

**PARTISIPASI SUAMI DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING**  
(Studi Kasus 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Bone)

**HUSBAND'S PARTISIPATION IN EFFORTS TO PREVENT STUNTING**  
(Case Study of The First 1000 Days of Life in Bone District)



**DEWI HASTUTY SJARIEF**  
**P072201001**



**PROGRAM STUDI JENDER DAN PEMBANGUNAN**  
**SEKOLAH PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

**PARTISIPASI SUAMI DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING**  
(Studi Kasus 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Bone)

**DEWI HASTUTY SJARIEF**  
**P072201001**



**PROGRAM STUDI JENDER DAN PEMBANGUNAN**  
**SEKOLAH PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

**PARTISIPASI SUAMI DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING**  
**(Studi Kasus 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Bone)**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mncapai gelar Magister

Program Studi Jender dan Pembangunan

Disusun dan disajikan oleh

DEWI HASTUTY SJARIEF

P072201001

Kepada

**PROGRAM STUDI JENDER DAN PEMBANGUNAN**  
**SEKOLAH PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

**TESIS**  
**PARTISIPASI SUAMI DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING**  
**(Studi Kasus 1000 Hari pertama Kehidupan di Kabupaten Bone)**

DEWI HASTUTY SJARIEF  
P072201001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal    bulan    tahun  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Jender dan Pembangunan  
Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan,

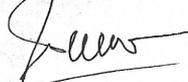
Pembimbing Pertama



Prof. Dr. Venty Hadju., M.Sc., Ph.D

NIP: 196203181988031004

Pembimbing Kedua



Prof. Dr. Nursini., SE., MA

NIP: 196607171991032001

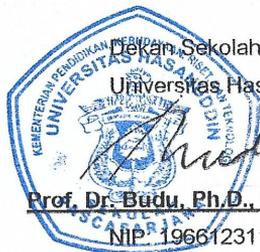
Ketua Program Studi  
Jender dan Pembangunan



Prof. Dr. Nursini., SE., MA

NIP: 196607171991032001

Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Budu, Ph.D., Sp.M (K), M.Med.Ed

NIP: 196612311995031009

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul Partisipasi Suami dalam Upaya Pencegahan Stunting (Studi Kasus 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Bone) adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. dr. H. Veny Hadju, M.Sc., Ph.D sebagai pembimbing Utama dan Prof. Dr. Nursini, SE.,MA sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah disubmit pada **Qualitative Health Research** (ISSN: 1049-7323) dengan status Under Review yang terindex **Scopus Q1** dengan **impact factor (IF) 1,22** sebagai artikel dengan judul Participation from a Gender Perspective in Reducing Stunting (Case Study of the First 1000 Days of Life in Bone Regency). Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Juli 2024



Yang menyatakan



**Dewi Hastuty Sjarief  
NIM: P072201001**

## UCAPAN TERIMA KASIH

***Bismillahirrahmanirrahim***

***Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. atas limpahan rahmat, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul "**Partisipasi Suami dalam Upaya Pencegahan Stunting (Studi Kasus 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten Bone)**". Tesis ini diajukan sebagai satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Jender dan Pembangunan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa sebagai hamba Allah, kesempurnaan sangat jauh dari penyusunan tesis ini. Keterbatasan dan kekurangan yang ada dalam tesis ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Namun dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis memberanikan diri mempersembahkan tesis ini sebagai hasil usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan selama ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga dengan tulus ingin menyampaikan terima kasih kepada bapak **Prof. dr. H. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D** sebagai ketua komisi penasehat dan ibu **Prof. Dr. Nursini, SE., MA** sebagai anggota komisi penasehat dan juga sebagai **ketua Prodi Jender dan Pembangunan** yang tak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini. Terima kasih juga kepada Ibu **Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si** , ibu **Prof. Dr. Ir. Sitti Bulkis, MS** dan ibu **Prof. Dr. dr. Citrakesumasari., M.Kes., Sp.GK** sebagai tim penguji. Demikian pula ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus penulis sampaikan kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd** selaku Dekan Sekolah pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dosen dan staf pengajar di Sekolah pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar khususnya di program studi Jender dan Pembangunan yang telah memberikan ilmu yang sangat berharga bagi penulis.
4. Rekan-rekan tim Peneliti dik **Novi** dan **Wilda** yang banyak membantu teknis penelitian di lapangan dan pelaporan rekaman dalam penelitian ini.

5. Rekan-rekan seperjuangan S2 Prodi Jender dan Pembangunan yang telah memberikan bantuan dan motivasi.
6. Bupati Bone, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bone, Kepala Balitbang Kab. Bone, dan juga kepada Kepala UPT Puskesmas Dua Boccoe, Kepala UPT Puskesmas Biru, Kepala UPT Puskesmas Palakka Kahu dan Kepala UPT Puskesmas Llbureng di Kabupaten Bone yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Terima kasih yang mendalam juga penulis sampaikan kepada seluruh Informan dan informan dalam penelitian ini.

Banyak kendala yang kami hadapi dalam penyusunan tesis ini, tetapi berkat doa dan pertolongan Tuhan Yang Maha Esa serta adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Terkhusus penulis persembahkan untuk kedua orang tua, sembah sujud penulis untuk almarhum Ayahanda tercinta **Letkol Cpl. Drs. H. Syarifuddin Pasmal** dan juga almahumah Ibunda tercinta **Hj. Norma Basdar, Bsc Opu dg. Tasengeng** yang senantiasa mendoakan, memberikan nasehat dan dorongan semangat kepada penulis semasa hidupnya, kepada suami tercinta **Asri Tadda, S. Ked., MH** penuh takzim dengan segala pengorbanan dan kesempatan yang diberikan untuk dapat melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi disela kesibukan sebagai ibu rumah tangga dan pengusaha jasa. Kepada ketiga putera dan puteri tersayang **M.A. Batara Tadda, M.K. Bitara Tadda** dan **Mompotuvu Batari Asri Tadda** yang dengan kerelaannya membagi waktu yang berharga demi ibunya dapat menyelesaikan studi. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalasnya dengan, keberkahan yang berlimpah dan juga kebahagiaan hidup dunia akhirat.

Akhir kata, tiada gading yang tak retak, tiada manusia yang sempurna. Demikian pula dengan penyusunan tesis ini. penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis memohon maaf dan dengan senang hati menerima kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalamualaikum wr.wb.

Makassar, Juli 2024

**Dewi Hastuty Sjarief**

## ABSTRAK

DEWI HASTUTY SJARIEF Partisipasi Suami dalam Upaya Pencegahan Stunting (dibimbing oleh Veny Hadju dan Nursini)

Di Sulawesi Selatan terdapat 151.398 anak yang menderita stunting pada tahun 2020. Kabupaten Bone adalah 1 dari 5 Kabupaten yang dilaporkan memiliki prevalensi stunting yang tertinggi yaitu mencapai 43 persen. Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menekankan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi termasuk stunting selain dilakukan intervensi spesifik juga dapat dilakukan intervensi sensitif. Partisipasi dari seluruh elemen masyarakat khususnya suami dalam hal ini, adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan sebagai bentuk aktif dan syarat terselenggaranya sebuah intervensi. **Tujuan.** Untuk mengidentifikasi dan menganalisis bentuk dan tingkat partisipasi suami dalam upaya pencegahan stunting, menggunakan alat ukur tangga partisipasi Arnstein. **Jenis penelitian.** Kualitatif deskriptif dengan desain verifikatif-evaluatif. **Informan utama** penelitian ini adalah suami. **Informan pendukung** adalah isteri yang merencanakan kehamilan dan yang sementara hamil. **Hasil penelitian** di Bone khususnya di wilayah kerja Puskesmas Dua Boccoe, Palakka Kahu, Biru dan Libureng, yaitu partisipasi suami berada pada derajat non partisipasi yakni kondisi di mana suami tidak terlibat secara langsung pada kegiatan tertentu yang dilaksanakan secara berkala pada pusat layanan kesehatan di wilayah mereka sehingga keadaan itu tidak dapat menjamin perubahan, sebagaimana yang diharapkan, **Rekomendasi;** perlunya membangun sinergi, kolaborasi, dan partisipasi multipihak termasuk dengan para ibu hamil dan yang sedang merencanakan kehamilan, khususnya dalam proses menyusun program peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

**Kata kunci:** Partisipasi, Partisipasi Suami, Stunting, 1000 HPK, Tangga Partisipasi Arnstein.

## ABSTRACT

DEWI HASTUTY SJARIEF. Husband's Participation in Efforts to Prevent Stunting (Supervised by Veny Hadju and Nursini)

In South Sulawesi, there were 151,398 children suffering from stunting in 2020. Bone Regency is one of the five regencies reported to have the highest prevalence of stunting, reaching 43 percent. The 1000 Days of Life (HPK) program emphasizes that addressing malnutrition issues, including stunting, requires not only specific interventions but also sensitive interventions. Participation from all community elements, particularly husbands, is an integral and essential part of effectively implementing these interventions. **Aim:** To identify and analyze the forms and levels of husbands' participation in stunting prevention efforts, using Arnstein's participation ladder as a measurement tool. **Research Type:** Descriptive qualitative with a verificative-evaluative design. **The primary informants** for this study are husbands. **Supporting informants** are wives who are planning pregnancies or are currently pregnant. **Results:** In Bone, particularly in the working areas of Puskesmas Dua Boccoe, Palakka Kahu, Biru, and Libureng, husbands' participation was at the level of non-participation, meaning that husbands were not directly involved in specific activities conducted periodically at health centers in their areas. This lack of involvement does not ensure the anticipated changes. **Recommendation:** There is a need to build synergy, collaboration, and multi-party participation, including with pregnant women and those planning pregnancies, particularly in the process of developing programs to improve public health.

Keywords: Participation, Husbands' Participation, Stunting, 1000 Days of Life, Arnstein's Participation Ladder.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	4
1.4. Kerangka Konseptual .....	6
BAB II METODE PENELITIAN .....	7
2.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	7
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	7
2.3. Subjek Penelitian .....	8
2.4. Teknik Pemilihan Informan .....	8
2.5. Teknik Pengumpulan Data .....	8
2.6. Teknik Analisis Data .....	9
2.7. Data Primer .....	10
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	11
3.1. Hasil .....	11
3.2. Pembahasan .....	11
BAB IV PENUTUP .....	29
4.1. Kesimpulan .....	29
4.2. Saran .....	30
DAFTAR PUSTAKA .....	31
LAMPIRAN .....	34

## DAFTAR TABEL

1. Tabel Karakteristik Informan .....	12
2. Tabel Bentuk Partisipasi Suami dalam Program 1000 HPK di Puskesmas ...	14
3. Tabel Partisipasi Ayah/Suami terhadap Program 1000 HPK .....	15
4. Tabel Pengetahuan Suami/Ayah tentang Gizi dan Nutrisi Ibu Hamil .....	17
5. Tabel Pengetahuan Suami/Ayah tentang 1000 HPK .....	19
6. Tabel Pengetahuan Suami/Ayah tentang ASI dan Faktor_faktor .....	20
yang Memengaruhi Keberhasilan Menyusui	
7. Tabel Pengetahuan tentang 3 Terlambat dan 4 Terlalu .....	21
8. Tabel Pengetahuan Ibu/Istri tentang ASI .....	23
9. Tabel Pengetahuan Ibu/ Istri tentang 1000 HPK .....	25

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional memiliki salah satu agenda yaitu membaiknya Indeks Pembangunan Manusia (IPM), program prioritasnya adalah Pembangunan Kesehatan yang arah kebijakannya adalah meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan ibu melahirkan serta meningkatnya status gizi masyarakat.

Salah satu pendekatan dalam pembangunan kesehatan sebagaimana deklarasi Alma Ata tahun 1978 yang juga diselenggarakan di tahun 2018 yaitu pendekatan kesehatan masyarakat melalui partisipasi masyarakat. Partisipasi adalah sebuah syarat terselenggaranya suatu kegiatan atau program tertentu. Dibeberapa penelitian, khususnya dalam membangun dan merencanakan keluarga yang sehat menunjukkan adanya hubungan antara keberhasilan program keluarga berencana dengan peran suami di dalamnya (Fitria, 2016) ini dapat menjelaskan bahwa dukungan partisipasi dari pasangan sangat dibutuhkan.

Partisipasi adalah proses dimana masyarakat dimungkinkan aktif dan terlibat dalam mendefinisikan isu-isu di masyarakat, pengambilan keputusan yang berdampak pada kehidupan, menyusun dan mengimplementasikan kebijakan, merencanakan, mengembangkan, memberikan pelayanan dan mengambil tindakan untuk perubahan (Budi, 2011). Dalam upaya pencegahan stunting di dalam lingkup keluarga, partisipasi suami memiliki arti yang penting, dimana suami diharapkan dapat terlibat mulai saat merencanakan kehamilan, proses ketika hamil dan paska melahirkan (Juwita, 2023).

Penyelenggaraan program penanggulangan stunting, kita dapat melihat perbedaan partisipasi baik perorangan maupun masyarakat sehingga nantinya dapat melihat strategi yang dapat digunakan secara efektif dan efisien. Partisipasi yang rendah bisa diakibatkan oleh pengetahuan yang minim terhadap sesuatu. Pada kasus stunting, pengetahuan dan pemahaman yang minim dapat mengakibatkan pola asuh yang kurang baik sehingga memengaruhi status gizi. (Nurbudiwati, 2020)

Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. UNICEF memberi batasan stunting sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan dengan tinggi di bawah minus dua (sedang dan berat) dan di bawah minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan WHO. Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak yang kurang optimal disebabkan oleh keadaan gizi kurang yang berlangsung dalam waktu lama yang dihitung berdasarkan pengukuran tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut umur, nilainya kurang dari minus dua standar deviasi (Khotimah, dkk. 2020). UNICEF dan

Lancet menyebutkan stunting terjadi karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan dan ketahanan pangan tingkat keluarga. Pola asuh mengisyaratkan keterlibatan atau partisipasi pasangan dalam hal ini partisipasi suami dalam mengoptimalkan kegiatan pengasuhan juga di dalam memberikan fasilitas dan bahan pangan keluarga.

Pada tahun 2018 rata-rata prevalensi balita pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017 menurut WHO, Indonesia berada di urutan ke tiga dengan prevalensi sebesar 36,4 persen. Lebih dari setengah balita stunting di dunia di tahun 2017 berasal dari Asia 55 persen sedangkan lebih dari sepertiganya 39 persen tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan 58,7 persen dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah 0,9 persen (Abera, 2018).

Selain masalah kesehatan di beberapa negara di dunia, gizi tentunya adalah masalah kesehatan nasional. Global Nutrition Report di tahun 2014 menunjukkan dari 117 negara, Indonesia termasuk dalam 17 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Indonesia tercatat memiliki prevalensi balita stunting dari 37,2 persen tahun 2013 menjadi 30,8 persen tahun 2018. Ini berarti dalam kurun waktu 5 tahun, penurunan angka stunting secara nasional hanya berkisar 6,4 persen. Demikian pula prevalensi Balita stunting dari 32,8 persen di tahun 2013 menjadi 29,9 persen di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Ini berarti penurunannya tersebut hanya berkisar 2,9 persen sehingga cita-cita untuk mencapai daerah zero stunting masih jauh dari harapan.

1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) merupakan suatu periode di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Dimana fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia dua tahun (730 hari). Program ini diusung sebagai upaya mengentaskan masalah ibu dan anak termasuk persoalan stunting. Berdasarkan bukti hasil penelitian, ada dua program yang memicu penurunan stunting di suatu wilayah yaitu program terhadap ibu hamil dan pada balita (0-23 bulan). Program untuk ibu hamil termasuk pelayanan antenatal dan pemberian makanan tambahan bergizi atau PMT ibu hamil, sedangkan pada balita termasuk pemberian ASI eksklusif dan praktek pemberian MPASI (Hadju, 2023).

Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran yang disebabkan karena status gizi ibu buruk selama kehamilan, pola makan yang buruk, kualitas makanan yang buruk dan intensitas frekuensi untuk terserang penyakit menjadi lebih sering (UNICEF 2007; Wiyogowati, 2012). Untuk mencegah terjadinya kondisi gizi yang buruk termasuk stunting, penting adanya mengetahui dan menjalankan periode emas 1000 HPK tersebut, sehingga bayi dan balita tidak mengalami gangguan dalam pertumbuhannya.

Balita stunting selain mengalami gangguan pertumbuhan, umumnya memiliki kecerdasan yang lebih rendah dari balita normal. Selain itu, balita stunting

lebih mudah menderita penyakit tidak menular ketika dewasa. Berdasarkan konsep UNICEF (1998) dan WHO (2014) penyebab utama stunting diketahui sejak awal adalah karena defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Pada program pemerintah dalam menanggulangi stunting terdapat gerakan 1000 HPK, seperti pemberian vitamin tambahan berupa tablet zat besi pada ibu hamil agar terhindar dari anemia saat masa konsepsi dan menyusui juga kegiatan pemberian PMT saat bayi- balita telah berada pada masa MPASI. Gerakan ini bila dikawal secara konsisten maka akan memberi dampak yang baik pada kasus stunting.

Penyebab langsung stunting juga berkaitan dengan penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Gizi buruk selama pra-konsepsi, kehamilan dan menyusui, kondisi ibu pendek, infeksi, hamil saat remaja, kesehatan mental, *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), prematur, jarak kehamilan yang pendek, hipertensi dan anemia adalah faktor yang berasal dari ibu terhadap kejadian stunting.

Partisipasi suami dalam membantu pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan memberi dukungan emosional, kata-kata penyemangat dan perhatian bagi istri selaku ibu yang sedang menyusui (Syarifudin, 2018) sedangkan dalam pemberian MPASI, suami dapat berpartisipasi dalam memilih dan menyediakan bahan makanan anak (Putri, 2020) juga terlibat membantu memberi makanan pada anak, sehingga terjalin ikatan antara ayah dan anak (Yusuf, 2018)

Sebagian besar masyarakat kita baik itu masyarakat adat, masyarakat kota maupun di desa masih menganggap urusan kehamilan baik itu status gizi ibu dan bayi yang dikandungnya, perawatan dan pemeliharaan anak setelah lahir juga kondisi ibu paska melahirkan hanyalah urusan ibu, disebabkan kondisi kehamilan adalah kondisi yang riskan untuk dibicarakan dengan orang lain termasuk suami sendiri dan dianggap sesuatu yang biasa terjadi (Carolina, 2016). Padahal partisipasi suami dapat memberi manfaat yang sangat baik dalam meningkatkan kesehatan mental dan emosional ibu saat hamil dan paska melahirkan (Fitriani, 2018), sehingga dapat memperbaiki kualitas ASI (Santoso, 2016). Terlibat dalam pengasuhan dan pemeliharaan anak secara bersama oleh ayah dan ibu dapat memberikan hasil yang lebih baik. Kebersamaan tersebut disertai sikap yang mendukung dan bertindak sebagai satu kelompok yang selalu bekerja bersama dan tidak saling bertentangan, meskipun peran yang dilakukan berbeda. (Muafiah, E. 2019).

Partisipasi yang dilakukan oleh berbagai pihak dalam penanggulangan masalah kesehatan termasuk stunting tentu memiliki hasil yang berbeda. Masyarakat yang terlibat dalam hal ini baik laki-laki maupun perempuan, anak- anak dan orang dewasa dapat mengambil peran dalam memberi perhatian, edukasi bahkan pendampingan kepada perempuan yang sedang berada pada masa kehamilan tentu memberi harapan yang baik terhadap penanggulangan stunting. Memberdayakan masyarakat dan mengajaknya terlibat menjadi salah satu strategi untuk menurunkan angka stunting sebagaimana pemberdayaan kader PKK di Kecamatan Barebbo, Kabupaten Bone, karena kader PKK dianggap salah satu ujung tombak perubahan

masyarakat. Mereka diberi pelatihan agar dapat menyebarluaskan informasi tentang kesehatan khususnya pencegahan stunting di wilayah tersebut (Kesumasari, C., dkk. 2020).

Partisipasi suami dan masyarakat dalam upaya menurunkan angka stunting tentu memberikan hasil yang berbeda dan diharapkan hasilnya jauh lebih baik. Keikutsertaan masyarakat tertentu pada sebuah kegiatan atau program dengan kadarisasi keterlibatan yang bertingkat-tingkat menjadi dasar teori Partisipasi Arnstein, teori ini bertolak dari perbedaan level keikutsertaan dalam sebuah program yang dipengaruhi oleh distribusi kekuasaan. Dalam penyelenggaraan program penanggulangan stunting, kita dapat melihat perbedaan partisipasi masyarakat sehingga nantinya dapat melihat strategi yang dapat digunakan secara efektif dan efisien.

Dua tangga terbawah merepresentasikan kondisi tanpa partisipasi (*non participation*), meliputi: (1) manipulasi (*manipulation*) dan (2) terapi (*therapy*). Tangga pertama dan kedua yang dikategorikan derajat tanpa partisipasi. *Manipulasi* adalah situasi dimana masyarakat ditempatkan oleh pemerintah dalam suatu kegiatan atau program tertentu dengan tujuan bukan untuk dilibatkan dalam perencanaan dan pelaksanaan program tapi untuk merekrut dukungan mereka. Kondisi ini tidak memungkinkan terjadinya komunikasi atau dialog antara masyarakat dengan pemerintah. *Terapi* adalah keadaan dimana ketidakberdayaan masyarakat identik dengan penyakit mental sehingga peran masyarakat bukan menjadi fokus utama, tetapi tujuannya untuk menyembuhkan mereka. Pada level ini telah ada komunikasi namun bersifat terbatas, dimana inisiatif datang dari pemerintah dan hanya satu arah.

Kemudian diikuti dengan tangga (3) menginformasikan (*informing*), (4) konsultasi (*consultation*), dan (5) penentraman (*placation*), dimana ketiga tangga itu digambarkan sebagai tingkatan tokenisme (*degree of tokenism*). Tokenisme diartikan sebagai kebijakan sekadanya, berupa upaya superfisial (dangkal, pada permukaan) atau tindakan simbolis dalam pencapaian suatu tujuan. Jadi, sekadar menggugurkan kewajiban belaka dan bukannya usaha sungguh- sungguh untuk melibatkan masyarakat secara bermakna. Tangga selanjutnya adalah (6) kemitraan (*partnership*), (7) pendelegasian wewenang / kekuasaan (*delegated power*), dan (8) pengendalian masyarakat (*citizen controls*). Tiga tangga teratas ini yaitu tangga (6), (7), dan (8) dikategorikan sebagai bentuk yang sesungguhnya dari partisipasi dimana masyarakat memiliki pengaruh dalam proses pengambilan keputusan. (Ilham, 2013)

Saat ini di Sulawesi Selatan terdapat 151.398 anak yang menderita stunting. Dan diketahui bahwa Kabupaten Bone adalah 1 dari 5 Kabupaten yang dilaporkan memiliki prevalensi stunting yang tertinggi di provinsi tersebut. Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Ichsan Mustari menyebutkan Kabupaten Bone sebesar 43 persen dan Enrekang sebesar 39 persen, sementara Jeneponto, Takalar dan Bantaeng 36 persen, 34 persen dan 33 persen (Faqih, 2020). Diketahui Kabupaten Bone sebagai salah satu wilayah yang memiliki keunggulan komparatif

dengan spesialisasi pertanian, kehutanan dan perikanan yang terbilang unggul (Hardianti, 2019) tentu saja menjadi pertanyaan, mengapa kejadian stunting cukup besar di wilayah itu. Dengan melihat persoalan tersebut, dan disertai dengan pengetahuan tentang manfaat partisipasi dalam program tertentu, penelitian ini ingin melihat sejauhmana bentuk dan tingkat partisipasi suami, dalam program penanggulangan stunting sebagai upaya pencegahan stunting di daerah Bone ditinjau dari tangga partisipasi Arnstein.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalahnya, yaitu:

Bagaimana bentuk dan tingkat partisipasi suami, pada program 1000 HPK sebagai upaya pencegahan stunting di Kabupaten Bone?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. 3. 1. Tujuan Penelitian**

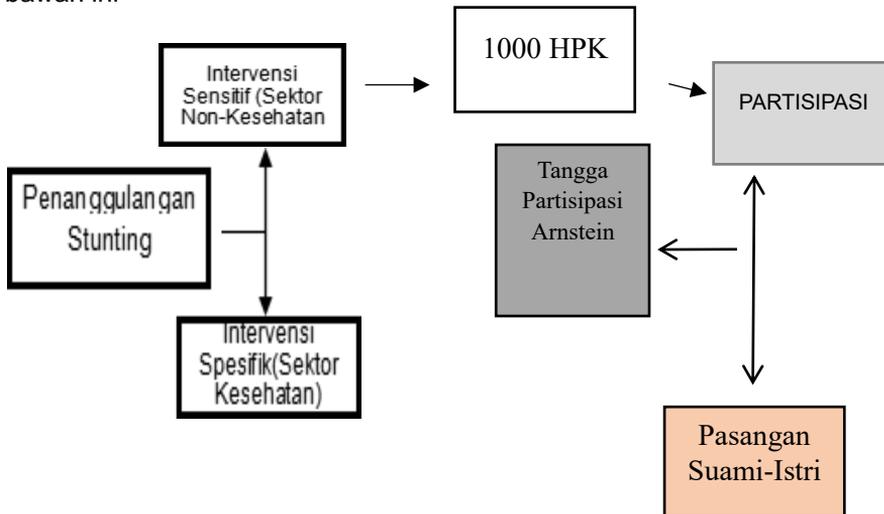
Untuk mengidentifikasi dan menganalisis bentuk dan tingkat partisipasi suami dalam upaya pencegahan stunting

### **1. 3. 2 Manfaat Penelitian**

- a. Untuk berkontribusi pada pengembangan teori partisipasi berperspektif jender terhadap pembangunan
- b. Penelitian ini diharapkan bermanfaat kepada para pengambil kebijakan dalam merumuskan kebijakan yang mengarah pada pencegahan stunting khususnya di Kabupaten Bone.

#### 1.4. Kerangka Konseptual

Adapun kerangka konseptual penelitian ini termaktub dalam bagan penelitian di bawah ini



## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan desain penelitian verifikatif- evaluatif. Penelitian kualitatif deskriptif, yaitu data yang dikumpulkan berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka-angka. Menurut Bogdan dan Taylor, penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong, 2002).

Tujuan umum dari sebagian besar riset verifikatif-evaluatif adalah untuk mengekstrak informasi yang bermakna dari informan dan memberikan wawasan dan masukan kepada evaluator seperti sponsor, donor, kelompok klien, administrator, staf dan stakeholder (Bungin, 2020). Dinamakan desain verifikatif - evaluatif karena menggabungkan beberapa kegiatan sekaligus dalam proses penelitian ini, yaitu proses verifikasi dan proses evaluasi. Penelitian ini lebih mudah dipahami apabila diterapkan pada penelitian-penelitian program yang sedang atau telah dilaksanakan.

Penelitian ini, walaupun tidak membawa *literature review*, tetapi melakukan verifikasi melalui prosedur dokumen tertulis yang dimiliki oleh sebuah program, kegiatan atau prosedur kerja tertentu. Proses ini banyak terjadi pada kegiatan asesmen atau audit organisasi, program, kebijakan atau berbagai aktivitas NGO. Meski demikian, desain verifikasi-evaluatif ini bekerja secara fenomenologi, mulai dari sifatnya yang kasuistik, kemudian bekerja berdasarkan dokumen-dokumen tertulis maupun yang diobservasi untuk menemukan fenomena-fenomena penting untuk diverifikasi dan dievaluasi (Bungin, 2020)

Pada program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), penelitian ini ingin melihat dan menggambarkan bagaimana bentuk dan Tingkat partisipasi suami, dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Bone.

#### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran dan informasi yang lebih jelas, lengkap, serta memungkinkan dan mudah bagi peneliti untuk melakukan penelitian observasi. Oleh karena itu, maka penulis menetapkan lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian dilakukan. Lokasi penelitian ini adalah di wilayah Puskesmas Dua Boccoe, wilayah Puskesmas Biru kab. Bone di Watampone, wilayah Puskesmas Palakka Kahu, dan wilayah Puskesmas Libureng. Waktu penelitian pada Bulan 30 November 2022- 5 Desember 2022.

## 2.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah individu, benda atau organisme yang dijadikan informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. Istilah lain dari subjek penelitian lebih dikenal dengan responden, yaitu orang yang memberi respon atau informasi yang dibutuhkan dalam pengumpulan data penelitian. Namun dalam penelitian kualitatif, subjek penelitian inilah yang dinamakan informan. Informan dalam penelitian ini adalah 12 orang yaitu enam pasangan suami istri yang hamil dan yang merencanakan kehamilan.

## 2.4 Teknik Pemilihan Informan

Teknik penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yakni teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang sesuatu seperti yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai subyek yang akan diteliti lebih jauh ataukah orang itu adalah penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2012).

Informan yang dimaksud adalah informan yang terlibat langsung atau informan yang dianggap dapat terlibat atau mempunyai kemampuan dan mengerti permasalahan terkait dengan keberlangsungan program 1000 HPK dan keterlibatan multipihak yang diharapkan. Dalam penelitian ini informan utamanya adalah suami dan informan pendukungnya adalah ibu hamil, dan pasutri yang merencanakan kehamilan.

## 2.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan data sesuai petunjuk penelitian sehingga diperoleh data yang dibutuhkan. Menurut Sugiyono (2012), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi, observasi, dan wawancara.

### 1. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode mengkaji dan mengolah data dari dokumen- dokumen yang sudah ada sebelumnya dan mendukung data penelitian. "Dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk menelusuri historis", (Burhan, 2008). Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data terkait keterlibatan dan atau partisipasi aktif multipihak

dalam hal ini suami, keluarga dan masyarakat dalam program 1000 HPK di Kabupaten Bone.

## 2. Observasi

Menurut pendapat Sugiyono (2012), observasi adalah teknik pengumpulan data untuk mengamati perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam, dan responden. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan langsung untuk menemukan fakta-fakta di lapangan. Instrumen yang digunakan peneliti adalah observasi non-informan tidak terstruktur. Sifat instrumen yang tidak baku memudahkan peneliti untuk menggali informasi berkaitan dengan penilaian. Terhadap program 1000 HPK, observasi digunakan untuk mengamati partisipasi dan atau keterlibatan suami, dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Bone.

## 3. Wawancara

Wawancara dalam penelitian terjadi dimana peneliti sedang berbincang-bincang dengan narasumber dengan tujuan menggali informasi melalui pertanyaan-pertanyaan dan menggunakan teknik tertentu. "Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dua orang, pewawancara sebagai yang mengajukan pertanyaan dan narasumber yang memberikan jawaban", (Moleong, 2007).

Teknik wawancara yang peneliti gunakan nanti adalah secara terstruktur (tertulis) yaitu dengan menyusun terlebih dahulu beberapa pertanyaan yang nantinya disampaikan kepada informan. Hal ini dimaksudkan agar pembicaraan dalam wawancara lebih terarah dan fokus pada tujuan yang dimaksud dan menghindari pembicaraan yang terlalu melebar.

### 2.6 Teknik Analisis Data

Analisis data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik, yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka. Data yang berasal dari naskah, wawancara, catatan lapangan, dokumen, dan sebagainya, kemudian dideskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap kenyataan atau realitas (Sudarto, 1997).

Analisis data dalam penelitian ini versi Miles dan Huberman, ada tiga alur kegiatan, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi (Husaini, 2009):

1. Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi dalam penelitian ini dilakukan sejak pengumpulan data, dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, menulis memo, dan lain sebagainya, dengan maksud menyisihkan data atau informasi yang tidak relevan, kemudian data tersebut diverifikasi.
2. Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data penelitian ini nantinya disajikan dalam bentuk teks naratif, dengan tujuan dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah dipahami.
3. Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan kegiatan akhir penelitian kualitatif. Peneliti harus sampai pada kesimpulan dan melakukan verifikasi, baik dari segi makna maupun kebenaran kesimpulan yang disepakati oleh tempat penelitian itu dilaksanakan. Makna yang dirumuskan peneliti dari data harus diuji kebenaran, kecocokan, dan kekokohnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan emik, yaitu dari kacamata *key information*, dan bukan penafsiran makna menurut pandangan peneliti (pandangan etik).

## 2.7 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data hasil wawancara langsung dengan suami dan istri pada saat merencanakan kehamilan, dan pada saat hamil. Adapun data tersebut berisi pengetahuan tentang makanan bergizi dan nutrisi saat kehamilan, pengetahuan tentang program HPK (Hari Pertama Kehidupan), pengetahuan tentang ASI dan faktor-faktor yang memengaruhi ASI, pengetahuan tentang 3 terlambat dan 4 terlalu, serta data tingkat partisipasi yang dilakukan suami dan istri.