# PENDAMPINGAN ANGGOTA POSYANDU DESA PRINGAPUS UNTUK MENGURANGI RISIKO KEKURANGAN GIZI PADA BALITA DI DESA PRINGAPUS KECAMATAN DONGKO KABUPATEN TRENGGALEK

#### **SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Prasyarat dalam Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial (S. Sos)



**Disusun Oleh: MOHAMAD** 

WILDAN MAARIF B72214021

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
2019

#### PERNYATAAN OTENTISITAS SKRIPSI

Bismillahirrahmanirrahim,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama

: Mohamad Wildan Maarif

NIM

: B72214021

Prodi

: Pengembangan Masyarakat Islam

Alamat

: Desa Jekek, Kecamatan Baron, Kabupaten Nganjuk

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul:

PENDAMPINGAN ANGGOTA POSYANDU DESA PRINGAPUS
UNTUK MENGURANGI RISIKO KEKURANGAN GIZI PADA BALITA
DI DESA PRINGAPUS KECAMATAN DONGKO KABUPATEN
TRENGGALEK

- Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun
- Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atas karya orang lain
- Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 01 Oktober 2019

Yang Menyatakan,

CS927AEF757802773

ENAMRIBURUPIAH

Mohamad Wildan Maarif NIM, B72214021

#### PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama

: Mohamad Wildan Maarif

NIM

: B72214021

Program Studi

: Pengembangan Masyarakat Islam

Judul

: Pendampingan Anggota Posyandu Desa Pringapus

Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek Untuk Mengurangi Risiko

Kekurangan Gizi Pada Balita Di Desa Pringapus Kecamatan Dongko

Kabupaten Trenggalek

Skripsi ini telah diperiksa dan di setujui untuk diujikan pada Sidang Skripsi

Prodi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN

Sunan Ampel Surabaya

Surabaya, 01 Oktober 2019

Dosen Pembimbing,

Dr. Ries Dyah Fitriyah, M.Si.

NIP. 197804192008012014

#### PENGESAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi Saepul Bahri ini telah dipertahankan di Tim penguji skripsi Surabaya, 07/10/2019

Mengesahkan,

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Fakultas Dakwah dan

Komunikasi

Dekan

Br. H. Abd. Halim, M.Ag \$19.196307251991031003

Penguji I

BLIKINT

Dr. Achmad Murtafi Haris, Lc, M.Fil.I

NIP. 197003042007011056

Репуціі П

Dr. Moh Anshori, M.Fil.I NIP. 197508182000031002

Penguji III

Dr. Ries Dyah Fitriyah, S.IP, M.Si

NIP.197804192008012014

Penguji IV

Dr. Pudji Rahmawati, M.Kes

NIP. 196703251994032001



## KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300 E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

#### LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

congai orritae ana	acimia e 114 banan minper barabaya, yang bertanda tangan di bawan ini, saya.
Nama	: Moh. Wildan Maarif
NIM	: B72214021
Fakultas/Jurusan	: Fakultas Dakwah dan Komunikasi / Pengembangan Masyarakat Islam
E-mail address	: mohamadwildanm@gmail.com
UIN Sunan Ampel ■ Sekripsi □ yang berjudul : Pe	gan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:  Tesis Desertasi Lain-lain () endampingan Anggota Posyandu Desa Pringapus Untuk Mengurangi Risiko Pada Balita Di Desa Pringapus Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek
Perpustakaan UIN mengelolanya da menampilkan/men akademis tanpa pe	yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, alam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan mpublikasikannya di Internet atau media lain secara fulltext untuk kepentingan erlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai an atau penerbit yang bersangkutan.
	uk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN baya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta saya ini.
Demikian pernyata	an ini yang saya buat dengan sebenarnya.

( Mohamad Wildan Maarif )

Surabaya, 27 Desember 2019

#### **ABSTRAK**

Mohamad Wildan Maarif. NIM, B72214021, 2019. Pendampingan Anggota Posyandu Desa Pringapus Untuk Mengurangi Risiko Kekurangan Gizi Pada Balita Di Desa Pringapus Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek

Skripsi ini membahas tentang pendampingan anggota posyandu penyandang masalah status gizi di Desa Pringapus. Pendampingan diharapakan akan meningkatkan angka ketercukupan gizi balita anggota posyandu. Indeks masa tubuh balita di Desa Pringapus masih tergolong rendah yakni BB/U dengan rerata - 2.81084 dan BB/TB dengan rerata -1.7616. Berdasar data Puskesmas Pembantu Desa Pringapus ada 7 balita yang merupakan balita dengan status IMT kurang dari batas normal. Rendahnya IMT tersebut menyebabkan balita menyandang status Bawah Garis Merah atau BGM. Hal ini diakibatkan karena pola hidup tidak sehat yang mencakup perilaku konsumsi yang tidak memperhatikan acuan gizi seimbang, sanitasi lingkungan yang kurang, minimnya akses terhadap informasi mengenai gizi, sulitnya akses akan pangan tinggi gizi, serta faktor geografis yang mempengaruhi pendapatan ekonomi masyarakat. Sehingga ketahanan keluarga di Desa Pringapaus rentan menyebabkan masalah status gizi pada balita di Desa Pringapus, Kecamatan Dongko, Kabupaten Trenggalek.

Dalam pendampingan ini peneliti menggunakan metode penelitian sosial *Participatory Action Research* (PAR). Pendeketan ini menekankan pada aspek partisipasi bersama masyarakat. PAR terdiri dari tiga kata yang saling berhubungan satu sama lain. Ketiga kata tersebut adalah partisipasi, riset, dan aksi. PAR memang dirancang untuk mengkonsep suatu perubahan sosial dalam prosesnya. Penelitian ini diawali dengan membangun kesadaran anggota posyandu dalam menerapkan pola hidup sehat agar balitanya tidak terkena risiko gizi buruk. Dalam proses awal ini dilakukan pemaparan kondisi sebenarnya yang ada di masyarakat tentang sanitasi, kesehatan, kondisi ekonomi dan semua yang berkaitan dengan kondisi yang menyebabkan problematika gizi di Desa Pringapus. Kemudian peneliti bersama Kader Posyandu, Bidan Desa, Perawat Desa, dan anggota posyandu membentuk Sekolah Sadar Gizi untuk mempermudah pengorganisasian dan riset bersama.

Sekolah Sadar Gizi menghasilkan peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemenuhan kecukupan gizi agar balita terhindar dari risiko gizi buruk. Sekolah sadar gizi juga melakukan diseminasi informasi melalui berbagai media sosial. Sekolah sadar gizi selalu melakukan pendampingan rutin kepada anggota posyandu yang mengalami problem gizi agar balita tercukupi kebutuhan gizi seimbangnya. Perubahan ditandai dengan adanya peningkatan IMT pada balita penyandang status BGM di Desa Pringapus, Kecamatan Dongko, Kabupaten Trenggalek.

Kata Kunci : Pendampingan, Balita, Indeks Masa Tubuh Kurang Gizi, Gizi Buruk, Status Giz, Bawah Garis Merah.

# **DAFTAR ISI**

PERNYA	ATAAN OTENTISITAS SKRIPSI	i
PERSETU	UJUAN PEMBIMBING	ii
PENGES	AHAN TIM PENGUJI SKRIPSI	iii
мотто		iv
PERSEM	IBAHAN	v
	.К	
DAFTAR	R ISI	ix
DAFTAR	R TABEL	. xii
DAFTAR	R GAMBAR	xiii
DAFTAR	R BAGAN	xiv
BAB I LA	ATAR BELAKANG	1
A.	Desa Pringapus Dan Tangis Balita	1
B.	Rumusan Masalah	9
C.	Tujuan Penelitian	9
D.	Manfaat Penelitian	10
E.	Strategi Pemecahan Masalah	10
F.	Analisa Strategi	16
G.	Sistematika Penulisan	22

BAB II K	AJIAN TEORITIS	.26
A.	Teori Pemberdayaan	.26
В.	Gizi Buruk Dan Rentan Kurang Gizi	.30
C.	Penelitian Terdahulu	.31
BAB III N	METODE PENELITIAN	.35
A.	Metode Penelitian Riset Transformatif	.35
BAB IV (	GAMBARAN KEHIDUPAN DESA PRINGAPUS	.49
A.	Kondisi Geografis dan Demografis	.49
В.	Sejarah Penamaan Desa	.51
C.	Kependudukan	.51
D.	Agama	.53
E.	Pendidikan	.53
F.	Mata Pencaharian	.55
G.	Visi dan Misi	.57
Н.	Kondisi Sosial dan Budaya	.58
I.	Kesehatan	.60
BAB V PI	ROBLEM GIZI BURUK DI DESA PRINGAPUS	.62
A.	Kehidupan Balita di Desa Pringapus	.62
B.	Pola Hidup Tidak Sehat	.65
C.	Masalah Gizi Pada Balita	.66
D. Tida	Pola Asupan Makanan Yang Cenderung Tidak Sesuai Nilai Gizi Danak Sesuai Umur	
E. Sete	Peran Pemerintah Dalam Penangan Masalah Gizi Yang Terkesan	71

BAB	VI D	INAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN7	<b>'</b> 3
	A.	Inkulturasi	13
	B.	Pemetaan Awal	15
BAB	VII A	AKSI PERUBAHAN	30
	A. Kese	Mengoptimalkan Peran Posyandu Sebagai Lembaga Pelayanan ehatan Berbasis Masyarakat	30
	B.	Melakukan Pendidikan Melalui Sekolah Sadar Gizi	31
	C. Hidu	Merubah Paradigma, Membangun Kesadaran, Dan Merubah Perilaku p Masyarakat9	
	D.	Evaluasi	)4
BAB	VIII	MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA GIZI BURUK9	7
	A.	Penanganan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Sekolah Sadar Gizi9	)7
	B.	Menciptakan Mukmin Yang Kuat	)3
	C.	Rekomendasi	)9
DAF'	TAR	PUSTAKA11	1

## **DAFTAR TABEL**

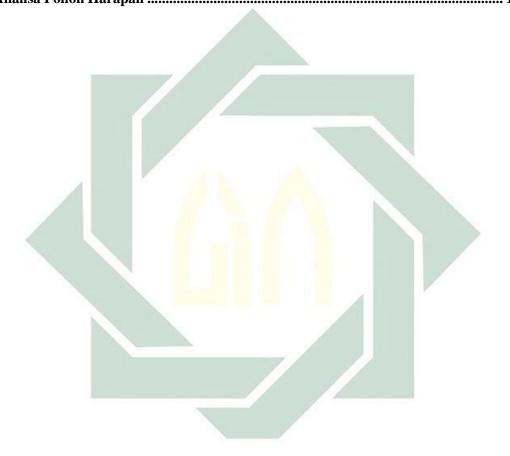
Tabel 1.1 Data Hasil Survei Posyandu di Desa Pringapus	5
Tabel 1.2 Hasil Kegiatan Timbang Pada Febuari Tahun 2018 Data Balita	ı BGM
Posyandu	7
Tabel 2.2 Analisa Strategi	17
Tabel 1.5 Perencanaan Strategi dan Program	20
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	32
Tabel 3.1 Data Stakeholder	48
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	52
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur	52
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan/Agama	53
Tabel 4.4 Mata Pencaharian M <mark>asyara</mark> kat Des <mark>a Pri</mark> gapus	56
Tabel 4.5 Jumlah Penduduk B <mark>erd</mark> asa <mark>rk</mark> an P <mark>eny</mark> aki <mark>t y</mark> ang diderita	60
Tabel 5.1 Kalender Harian	63
Tabel 6.1 Data Stakeholder	79
Tabel 6.2 Kurikulum Sekola <mark>h S</mark> ad <mark>ar Gizi</mark>	82
Tabel 6.3 Partisipasi dan Perkembangan	93

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Peta Desa Pringapus	50
Gambar 4.2 Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan	54
Gambar 4.3 Diagram	55
Gambar 5.1 Sandi (3) merupakan balita BGM	63
Gambar 5.2 Kanaya (3 tahun) merupakan balita BGM dan disinyalir Ban	vah Garis
Merah	67
Gambar 6.1 FGD pertama di rumah kader Posyandu	75
Gambar 6.2 FGD Kedua menentukan focus isu	76
Gambar 6.3 Survey rumah tangga	77
Gambar 6.4 FGD ke empat	78
Gambar 7.1 Ibu Sulis menyampaikan materi Sekolah Sadar Gizi	84
Gambar 7.2 Kader menyampaikan materi Sekolah Sadar Gizi	86
Gambar 7.3 Kader melakukan <mark>demo p</mark> embuatan makanan sehat untuk ba	alita 88
Gambar 7.4 Sekolah Sadar G <mark>izi</mark> dan r <mark>em</mark> bu <mark>k B</mark> awah Garis Merah	89
Gambar 7.5 Peserta Aktif Se <mark>ko</mark> lah <mark>Sadar</mark> G <mark>izi</mark> melak <mark>u</mark> kan evaluasi bersan	na 91

# **DAFTAR BAGAN**

Bagan 1.1	12
Analisa Pohon Masalah	12
Bagan 1.2	
Analisa Pohon Haranan	14



#### **BAB I**

#### LATAR BELAKANG

#### A. Desa Pringapus Dan Tangis Balita

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita Kurang Gizi sebesar 13,8%. Pembangunan sektor kesehatan sampai saat ini masih cukup tertingal utamanya dalam penanggulangan masalah gizi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 diatas angka kekurangan gizi di Indonesia masih diatas ambang batas yang ditentukan oleh Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organisation* (*WHO*) yakni 10%.

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan. Kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi, kondisi gizi juga secara langsung dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada individu. Pengukuran gizi pada

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018

balita difokuskan pada tingkat kecukupan gizi yang diukur melalui berat badan terhadap umur (BB/U) atau berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB).<sup>3</sup>

Data diatas senada dengan apa yang terjadi di Desa Pringapus. Desa Pringapus yang terletak di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek memiliki 11 balita dengan status BGM per Juni 2019. Perlu diketahui bahwa sebelumnya pada bulan Pebruari 2019 ada 13 balita penyandang status BGM di desa ini. Kemudian, angka balita yang rawan BGM mencapai 34 balita per Juni 2019. Yang lebih mencengangkan pada Tahun 2018 ada balita meninggal pada tanggal 1 Maret 2018 pada usia 21 bulan. Diketahui Balita yang meninggal tersebut juga merupakan penyandang status BGM dan memiliki kelainan fungsi jantung sejak lahir. Meninggalnya balita penyandang BGM ini tentu merupakan suatu pukulan keras untuk pemerintah setempat serta menunjukan gejala lack of public health care system yang ada.

Berdasarkan data demografi desa, Desa Pringapus berpenduduk 5965 jiwa dengan komposisi 2982 laki-laki dan 2983 perempuan dengan jumlah KK sebanyak 2297. Kemudian berdasarkan data posyandu Desa Pringapus ada 27 ibu hamil, 279 ibu menyusui, serta ada 290 balita. Dari data yang ada diketahui juga bahwa ada 9 ibu hamil risiko tinggi, 3 ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis), 11 BGM (Bawah Garis Merah), dan ada 34 rentan kurang gizi.<sup>5</sup>

Sedangkan berdasar kondisi geografisnya Kabupaten Trenggalek merupakan

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2017

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Hasil wawancara dengan Ibu Kartini Kader Posyandu Desa Pringapus pada tanggal 09 Juni 2019

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Disarikan dari Sistem Informasi Desa Pringapus periode Juni 2019.

wilayah yang hampir 2/3 nya berupa pegunungan. Desa Pringapus sendiri berada di wilayah pegunungan yang mana kemiringannya lebih dari 17%. Wilayah-wilayah dengan tingkat kemiringan lebih dari 15% di Kabupaten trenggalek sangatlah rawan akan berbagai ancaman bencana baik alam

maupun non-alam. Berdasar Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) yang diterbitkan oleh BNPB tahun 2013 Kabupaten Trenggalek menempati urutan 63 nasional.

Peneliti dalam riset ini mengambil fokus pada bagaimana kelompok rentan bisa terkena efek bencana baik alam maupun non-alam dan juga pada sistem pelayanan kesehatan publik. Menurut WFP (World Food Programme) pada tahun 2050 kelaparan dan anak gizi buruk bisa meningkat jumlahnya hingga 20% oleh efek dari bencana perubahan iklim. Kemudian menurut WFP bencana kelaparan tidak dapat dihilangkan atau ditanggulangi selamanya tanpa membangun ketahanan dari kelompok rentan karena meningkatnya risiko bencana dan perubahan iklim. Berdasarkan asumsi World Food Programs (WFP) tersebut kelompok ibu hamil, ibu menyusui dan balita merupakan kelompok yang sangat rentan akan ancaman bencana malnutrisi (non- alam) ataupun ancaman bencana alam yang dapat memutus mata rantai logistik pangan. Putusnya logistik pangan di suatu wilayah akan berakibat padamunculnya bencana kelaparan.

Desa Pringapus yang berjarak 34 Km dari Ibu Kota Kabupaten Trenggalek sangat rawan terkena ancaman bencana kekurangan gizi balita. Selain karena faktor

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Disarikan dari Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek 2017 Sub Bab Topografi hal. 5.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Fact Disasters Hunger and Nutrition, http://www.wfp.org/stories/8-facts-disasters-hunger-and-nutrition/. Disarikan pada 28 Juni 2019 pukul 14;10 WIB.

ekonomi yang masih berada di wilayah merah (wilayah tertinggal), pemenuhan penyediaan pangan di Desa Pringapus juga masih tergantung dari wilayah lain utamanya dari luar Kecamatan Dongko. Pada musim kering petani Desa Pringapus kerap kali mengalami gagal panen dan berpengaruh langsung pada pemenuhan kebutuhan nutrisi Balita yang ada di Desa Pringapus. Masyarakat Desa Pringapus masih memiliki keterbatasan kemampuan dalam mengolah hasil bumi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balitanya.

Berdasarkan penggalian data yang dilakukan peneliti, masyarakat Desa Pringapus banyak yang berpendidikan rendah sehingga sulit untuk mengetahui bagaimana cara bertahan dalam menghadapi berbagai ancaman. Salah satunya ialah wawancara dengan Ibu Datum (39 tahun), ibu dari Hasbi (26 bulan) yang merupakan anggota Posyandu Gejagan, mengaku kesulitan apabila harus membedakan jenis makanan apa saja yang mengandung protein, karbohidrat, zat besi ataupun vitamin dan mineral lain. Ibu Datum merupakan lulusan SD dan sudah menikah pada saat usianya baru 16 tahun. Ibu Datum dalam menentukan asupan gizi untuk hasbi mengikuti panduan yang ada dalam buku panduan KMS. Beruntungnya Ibu Datum merupakan orang yang mau membaca buku-buku untuk tumbuh kembang anaknya. Beliau juga selalu antusias saat mengikuti posyandu sehingga anaknya bisa tumbuh sehat serta suaminya memiliki penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi keluarganya.

-

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Disarikan dari wawancara dengan Peso (52 Tahun) Perangkat Desa Pringapus

 $<sup>^9</sup>$  Disarikan dari wawancara dengan Ibu Datum (39 tahun) warga RT 42 Dusun Gejagan Desa Pringapus

Sayangnya, di desa ini ada sebelas anak lain yang kurang beruntung sehingga berada pada status Bawah Garis Merah atau BGM dan puluhan anak lain yang berada pada status anak kurang gizi. Kemudian terdapat ibu hamil yang berada pada status Risti (risiko tinggi) dan ibu hamil dengan status KEK (Kekurangan Energi Kronis). Berikut ini tabel sebaran balita Bawah Garis Merah atau BGM, Balita Kurang Gizi, Ibu Hamil Risiko Tinggi atau Risti dan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis atau KEK;

Tabel 1.1.

Data Hasil Survei Posyandu di Desa Pringapus

No	Nama Posyandu	BGM	Balita Rentan Kurang Gizi	Hamil risiko tinggi	Hamil Kekurangan Energi Kronis
1	Posyandu Krajan	2	6		1
2	Posyandu Gejagan	5	11		
3	Posyandu Dawung		4		1
4	Posyandu Picis	3	7	1	
5	Posyandu Tlogo	1	6		2
Jumla h		11	34	1	4

Sumber: Data diolah dari hasil survei peneliti di 5 posyandu yang ada di Desa Pringapus pada tanggal 25 - 29 Juni 2019.

Berdasarkan pemaparan tabel diatas dapat dilihat bahwa di wilayah kerja Posyandu Krajan ada 2 balita BGM, kemudian ada 6 balita dengan rentan Kurang Gizi, selanjutnya ada 1 ibu hamil dengan status KEK. Di wilayah kerja Posyandu Gejagan ada 5 balita berstatus BGM, 11 balita rentan Kurang Gizi. Untuk wilayah kerja Posyandu Dawung 4 balita Kurang Gizi, dan 1 ibu hamil dengan status kek. Untuk wilayah kerja posyandu picis terdapat 3 balita BGM, 7 balita dengan status rentan Kurang Gizi, dan 1 ibu hamil risiko tinggi. Sedangkan untuk posyandu induk yaitu posyandu Tlogo ada 1 balita BGM, 6 balita rentan Kurang Gizi, dan ibu 2 hamil berstatus kek.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan Bapak Arifin (39) selaku Perawat Puskesmas Pembantu Desa Pringapus. Menurut beliau, status BGM penyebabnya banyak, ada yang karena semenjak hamil ibu tidak mau memeriksakan kondisi kandungannya ke bidan atau dokter sehingga tidak terdeteksi apabila ada kejanggalan pada tumbuh kembang bayi. Kemudian masih kurang sadarnya keluarga untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi yang cukup ketika hamil ataupun pada masa pertumbuhan emas bayi yaitu 1000 hari awal kehidupan bayi. Selanjutnya karena tidak terjaganya sanitasi atau kebersihan rumah tinggal keluarga sehingga balita sangat mungkin terkena cacingan dan berbagai ancaman penyakit lain. Semua itu dapat mengganggu tumbuh kembang anak maupun perkembangan kesehatan ibu hamil. Berikut ini peneliti sajikan data hasil kegiatan penimbangan balita yang berstatus BGM di Desa Pringapus.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Wawancara dengan Bapak Arifin (36 tahun) perawat PUSTU Desa Pringapus

Tabel 1.2

Hasil Kegiatan Timbang Pada Febuari Tahun 2018 Data Balita BGM
Posyandu

No	Nama	Umur dalam Bulan	BB	ТВ	TB/U	BB/U	BB/TB
1	Sandi	57	13. 5	95. 7	-2.60863	-1.8608	-0.46032
2	Naya	48	12	12	-2.22393	- 2.42805	-1.7616
3	Ais	41	10, 2	90	-2.08804	- 2.81084	-2.42228
4	Reva	33	11, 2	85	-2,54629	1,76623	-0,50512
5	Bilqis	29	9	84	-2.14408	3.21548	-2.92928
6	Kiki	28	9,5	80	-2.07751	2.07751	-0.83354
7	Risal	23	10	78	-2.98519	1.56809	-0.09903
9	Chandra	21	8,6	75, 5	-2.02548	- 1.89283	-0.80091
10	Berlian	20	9,2	78, 5	-2.02548	- 1.87013	-1.21207
11	Edelweis	18	8,5	76, 5	-2.13502	- 2.26779	-1.71755
12	Cantika	14	7,2	70	-2.37764	2.16404	-1.38766
13	Fadhli	13	7,6	70	-2.85184	2.38976	-1.25129
14	Bagus	48	12, 8	91	-2.93923	1.92064	-0,30869

Sumber : Laporan Kegiatan Penimbangan Balita di Desa Pringapus pada Bulan

Maret 2019

Dari hasil wawancara diatas diketahui bahwa Balita penyandang status BGM tidak hanya disebabkan karena pola asuh setelah kelahiran, namun jauh sebelum balita dilahirkan. Ibu hamil yang tidak memeriksakan kondisi kandungannya sangat mungkin tidak mengetahui bagaimana tumbuh kembang janin yang sedang dikandungnya sehingga janin rentan kekurangan nutrisi. Kemudian ibu hamil juga bisa tidak mengetahui asupan makanan apa saja yang harus dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya sendiri sehingga dapat membuat ibu mengalami status risiko tinggi bahkan KEK.

Bicara gizi tentu bicara tentang pangan, masalah pangan tentu saja sangat terkait dengan kondisi perekonomian. Kondisi perekonomian masyarakat desa ini bisa dikatakan masih dibawah garis kemiskinan. Berdasarkan wawancara dengan ibu Parmi yang anaknya sampai saat ini masih berstatus BGM, beliau mengaku merupakan salah satu warga miskin. Berdasarkan SRT yang dilakukan peneliti penghasilan keluarga ibu parmi yang sehari-hari bekerja sebagai petani hanya Rp700.000,-/bulan. Sedangkan total pengeluaran untuk seluruh keluarganya yang berjumlah 5 orang mencapai Rp1.310.000,-/bulan jika belanja beras juga dimasukan dalam SRT. Kondisi ini memaksa Ibu Parmi selama mengandung hingga saat ini Sandi berusia 24 bulan hanya memakan makanan seadanya dan tidak memperhatikan asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhan yang ada.<sup>11</sup>

Kembali masalah pangan dan perekonomian menjadi salah satu penyebab utama semakin rentannya masyarakat dalam ancaman berbagai bencana. Dalam

.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Wawancara dan hasil pengolahan data SRT dengan keluarga Ibu Parmi/Parman pada tanggal 26 Juni 2019.

bencana gizi ini asupan pangan yang kaya nutrisi sehingga sesuai dengan kebutuhan tubuh sangatlah berpengaruh. Dengan terbatasnya akses pangan masyarakat menyebabkan masyarakat terjatuh pada jurang bencana BGM, Kurang Gizi, Gizi Buruk, ibu hamil dengan status KEK.

Oleh karena itu peneliti bermaksud untuk mendampingi para anggota posyandu di Desa Pringapus dalam menghadapi ancaman bencana gizi yang ada di desa ini. Alasan mengapa peneliti memilih melakukan pendampingan anggota posyandu ialah karena hak kesehatan, hak untuk hidup melekat pada seluruh warga negara. Salus populi suprema lex esta atau keselamatan rakyat merupakan hukum tertimggi. Tingginya angka balita rentan Kurang Gizi dan kejadian meninggalnya seorang balita penyandang status BGM peneliti kira merupakan alasan logis kenapa isu gizi ini urgent untuk didampingi.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut;

- 1. Bagaimana kondisi dan perkembangan Balita rentan kekurangan di Desa Pringapus?
- 2. Bagaimana strategi pendampingan Balita rentan kekurangan gizi di Desa Pringapus?
- 3. Bagaimana tingkat keberhasilan pendampingan balita rentan kekurangan gizi di Desa Pringapus?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

- 1. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan Balita rentan kekurangan di Desa Pringapus
- 2. Untuk mendeskripsikan cara/strategi pendampingan Balita rentan kekurangan gizi di Desa Pringapus
- 3. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan Sekolah Sadar Gizi Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Pringapus.

#### D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan penulisan di atas maka penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam beberapa hal sebagai berikut :

#### 1. Secara Teoritis

- a) Sebagai tambahan referensi tentang pengetahuan yang berkaitan
- b) dengan program studi Pengembangan Masyarakat Islam,
- c) Sebagai tuga akhir perkuliahan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi proram studi Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.

#### 2. Secara Praktis

- a) Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan awal informasi penelitian sejenis.
- b) Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai sekolah sadar gizi transformatif sebagai pemecah problem gizi di Desa Pringapus.

#### E. Strategi Pemecahan Masalah

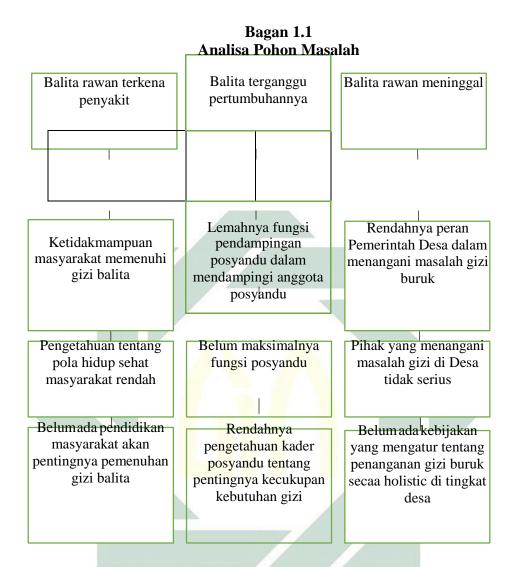
#### 1. Analisa Masalah

Ancaman gizi buruk dan kurang gizi pada balita adalah kondisi dimana balita berada pada kondisi pertumbuhan berat badan berbanding umur maupun pertumbuhan secara intelektual yang tidak sesuai dengan yang seharusnya. Kondisi terganggunya pertumbuhan balita ini disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi untuk menunjang proses tumbuh kembangnya.

Gizi buruk dan kurang gizi dapat disebabkan berbagai faktor. Faktor itu ialah faktor ekonomi, faktor pengetahuan dan faktor luar biasa seperti terjadinya bencana baik alam maupun non alam, seperti terjadinya bencana gagal panen, putusnya rantai logistik makanan dan terjadinya perang. Berbagai hal tersebut dapat mengancam ketercukupinya gizi seseorang khususnya balita yang sedang dalam masa tumbuh kembang.

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, peneliti bermaksud menguraikan secara detail melalui analisis pohon masalah yang terkait dengan masalah-masalah yang terjadi di masyarakat yang rentan dalam menghadapi ancaman gizi buruk dan kurang gizi, melalui sumber-sumber terakit dan kekurangan lembaga Pemerintah Desa setempat dalam menyelesaikan permasalahan yang ada.

Adanya faktor sumberdaya dan geografis yang selama ini menjadi pembenaran akan tidak tuntasnya permasalahan gizi yang ada di Desa Pringapus bukanlah alasan yang tepat. Namun harus diurai dahulu permasalahan yang ada dan disistematiskan yang kemudian dicari solusinya secara bersama-sama. Berikut ini ialah kerangka analisis pohon masalah yang peneliti susun bersama masyarakat Desa Pringapus :



Sumber: diolah oleh peneliti dari hasil FGD bersama masyarakat di Desa Pringapus pada 26 Juni 2019.

# a. Belum adanya pendidikan masyarakat akan pentingnya pemenuhan gizi balita.

Melihat apa yang terjadi di masyarakat selama ini dalam mengasuh anak dan memberi asupan makanan pada balitanya terlihat bahwa belum ada pendidikan tentang pentingnya pemenuhan gizi balita. Masyarakat belum sepenuhnya tahu dan belum memiliki cukup pengetahuan untuk dapat menyediakan makanan yang

cukup secara nilai gizi. Padahal, seharusnya masyarakat sudah mengetahui apa saja yang menjadi kebutuhan gizi balita dan bagaimana memperolehnya melalui yang disediakan alam.

# b. Rendahnya pengetahuan kader posyandu tentang pentingnya kecukupan kebutuhan gizi.

Kader Posyandu yang seharusnya sebagai agen *transfer of knowledge* mengenai pemenuhan gizi balita sayangnya gagal menjalankan fungsinya. Kader Posyandu di dominasi oleh golongan tua yang terbatas kemampuannya dalam mengakses informasi dan belajar tentang apapun yang menjadi tupoksinya. Hal tersebut menyebabkan pengetahuan kader akan pentingnya kecukupan gizi sangat rendah. Implikasinya ialah ketika masyarakat menanyakan bagaimana memenuhi kebutuhan gizi, kader posyandu gagal memberi pengarahan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.

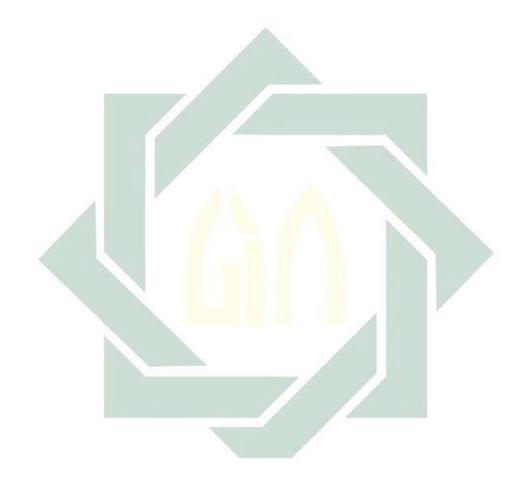
# c. Belum ada kebijakan di tingkat Desa yang mengatur tentang penangan gizi buruk.

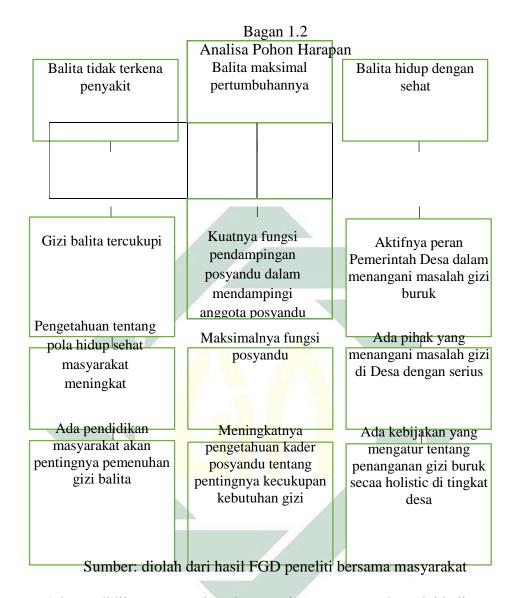
Kebijakan tingkat desa merupakan salah satu dasar utama suatu lembaga di desa untuk bergerak dan bekerja. Tanpa kepastian kebijakan sebuah gerakan lembaga di desa akan sangat sulit berkembang. Di Desa Pringapus belum ada kebijakan yang mengatur secara khusus tentang penangan problematika gizi. Hal itu menyebabkan tidak ada pihak yang konsentrasi dalam menangani masalah gizi yang ada.

#### 1. Strategi Tujuan

Melalui pohon harapan (analisis tujuan) dibawah ini, peneliti berupaya sebisa

mungkin membentuk suatu program yang sekiranya belum dijalankan oleh masyarakat dan pemerintah Desa atau Dusun setempat. Berdasarakn atas analisis masalah (negative) diatas, maka rumusan tujuannya adalah sebaliknya (positif).





a. Ada pendidikan masyarakat akan pentingnya pemenuhan gizi balita.

Masyarakat mendapatkan pendidikan tentang pemenuhan gizi balita. Sehingga masyarakat mengetahui pentingnya pemenuhan gizi balita. Masyarakat menjadi tahu berapa angka kecukupan gizi, bagaimana memenuhi angka kecukupan gizi, serta nutrisi apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Masyarakat juga memiliki kemampuan megidentifikasi dan memanfaatkan sumber daya kal untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

 a. Pengetahuan kader posyandu tentang pentingnya kecukupan kebutuhan gizi menjadi tinggi.

Kader Posyandu berperan sebagai agen *transfer of knowledge* mengenai pemenuhan gizi balita. Kader Posyandu memiliki kemampuan dalam mengakses informasi dan belajar tentang apapun yang menjadi tupoksinya. Pengetahuan kader posyandu akan pentingnya kecukupan gizi pun menjadi tinggi. Implikasinya ialah ketika masyarakat menanyakan bagaimana memenuhi kebutuhan gizi, kader posyandu bisa memberi pengarahan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan masyarakat.

b. Ada kebijakan di tingkat Desa yang mengatur tentang penangan gizi buruk.

Di Desa Pringapus ada kebijakan yang mengatur secara khusus tentang penangan problematika gizi. Kemudian ada pihak yang konsentrasi dalam menangani masalah gizi yang ada. Dengan adanya dua hal tersebut masalah gizi yang ada di Desa Pringapus akan tertangani secara maksimal dan dapat memanfaatkan segala sumber daya yang ada di Desa.

#### F. Analisa Strategi

Dari berbagai masalah yang dialami oleh masyarakat pada ancaman gizi dan rentan kurang gizi di Desa Pringapus maka peneliti menyusun analisa strategi berdasar data-data yang ada. Analisa strategi yang peneliti susun bersama masyarakat ini diharapkan dapat memecahkan kebuntuan problematika gizi yang ada di Desa Pringapus saat ini. Analisa strategi yang peneliti susun bersama masyarakat kemudian dirubah menjadi table sistematis seperti berikut :

Tabel 2.2
Analisa Strategi

No	Problem	Tujuan	Strategi
1. 1.	Gizi Balita tidak tercukupi	Tercukupinya gizi balita	Membangun kesadaran masyarakat terhadap pentingnya memenuhi kebutuhan gizi balita
2. 2.	Lemahnya fungsi pendampingan posyandu dalam mendampingi anggota posyandu	Kuatnya pendampingan posyandu dalam mendampingi anggota posyandu	Memaksimalkan peran dan fungsi kader posvandu dengan pengetahuan- pengatahuan praktis baru
3.3	Rendahnya peran Pemerintah Desa dalam menangani masalah gizi buruk	Kuatnya peran pemerintah Desa dalam penanganan masalah gizi di Desa Pringapus	Membuat peraturan desa tentang penanganan masalah gizi

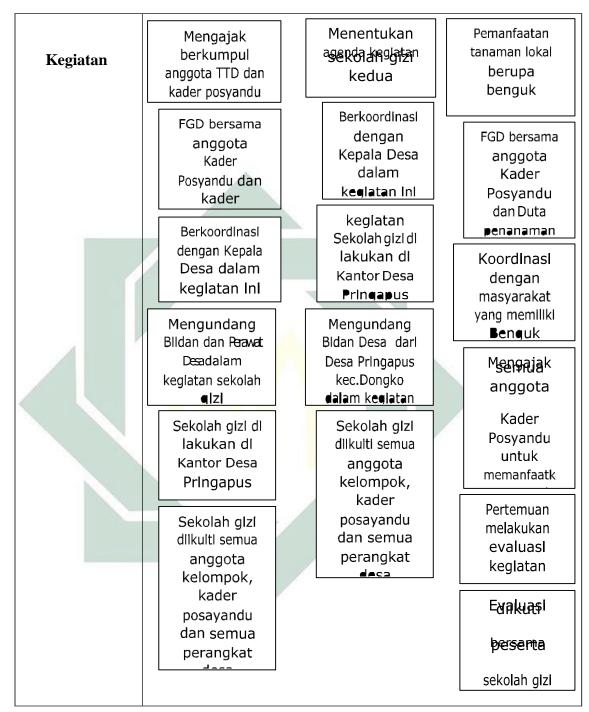
Sumber: Diolah dari hasil FGD bersama masyarakat

#### 1. Analisis Strategi Program

Strategi program yang dilakukan pada pendampingan balita *Bawah Garis Merah* di Desa Pringapus antara lain mengadakan pendidikan tentang kebutuhan gizi pada anak. Dari mulai pola hidup sehat, menjaga lingkungan hingga bagaimana cara untuk menyiapkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anakanak. Adanya Tim Kader Poyandu sebagai relawan mendampingi ibu-ibu sangat berguna dan memotivasi para ibu-ibu yang dari tidak tertarik mengikuti kegiatan sekolah gizi manjadi tertarik untuk hadir dan menikuti kegiatan sekolah gizi sampai dengan selesai. Adanya pendampingan dan pemantauan dari Bidan Desa masyarakat juga antusias dan beranggapan bahwa kegiatan ini didukung dari berbagai pihak. Berikut merupakan rencana strategi tindakan yanga akan

dilakukan untuk melakukan pemberdayaan terhadap Tim Kader Posyandu di Desa Pringapus.

Tujuan Akhir	Rendahnya angka balita Balita BGM dan Kekurangan Gizidi Desa Pringapus Kecamatan Dongko
Tujuan	Adanya pemahaman masyarakat tentang gizi pada balita
	Balita hidup dengan sehat



#### 2. Ringkasan Narasi Program

Pada dasarnya pendampingan problem *BGM* disebabkan akan 3 hal, yaitu faktor manusia, lembaga dan kesadaran. Termasuk juga pada penelitian ini, belum ada upaya pencegahan gizi BGM pada balita, hal ini dikarenakan belum ada penanganan yang

maksimal oleh dinas kesehatan. Penyebab keduanya belum adanya kesadaran karena minimnya pengetahuan dalam pola penanganan perkembangan gizi pada anak. Hal ini disebabkan belum adanya pastisipasi pada masayarakat terutama ibu-ibu balita terkhusus anak-anak yang terkena problem *BGM*. berikut prencanaan strategi dan program dalam pendampingan Tim Kader Posyandu di Desa Pringapus.

Tabel 1.5
Perencanaan Strategi dan Program

NO	Problem	/	Tujuan/ Harapan	Pro	ogram/Strategi	
110	Tobicin	- 42	r ujuun, marupun		gram strategi	
				3		
1.	Kurangn ya	a	Adanya pemahaman	1.	Pengadakan	pendidikan
	pemaha ma		masyarakat tentang	a.	Persiapan keg	iatan pendidikan
	masyara ka	ıt	gizi p <mark>ad</mark> a a <mark>na</mark> k		tentang kebuti	uhan gizi pada
	dalam peng	getah			anak	
	uan gizi			b.	FGD menyusi	ın kurikulum
3					tentang kebuti	uhan gizi anak
				c.	Koordinasi de	ngan
					narasumber pe	endidikan
					tentang kebuti	uhan gizi
				d.		serta pendidikan
				- 2		ıhan gizi anak
				e.	Pelaksanaan p	
					tentang pentin	
					pemenuhan gi	
				f.	FGD untuk ev	
					refleksi hasil l	•
					pendidikan ter	•
					pemenuhan ke	ebutuhan gizi
					anak	

Tidak efektifnya	•		Adanya pendukung dari
fungsi kelompok			Tim Kader Posyandu
l	-	a.	FGD untuk mengagas
l	5		program kerja kelompok
l	efektifitas	b.	Menyusun perangkat kerja
l	kelompok		kelompok FGD untuk
l			menetukan kegitan-
l			kegiatan kebutuhan gizi pada
l			usia dini
l		c.	Menyusun program kerja
l		2	kelompok akan pentingnya
			kebutuhan gizi pada anak
	7/		usia dini
		d.	FGD untuk evaluasi dan
			refleksi hasil kegiatan
		1	tentang pemenuhan
			kebutuhan gizi anak
	Maksimalnya	3.	Adanya upaya
737,60000			pendampingan dan
maksima lnya			pemantauan Ahli Gizi
pendamp ingan	<u>.</u>	a.	Membangun kerja sama
dan pemanta uan	Pem <mark>b</mark> antu		antara desa dengan Bidan
dari pihak			Desa Pringapus
Pukesma s		b.	Melakukan koordinasi dalam
Pembantu			menyusun kurikulum atau
			program terkait menurunya
		- /	risiko BGM di Desa
			Pringapus
		c.	Mengagendakan setiap
		- /	jadwal serta hal-hal lain
		1	terkait dengan kebutuhan
1			dalam pendampingan
l			kelompok
1		d.	FGD untuk evaluasi dan
1			refleksi dari setiap proses
1			pendampingan dan
	1		pemantauan oleh Bidan Desa
	Belum maksima Inya pendamp ingan dan pemanta uan dari pihak Pukesma s	Belum maksima lnya pendamp ingan dan pemanta uan dari pihak Pukesma s  Aktif anggota kelompok menjadikan efektifitas kelompok  Maksimalnya pendampingan dan pemantauan dari pihak Puskesmas Pembantu	fungsi kelompok

## **4.** Teknik Evaluasi Program

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan lapangan maka peneliti dengan dinas kesehatan akan melakukan sebuah analisis bersama. Analisis ini digunakan untuk mengetahi masalah yang dihadapi yakni BGM yang terjadi di Desa

22

Pringapus. Adapun yang akan dilakukan adalah:

a. Most Significant Change adalah membantu menangkap kisah-kisah nyata

tentang perubahan-perubahan yang dialami oleh Tim Kader Posyandu yang

terlibat dalam program, dari perspektif orang yang bersangkutan. Partisipasi

anggota kelompok dan keragaman kegiatan Tim Kader Posyandu menjadi salah satu

proses perubahan berdasarkan Most Significant Change.

b. Analisis pohon masalah dan pohon harapan. Teknik ini untuk menganalisis

dari akar permasalahan yang akan dipecahkan bersama masyarakat dan sekaligus

program apa yang akan di lalui, pohon harapan adalah impian ke depan dari hasil

kebalikan dari pohon masalah

G. Sistematika Penulisan

Adapun susunan atau sistematika dalam skripsi yang mengangkat tema

tentang Pendampingan Anggota Posyandu Desa Pringapus Untuk Mengurangi

Risiko Kekurangan Gizi pada Balita Di Desa Pringapus Kecamatan Dongko

Kabupaten Trenggalek ini adalah:

**BAB I: PENDAHULUAN** 

Pada Bab ini peneliti mengupas tentang analisis awal mengapa mengangkat

tema penelitian ini, fakta dan realita secara induktif di latar belakang, didukung

dengan rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, serta juga

sistematika pembahasan untuk membantu mempermudah pembaca dalam

memahami secara ringkas penjelasan mengenai isi BAB per BAB.

BAB II: KAJIAN TEORI

Pada Bab ini peneliti membahas tentang teori-teori yang relevan dengan tema

penelitian yang diangkat. Diantaranya faktor yang berkaitan dengan rentannya balita terkena gizi yakni korelasi pelayanan kesehatan publik dan perekonomian masyarakat serta tingkat pendidikan masyarakat. Dampak dari kekurangan energi yang dialami oleh ibu sehingga berpengaruh pada tumbuh kembang balita. Penanganan untuk mendampingi masalah status gizi melalui ideologi pendidikan alternative yang disajikan oleh Iva Sasmita.

#### BAB III: METODOLOGI PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

Pada Bab ini peneliti sajikan untuk mengurai paradigma penelitian sosial yang bukan hanya menyingkap masalah sosial secara kritis dan mendalam, akan tetapi aksi berdasarkan masalah yang terjadi secara real di lapangan bersama-sama masyarakat secara partisipatoris. Membangun masyarakat dari kemampuan dan kearifan lokal, yang tujuan akhirnya adalah transformasi sosial tanpa ketergantungan pihak-pihak lain.

#### BAB IV: GAMBARAN KEHIDUPAN DI KAMPUNG BULAK BANTENG

Peneliti memberikan gambaran umum realitas yang terjadi di dalam obyek penelitian pada Bab ini. Fungsi ini sangat mendukung tema yang diangkat, terutama masalah pola asuh masyarakat yang masih terbatas pengetahuannya, serta didukung dengan profil Posyandu Pringapus, profil anggota Sekolah Sadar Gizi, termasuk di dalamnya adalah pendidikan keluarga, keadaan ekonomi, dan rumah yang mereka huni.

#### BAB V : PROBLEM BALITA DI DESA PRINGAPUS

Peneliti menyajikan tentang relita dan fakta yang terjadi lebih mendalam, sebagai lanjutan dari latar belakang yang disajikan dalam BAB I, diantara lain

tentang pola asuh yang buruk, kebersihan rumah yang kurang dijaga dengan baik, masalah gizi yang berdampak pada masa depan, pengetahuan keluarga yang sempit seputar gizi. Hal ini sebagai analisis problem yang akan berpengaruh pada aksi yang akan dilakukan.

BAB VI : SEKOLAH SADAR GIZI "GENERASI SEHAT & CERDAS": (SEBUAH JALAN PERUBAHAN)

Dalam BAB ini peneliti menjawab masalah berdasarkan analisis inti masalah yang telah disajikan dalam BAB IV. Ada beberapa sub bahasan, diantaranya adalah pendidikan alternatif Sekolah Sadar Gizi, penjangkauan kegiatan anak sehari-hari, analisis kesalahan keluarga dalam pengasuhan anak, dan advokasi ke Puskesmas Pembantu Desa Pringapus dan Puskesmas Kecamatan Dongko Trenggalek. Sebagian dari aksi nyata yang sudah terencana dalam tahapan metode penelitian sosial Participatory Action Research (PAR).

BAB VII : MEMBANGUN PERUBAHAN PERILAKU POLA ASUH KELUARGA PADA ANAK

Pada BAB ini Peneliti sajikan bagaimana akhir dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menjawab keberhasilan atas aksi mendirikan Sekolah Sadar Gizi selama 5 kali pertemuan. Pada BAB ini juga peneliti memberikan analisis kesimpulan melalui untuk memudahkan pembaca dalam memahami keberhasilan Sekolah Sadar Gizi.

#### BAB VIII: MEMPERSIAPKAN GENERASI MASA DEPAN

Peneliti dalam BAB ini membuat sebuah catatan refleksi atas penelitian dan pendampingan dari awal sampai akhir. Dimulai dari pentingnya pengetahuan atau

ilmu. Pentingnya ilmu pemberdayaan masyarakat pada konteks sekarang ini. Pentingya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan masyarakat. Serta juga diceritakan bagaimana beberapa catatan peneliti pada saat penelitian mendampingi Sekolah Sadar Gizi selama 2 bulan sebagai bagian dari aksi nyata melalui metode penelitian partisipatif.

BAB IX: PENUTUP

Pada BAB yang terakhir ini peneliti membuat kesimpulan yang bertujuan untuk menjawab dari rumusan masalah, dari tumbuh kembang anak yang terjadi di Desa Pringapus. Pola alternative pemecahan masalah melalui Sekolah Sadar Gizi, dan juga keberhasilan dari Sekolah Sadar Gizi secara ringkas. Peneliti juga membuat saran-saran kepada beberapa pihak yang semoga nantinya peneliti berharap dapat dipergunakan sebagai acuan untuk dapat diterapkan demi generasi anak yang lebih baik kedepannya.

#### **BAB II**

#### **KAJIAN TEORITIS**

### A. Teori Pemberdayaan

Pengertian Teori Pemberdayaan yang berasal dari bahasa Inggris "empowerment" diartikan sebagai pemberkuasaan. Dalam artian peningkatan "kekuasaan" atau power diberikan pada masyarakat yang lemah dan tidak beruntung. Sedangkan menurut Rappaport "empowerment" diartikan sebagai sebuah strategi yang mana rakyat, komunitas dan organisasi diarahkan untuk dapat berkuasa atas kehidupannya. Pemberdayaan masyarakat merupakan serangkaian cara agar dapat menolong masyarakat sehingga mereka memiliki kekuatan dalam meningkatkan segala aspek yang berkaitan dengan kehidupannya dan berusaha mengoptimalkan seluruh factor yang ada. Masyarakat dapat memanfaatkan potensi yang dimiliki, serta meningkatkan kapasitas untuk menyelesaikan masalah yang ada.

Pemberdayaan merupakan proses yang terus-menerus berjalan untuk meningkatkan kemandirian serta kemampuan masyarakat didalam meningkatkan taraf hidupnya. Upaya seperti itu hanya bisa dilakukan dengan membangkitkan keberdayaan masyarakat, untuk memperbaiki kehidupan mereka dengan kekuatannya sendiri.

<sup>12</sup> Abu Hurairah, *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Model dan Strategi Pembangunan yang Berbasis Kerakyatan*, (Bandung: Humaniora, 2008). Hal 826.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup>Adi Farudin, Ph.D, *Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*, (Bandung: Humaniora, 2012). Hal 16.

Asumsi dasar yang digunakan adalah setiap manusia mempunyai potensi dan daya untuk mengembangkan dirinya menjadi seorang yang lebih baik. Dengan demikian, pada dasarnya manusia itu dapat bersifat aktif didalam upaya peningkatan keberdayaan dirinya. Dalam serangkaian upaya pemberdayaan, yang amat pokok yakni peningkatan taraf pendidikan dan derajat kesehatan serta akses ke dalam kemampuan sumber ekonomi seperti halnya modal, keterampilan, teknologi, informasi, dan juga lapangan pekerjaan. Pemberdayaan ini menyangkut pembangunan sarana dan prasarana dasar, baik fisik ataupun non fisik. 14 Dengan adanya pemberdayaan masyarakat yang mampu meningkatkan kemampuan dan kemandirian maka akan terjadi sebuah fenomena yang dinamakan perubahan sosial.

Menurut Ife, pemberdayaan memuat dua pengertian kunci, yaitu kekuasaan dan kelompok lemah. Kekuasaan di sini diartikan bukan hanya sebagai kekuasaan politik dalam artian sempit, melainkan kekuasaan atau penguasaan klien atas:

- Pilihan-pillihan individu dan kesempatan hidup, kemampuan mereka dalam mengambil keputusan-keputusan mengenai gaya hidup, tempat tinggal serta pekerjaan.
- Pendefinisian kebutuhan, kemampuan dalam menentukan kebutuhan selaras dengan keinginan.
- 3. Ide atau gagasan, kemampuan mengeskpresikan serta menyumbangkan pendapat dalam sebuah forum atu diskusi tanpa tekanan.

-

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Engking Soewarman Hasan, *Strategi Menciptakan Manusia yang Bersumber Daya Unggul*, (Bandung: Pustaka Rosda Karya, 2002) Hal. 56-57.

- 4. Lembaga-lembaga, mempunyai kemampuan menjangkau, menggunakan lalu mempengaruhi pranata-pranata masyarakat.
- Aktivitas ekonomi, kemampuan dalam memanfaatkan serta mengelola mekanisme produksi, distribusi dan barang jasa.
- 6. Reproduksi, kemampuannya berkaitan dengan proses kelahiran, perawatan anak, pendidikan serta sosialisasi.<sup>15</sup>

Menurut Priyono dan Pranarka, proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, kecenderungan primer yakni menekankan pada proses pemberian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu yang bersangkutan menjadi lebih berdaya. Kedua, proses pemberdayaan dengan kecenderungan sekunder yakni menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi agar individu punya kemampuan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses berdialog. 16

Memberdayakan masyarakat merupakan memampukan dan memandirikan masyarakat. Dalam kerangka pemikiran tersebut upaya memberdayakan masyarakat dapat ditempuh melalui 3 (tiga):

1. *Enabling*, yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap manusia, setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteran Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), Hal.59

Adi Farudin, Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat, (Bandung: Humaniora, 2011). Hal 48.

Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu dengan cara mendorong (encourage), memotivasi dan membangkitkan kesadaran (awareness) akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.

- 2. Empowering, yaitu meningkatkan kapasitas dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat. Perkuatan ini meliputi langkahlangkah nyata seperti penyediaan berbagai masukan (input) serta pembukaan akses kepada berbagai peluang yang dapat membuat masyarakat menjadi makin berdayaan.
- 3. Protecting, yaitu melindungi kepentingan dengan mengembangkan sistem perlindungan bagi masyarakat yang menjadi subyek pengembangan.<sup>17</sup>

Tujuan pemberdayaan ialah pembebasan belenggu kaum lemah dari ketertindasan. Dalam proses pemberdayaan harus dihindari adanya pelemahan kelompok sehingga mun<mark>cul semakin tidak berdaya dalam menghadapi</mark> penindasan. Melindungi dan meningkatkan kemampuan kelompok yang lemah bertujuan agar terjadi persaingan sehat dan serta mencegah eksploitasi yang kuat terhadap yang lemah.

Tujuan pemberdayaan adalah memperkuat kekuasaan masyarakat khususnya kelompok lemah yang tidak berdaya, baik karena kondisi internal (misalnya persepsi mereka sendiri) maupun karena kondisi eksternal (misalnya ditindas oleh struktur sosial yang tidak adil). Guna memahami tentang pemberdayaan perlu diketahui konsep mengenai kelompok lemah dengan ketidakberdayaan yang

 $<sup>^{\</sup>rm 17}$ Adi Farudin, Pemberdayaan, Partisipasidan Penguatan Kapasitas Masyarakat, (Bandung: Humaniora, 2011). Hal 96-97

dialaminya. Beberapa kelompok yang dapat dikategorikan sebagai kelompok lemah atau tidak berdaya meliputi:

- 1. Kelompok lemah secara struktural, baik lemah secara kelas, gender maupun etnis.
- 2. Kelompok lemah khusus, seperti manula, anak-anak dan remaja, penyandang cacat, gay dan lesbian, masyarakat terasing.
- 3. Kelompok lemah secara personal, yakni mereka yang mengalami masalah pribadi dan atau keluarga.<sup>18</sup>

# B. Gizi Buruk Dan Rentan Kurang Gizi

Sebelum dibahas lebih lanjut korelasi antara pengetahuan, gizi buruk dan rentan Kurang Gizi akan dibahas mengenai definisi tiga hal tersebut:

### a. Gizi Buruk

Gizi buruk atau yang dikenal sebagai kwashiorkor dalam dunia medis, merupakan salah satu bentuk malnutrisi. Malnutrisi itu sendiri dapat dipahami sebagai kesalahan dalam pemberian nutrisi. Kesalahan bisa berupa kekurangan maupun kelebihan nutrisi.

Pada dasarnya kwashiorkor bisa diartikan sebagai kondisi dimana seseorang kekurangan asupan yang mengandung energi dan protein. Padahal protein dibutuhkan tubuh dalam proses pembentukan sel-sel baru. Selain itu, asupan ini

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteran Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), Hal.68-69.

juga turut membantu proses perbaikan sel-sel yang rusak.<sup>19</sup>

# b. Kurang Gizi

Kurang Gizi ialah asupan zat Kurang Gizi dari kebutuhan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan energi tubuh, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak serta menurunkan intelektual akibatnya berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan.<sup>20</sup>

Berbagai penelitian telah menunjukan bahwa pengetahuan orang sangatlah berpengaruh pada kondisi gizi anak. Pengetahuan tentang kebutuhan gizi tubuh, sumber-sumber gizi, cara pemenuhan gizi merupakan kebutuhan setiap orang tua untuk upaya menjaga keluarga khususnya balitanya terhindar dari gizi buruk dan kurang gizi. Tingkat pengetahuan orang tua terbukti menjadi salah satu penyebab kenapa bias terjadi gizi buruk ataupun kurang gizi pada balita.

## C. Penelitian Terdahulu

Adapun sebagai bahan pembelajaran dan bahan acuan penulisan tentang kerentanan gizi, maka disajikan penelitian terdahulu yang relefan, yakni sebagai berikut:

-

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Diakses dari https://www.klikdokter.com/penyakit/gizi-buruk/pengertian pada 04 Juli 2019 Pukul 19.30 WIB.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Andrivasti Fiasro dan Edison dkk. "Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman". Dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2013-Maret 2014, Vol. 8, No. 1. Hal. 22.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Jud	ul	Fokus	Tujuan	Metode	Hasil
•	Skripsi :		Pendampingan	Pemberantasan	PAR	Pendidikan
	"Pendampir problem sta	_	dan pelatihan kader dan	balita BGM.		beridiologi partisipatif
	balita di bay	wah garis	anggota			kritis untuk
	merah dan I Gizi pada ba komunitas k kumuh mela	alita campong	posyandu berbasis partisipatif			kader dan anggota posyandu
1	Sekolah Sac di kelurahar banteng, kec kenjeran, Su Oleh Muh A Muhlasin, <del>Universitas</del>	n bulak camatan urabaya." Anif	A			
	Negeri Suna					
	Ampel. Jurnal : "De	esain	Pendidikan dan	Menurunkan	Kualitatif	Dibutuhkan
	Model		Pelatihan Gizi	Angka Anemia	Deskriptif	pemecahan
	Pengemban Diklat gizi y efektif untul masyarakat	yang k	Berbasis Masyarakat	Gizi Besi pada Ibu- Ibu Hamil		masalah berbasis kearifan lokal untuk
	marginal." oleh Atiek Zahrulianingdya, Universitas Negeri Semarang.					menuntaskan masalah gizi di masyarakat
	Jurnal:		Pengaruh	Mengetahui	Kuantitatif	Terhadap
	"Hubungan Pengetahua	n Sikap	pengetahuan orang tua	Faktor yang dapat	Analitik	pengaruh yang
	dan Tindaka	an	terhadap Status	memengarui		signifikan
3	 Terhadap St Gizi" oleh I Kurnia Rah	Daning	 Gizi Balita	status gizi balita		antara pengetahuan, sikap dan
Universitas Airlangga Surabaya						tindakan terhadap

status gizi balita.

## **D.** Kesehatan Dalam Perspektif Islam

Adanya problematika gizi sangatlah bertolak belakang dengan apa yang telah diajarkan dalam Islsam. Dalam Islam perintah untuk menjaga kondisi kesehatan ini berkaitan dengan perintah Allah dalam salah satu ayat pada surat di Al-Qur'an, yakni hendaklah ada diantara hambanya segolongan umat atau bahkan individu mengajak kepada kebijakan serta mencegah dari yang mungkar, hal ini tertera di dalam surat Ali Imran ayat 104:

"Dan hendaklah diantara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebijakan, menyuruh (berbuat) yang ma'ruf, dan mencegah dari yang mungkar.

Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung". (QS. Ali Imran: 104).

Ayat diatas mengandung beberapa makna bagi kehidupan. Pertama, kepada seluruh umat Islam agar membentuk dan menyiapkan suatu kelompok khusus yang bertugas melaksanakan dakwah. Sedang perintah kedua, adalah kelompok khusus, yakni ditujukan untuk melaksanakan daakwah pada kebajikan dan ma'ruf serta mecegah kemungkaran. Tugas dakwah yang harus dilakukan oleh suatu kelompok tersebut masing-masing harus sesuai dengan kemampuannya. Memang jika dakwah yang dimaksud adalah dakwah yang sempurna, tentu saja tidak semua orang dapat melakukannya karena manusia memang tidak ada yang sempurna.<sup>21</sup>

.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> M Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah*, (Jakarta: Penerbit Lentera Hati, 2009), 209.



#### **BAB III METODE**

#### **PENELITIAN**

### A. Metode Penelitian Riset Transformatif

## 1. Participatory Actoin Riset (PAR)

PAR sebagai metodologi riset yang berorientasi pada transformasi sosial dan pembebasan masyarakat dari ketertindasan dan keterbelungguan, merupakan keseluruhan kritik atas positivism dan peran intelektual yang hanya berkhutbah kebenaran dari puncak Menara gading. Selain itu, PAR juga tidak emmisahkan antara teori praktik dan transformasi sosial serta omitmen untuk membangun ilmu pengetahuan rakyat yang berbasis lokalitas, suatu cara strategis untuk lepas dari kepentingan global.<sup>22</sup>

Metode penelitian ini menggunakan metode PAR yang mana merupakan penelitian yang melibatkan semua pihak-pihak yang relevan (stakeholders) secara aktif dalam mengkaji tindakan (dimana pengalaman mereka sendiri sebagai persoalan) dalam rangka merubah dan memperbaiki kearah yang lebih baik. Untuk itu, mereka harus melakukan refleksi kritis terhadap konteks sejarah, politik, budaya, ekonomi, geografis dan konteks lain yang terkait. PAR dilakukan berdasarkan kebutuhan kita untuk mendapatkan perubahan yang diinginkan.

Dalam berbagai literature, PAR bisa disebut dengan berbagai sebutan.

Diantaranya: "Action Research, Learning by doing, Action Learning, Action

Science, Action Inquiry, Collaborative Research, Participatory Action Research,

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup> Ahmad Mahmudi, Toto Rahardjo dan Roem Topatimasang. *Gamang Lembaga Pendidikan islam menghadapi perubahan sosial.* (Jakarta: Insistpess. 2008).

Participatory Research, Policy-oriented Action Research, Emancipatory Research, Conscientizing Research, Collaborative Inquiry, Participatory Action Learning, dan Dialectical Research."<sup>23</sup>

PAR memiliki tiga kata yang selalu berhubungan satu sama lain, yaitu partisipasi, riset dan aksi. <sup>24</sup> Semua riset harus diimplementasikan dalam aksi. Riset mempunyai akibat-akibat yang ditimbulkan. PAR tidak mengkonseptualisasikan alur sebagai perkembangan teradap teori sebab-akibat yang bersifat prediktif. Sebaliknya, slogan PAR adalah masa depan diciptakan bukan diprediksikan. <sup>25</sup> Sesungguhnya gerakan menuju tindaan baru dan lebih baik melibatkan momen transformasi yang kreatif. Hal itu melibatkan imajinasi yang berangkat dari dunia sebagaimana adanya menuju dunia yang seharusnya ada.

PAR tidak mengkonseptualisasikan alur ini sebagai perkembangan terhadap teori sebab akibat yang bersifat prediktif (jika begini, maka begitu). Selogan PAR adalah masa depan diciptakan, bukan diprediksi (jiika kita melakukan begini, maka hasilnya akan begitu) ia merupakan teori kemungkinan (possibility) dari teori prediksi. Tantangan utama bagi semua peniliti PAR adalah merancang proses yang dapat menciptakan kreatifitas dan imajinasi maksimum.

Menurut Hawort Hall, PAR adalah pendekatan yang dalam penelitiannya mendorong peneliti dan orang-orang yang mengambil manfaat dari peneliti untuk bekerja sama secara penuh dalam semua tahapan peneitian. Dengan tekanan khusu

<sup>24</sup> Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal.90.

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal.91.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal.93.

pada hasil-hasil itu digunakan, PAR membantu untuk menjamin bahwa hasil-hasil peneliti itu dapat berguna dan membuat perubahan dalam kehidupan seluruh keluarga, semua anggota tim PAR yang dilibatkan sejak awal peneliti untuk menentukan hal-hal berikut:

- a. Menentukan pertanyaan-pertanyaan penelitian
- b. Merancang program
- c. Melaksanakan semua kegiatan penelitian
- d. Menganalisa dan menginterpretasi data
- e. Menggunakan hasil riset dalam suatu cara yang berguna bagi keluarga

PAR memiliki beberapa tantangan antara lain:

- a) PAR memerlukan waktu yang lam untuk berhasil. Kegiatan yang dilakukan bersama kelompok ini, memerlukan waktu cukup lama. Sebagai contoh pada pendampingan kelompok tangguh bencana longsor, diperlukan waktu hampir satu bulan untuk melihat hasil yang diperoleh.
- b) PAR memerlukan pertemuan perencanaan yang lebih banyak sehingga memerlukan lebih banyak dana. Kegiatan pengolahan data, FGD sampai dengan pelaksanaan program memerlukan biaya.<sup>26</sup>
- c) Tim PAR harus siap untuk mendengaran dan melakukan kompromi. Proses pendampingan tidak berjalan seperti yang diharapkan, terkadang ada kendala. Seperti pada saat penentuan subjek dampingan, pendamping mendapatkan kompromi dari masyarakat untuk mencari pengganti subjek dampingan si dusun lain dikarenakan di wilayahnya sedang terjadi bencana

<sup>26</sup> Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal.94

.

longsor.

d) Tim PAR harus mau berbagi kerja dan hasil kerja. Pada kegiatan pelatihan, pendamping meberlakukan pembagian tugas pada subjek dampingan untuk membantu berjalannya proses pendampingan.

Perlu adanya dokumentasi dan validasi yang komperhensif terhadap PAR. Setiap kegiatan dilakukan dokumentasi berupa foto, video atau catatan lapangan. Hal ini digunakan sebagai validasi pada data yang diperoleh.

# A. Prosedur Penelitian Untuk Pendampingan

Dalam penelitian ini, landasan cara kerja PAR merupakan gagasan yang datang dari masyrakat. Oleh karena itu, pendampingan ini mempunyai langkah atau prosedur yang dijelaskan sebagai berikut:<sup>27</sup>

# 1. Pemetaan Awal (Preleminary Mapping)

Pemetaan awal untuk memahami komunitas, sehingga peneliti akan mudah memahami realitas problem dan relasi sosial yang terjadi. Peneliti melakukan pemetaan awal untuk memahami karakteristik masyarakat desa dan untuk mengetahui sejauh mana kerentanan gizi yang terjadi di Desa Pringapus.

## 2. Membangun Hubungan Kemanusiaan

Peneliti melakukan inkulturasi dan membangun kepercayaan masyarakat dengan berkunjung ke rumah masyarakat, mengikuti agenda rutin yang dilakukan masyarakat, menyapa masyarakat ketika berpapasan dijalan, terlibat bersama masyarakat dan pemerintah desa dalam mengurus administrasi kependudukan. Hal tersebut dilakukan karena peneliti ingin membangun kepercayaan masyarakat

<sup>27</sup> Agus Afandi, Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal. 104-108

sehingga bisa memudahkan peneliti ketika proses pendampingan.

## 3. Penentuan Agenda Riset untuk Perubahan Sosial

Bersama masyarakat peneliti mengagendakan penelitian menggunakan metode PAR dan teknik yang digunakan adalah teknik PRA untuk menganalisis tingkat kerentanan gizi yang terjadi di masyarakat Desa Pringapus.

# 4. Pemetaan Partisipatif (Participatory Mapping)

Bersama masyarakat peneliti melakukan pemetaan wilayah Desa Pringapus untuk menemukan masalah-masalah yang ada di Desa Pringapus.

### 5. Merumuskan Masalah Kemanusiaan

Masyarakat merumuskan persolan mendasar dalam kehidupan termasuk permasalahan kesehatan, ancaman bencana baik alam maupun non alam, permasalahan perekonomian, pemenuhan kebutuhan masyarakat akan akses kesehatan.

# 6. Menyusun Strategi Gerakan

Masyarakat Bersama peneliti menyusun strategi gerakan untuk memecahkan permasalahan penanggulan ancaman bencana gizi. Fokus dari pendampingan ini adalah kemandirian masyarakat dalam mengatasi ancaman bencana gizi.

## 7. Pengorganisasian Masyarakat

Anggota dan Kader posyandu yang didampingi peneliti membangun pranatapranata sosial. Dalam hal ini membutuhkan waktu maksimal 2-3 bulan. Pengorganisasian yang dimaksud adalah melakukan pendampingan untuk melakukan perubahan bersama masyarakat.

#### 8. Melancarkan Aksi Perubahan

Masyarakat bersama peneliti melakukan aksi perubahan dalam memecahkan masalah kerentanan gizi. Selain itu melakukan pembelajaran di masyarakat sehingga dapat memunculkan *local leader* untuk melakukan perubahan di masyarakat Desa Pringapus.

# 9. Membangun Pusat-pusat Belajar Masyarakat

Adanya pelatihan bersama anggota posyandu khususnya yang sedang dalam status gizi buruk dan kurang gizi untuk memenuhi kebutuhan gizinya melalui potensi lokal. Selain itu juga melakukan pembelajaran untuk membuat PMT yang kaya gizi dan aman dikonsumsi dengan sumber daya yang ada.

## 10. Refleksi (Teoritisasi Perubahan Sosial)

Peneliti bersama komunitas merumuskan teoritisasi perubahan sosial. Berdasarkan atas hasil riset, proses pembelajaran masayarakat, dan program-program aksi yang sudah terlaksana, peneliti dan komunitas merefleksikan semua proses dan hasil yang diperolehnya (dari awal sampai akhir). Refleksi teoritis dirumuskan secara bersama, sehingga menjadi sebuah teori akademik yang dapat dipresentasikan pada khalayak publik sebagai pertanggungjawaban akademik.

# 11. Meluaskan Skala Gerakan dan Dukungan

Program yang semual dilaksanakan di Desa Pringapus, jika berhasil maka dapat diperluas ke Desa lainnya atau malah sampai ke tingkat Kecamatan sehingga Desa Pringapus dapat menjadi dusun percontohan dalam penanganan masalah gizi buruk dan kurang gizi.

# a. Wilayah dan Subyek Pendampingan

Wilayah pendampingan yang akan menjadi tempat pendampingan adalah di Desa Pringapus Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. Alasan memilih desa tersebut adalah desa tersebut letaknya di wilayah terpencil dan ancaman gizi buruk cukup tinggi. Kerentanan masyarakat akan kurang gizi juga tinggi. Kemudian, tingkat pengetahuan masyarakat masih sangat rendah.

Desa Pringapus sendiri juga tergolong sebagai desa tertinggal dari 9 desa lain yang ada di Kecamatan Dongko. Desa Pringapus yang terus berbenah harus di dukung secara maksimal oleh lembaga-lembaga pendidikan dan perubahan sosial agar menjadi desa yang semakin baik dan mewujudkan pelayanan yang prima terhadap masyarakatnya.

# b. Teknik Pengumpulan data

PRA (Participatory Rural Appraisal) merupakan suatu teknik untuk menyusun dan mengembangkan program yang operasional dalam pembangunan tingkat desa. <sup>28</sup> Metode ini ditempuh dengan memobilisasikan sumber daya manusia dan alam setempat, lembaga lokal guna mempercepat peningkatan produktivitas, menstabilkan dan meningkatkan pendapatan masyarakat serta mampu pula melestarikan sumber daya setempat.

Pada pelaksanaannya, metode ini lebih menekankan pada diskusi kelompok daripada diskusi kelompok dari pada diskusi individu. Peneliti berperan sebagai fasilitator dan sekaligus katalisator, sedangkan masyarakat setempat lebih banyak

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Moehar Daniel, dkk, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) hal.33.

diberi peran dalam menggali, menganalisis, merencanakan.<sup>29</sup>

Tujuan utama dari PRA adalah untuk mnejaring rencana/program pembangunan pedesaan yang ememnuhi persyaratan; diterim aoleh masyarakat setempat, secara ekonomi menguntungkan, sesuai dengan kondisi desa dan dapat membantu menggerakkan sumber daya alam dan manusia untuk memahami masalah, mempertimbangkan program yang telah sukses, menganalisis kapasitas lokal, menilai kelembagaan modern yang telah diintrodusir dan membuat rencana/program spesifik yang operasional secara sistematis.<sup>30</sup>

Guna memperoleh data yang sesuai dengan lapangan, maka pendamping dengan masyarakat akan melakukan sebuah analysis bersama. Adapun yang dilakukan nantinya adalah:

### a) Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Kalau wawancara dan kuesioner selalu berkomunikasi dengan orang, maka observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga pada obyek-obyek alam yang lain. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden diamati tidak terlalu besar.<sup>31</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Moehar Daniel, dkk, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) hal 33

<sup>&</sup>lt;sup>30</sup> Moehar Daniel, dkk, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) hal. 33.

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal 145

#### b) Wawancara Semi Terstruktur

Wawancara semi terstruktur adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permsalahan yang akan ditanyakan.<sup>32</sup> Dalam penelitian ini wawancara semi terstruktur digunakan untuk menggali data lebih dalam terhadap pihak yang terlibat.

# c) Pemetaan (Mapping)

Mapping merupakan suatu teknik dalam PRA untuk menggali informasi yang meliputi sarana fisik dan kondisi sosial dengan menggambar kondisi wilayah secara umum dan menyeluruh menjadi sebuah peta. Jadi merupakan pemetaan wilayah dengan menggambar kondisi wilayah (desa, dusun, RT, atau wilayah yang lebih luas) bersama masyarakat.

## d) Penelusuran Wilayah (Transect)

Transect dalam bahasa Inggris adalah *cross section* yang berarti melintas suatu daerah, menelusuri, atau potong kompas.<sup>33</sup> Kegiatan ini dilakukan untuk mengidentifikasi topografi, jenis tanah, vegetasi, tata guna lahan, dan informasi mengenai gambaran umum kondisi desa. Prinsip dalam transek ini adalah

<sup>32</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal 140

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup> Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal.148

mendapatkan informasi sebanyak mungkin.34

## e) Survei Rumah Tangga

Survei rumah tangga merupakan teknik yang memeperoleh gambaran masyarakat secara utuh, sehingga diketahui tingakat kehidupan masyarakt dari aspek kelayakan hidup, yakni kelayakan nutrisi dan gizi, kelayakan kesehatan rumah, pendidikan dan tingkat konsumsi.

# f) Focus Grup Discussion (FGD)

Melakukan analisa data melalui beberapa teknik, maka pendamping bersama dengan masyarakat melakukan sebuah diskusi untuk memperoleh data yang valid, sekaligus sebagai proses inkulturasi dan pengorganisasian.

# c. Teknik Validasi Data

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data "yang tidak berbeda" antara data yang dialporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian.<sup>35</sup> Prinsip metodologi PRA untuk meng*crooscheck* data yang diperoleh dapat melalui trianglusai. Triangulasi adalah suatu sistem *crosscheek* dalam pelaksanaan teknik PRA agar memperoleh informasi yang akurat. Hal yang perlu diketahui mengenai

<sup>34</sup> Moehar Daniel, dkk, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) hal.45

<sup>&</sup>lt;sup>35</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014) hal.267.

triangulasi, yaitu:36

## 1. Triangulasi Komposisi TIM

Triangulasi dilakukan peneliti bersama masyarakat Desa Pringapus yang berbeda-beda tanpa memandang kelas atau gender sehingga semua ikut terlibat. Triangulasi ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang valid dan tidak sepihak.

# 2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Pelaksanaannya setelah peneliti melakukan wawancara kemudia di cek dengan observasi dan dokumentasi.

# 3. Triangulasi Keragaman Sumber Informan

Triangulasi ini didapatkan antara peneliti dan masyrakat, untuk saling memberikan informasi kejadian-kejadian penting yang berlangsung di lapangan. Informasi dapat pula diperoleh dengan melihat kejadian langsung ke tempat atau lokasi.

# d. Teknik Analisis Data

Untuk memeperoleh data yang sesuai di lapangan, maka pneliti bersama masyarakat Desa Pringapus melakukan analisis masalah. Hal tersebut digunakan untuk mengetahui tingkat permasalahan yang dialami oleh masyarakat. Adapun

.

<sup>&</sup>lt;sup>36</sup> Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal.128-130.

teknik yang digunakan di lapangan untuk menganalisis masalah yakni:

## 1. Kalender Musim (Season Calender)

Kalender musim adalah suatu teknik PRA yang digunakan untuk mengetahui kegiatan utama, maslaah, dan kesempatan dalam siklus tahunan yang dituangkan dalam bentuk diagram. Hasilnya, yang digambar dalama suatu 'kalender' dengan bentuk matriks, merupakan informasi penting sebagai dasar pengembangan rencana program. Dalam penelitian ini kalender musim digunakan untuk mengtahui musim apa saja yang ada di wilayah tersebut dan apa yang dilakukan terjadi ketika musim tersebut berlangsung.

# 2. Kalender Harian (Daily Routin)

Kalender harian mirip dengan kalender musm tapi didasarkan pada perubahan analisis dan monitoring dalam pola harian katimbang bulanan atau musiman. Hal tersebut sangat bermanfaat dalam rangka memahami kunci persoalan dalam tugas harian, juga jika tidak ada masalah-masalah baru yang muncul dan untuk assessment secara kuantitatif akan tenaga kerja, input, dll dari kegiatan harian. Dalam penelitian ini kalender harian berfungsi untuk mengetahui kegiatan apa saja yang dilakukan ibu-ibu, ayah dan anak dalam waktu satu hari.

## 3. Trend and Change

Bagan Tren and Change merupakan teknik PRA yang memfasilitasi masyarakat dalam mengenali perubahan dan kecenderungan berbagai keadaan, kejadian serta kegiatan masyarakat dari waktu ke waktu. Hasilnya digambar

dalam suatu matriks.

## 4. Diagram Venn

Diagram Venn merupakan teknik untuk melihat hubungan masyarakat dengan lembaga yang terdapat di desa (dan lingkungannya). Diagram Venn memfasilitasi diskusi-diskusi masyarakat untuk mengidentifikasi pihak-pihak apa yang berada di desa, serta menganalisa dan mengkaji perannya, kepentingannya untuk masyarakat dan manfaat untuk masyarakat. Teknik ini digunakan untuk mengetahui hubungan lembaga dengan masyarakat, seberapa lembaga tersebut berpengaruh terhadap masyarakat.

# 5. Diagram Alur

Diagram alur ini dibuat bersama masyarakat untuk menggambarkan keterkaitan dan keterlibatan (peranan) berbagai lembaga pemerintah dan LSM terhadap desa yang dikaji. Data yang dikumpulkan adalah jenis lembaga (instansi) yang ada dan di sekitar desa (wilayah). <sup>38</sup> Teknik ini digunakan untuk mengetahui alur dari peran pemerintad terhadap hasil pertanian masyarakat.

# 6. Analisa Pohon Masalah dan Pohon Harapan

Disebut teknik analisa masalah karena melalui teknik ini, dapat dilihat 'akar' dari suatu masalah dan kalau sudah dilaksanakan, hasil dari teknik ini kadang-kadang mirip pohon dengan kara yang banyak. Analisa pohon masalah sering

\_

Moehar Daniel, dkk, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) hal.51
 Moehar Daniel, dkk, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) hal.52

dipakai dalam masyarakat sebab sangat visual dan dapat melibatkan banyak orang dengan waktu yang sama.<sup>39</sup>

### 7. Stakeholder Terkait

Dalam pelaksanaan kegiatan ini dibutuhkan partisipan yang turut andil dalam proses pemberdayaan. Beberapa pihak ikut terlibat dalam proses pemberdayaan yang sudah dirancang bersama. Berikut adalah pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan:

Tabel 3.1

Data Stakeholder

No	Nama	Fungsi/Peran				
1	Tamsi, Kepala Desa Pringapus	Kepala Pemerintahan dan Penentu Kebijakan di Tingkat Desa				
2	Masyarakat Desa Pringapus	Pemanfaat dan Pengelola Desa				
3	Kader Posyandu	Lembaga kesehatan untuk KIA				
4	Sulis	Bidan Desa				
5.	Perangkat Desa	Pelaksana Kebijakan tingkat Desa				
6.	Badan Permusyawaratan Desa	Perumus Kebijakan Tingkat Desa				
7.	Dukun Desa	Tokoh masyarakat				
8.	Kyai/Modin/Ustadz Desa	Tokoh agama				

Sumber: Hasil Observasi Peneliti dan FGD dengan Masyarakat

-

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup> Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017) Hal.184

#### **BAB IV**

#### GAMBARAN KEHIDUPAN DESA PRINGAPUS

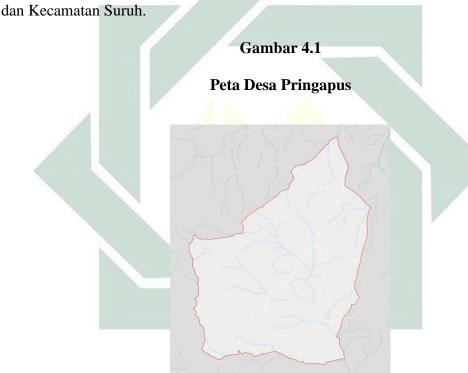
## A. Kondisi Geografis dan Demografis

Desa Pringapus terletak di Kecamatan Dongko, Kabupaten Trenggalek, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Desa ini terbagi atas 4 Dusun yaitu: Krajan, Gejagan, Dawung dan Picis. Pringapus memiliki 8 RW dan 45 RT. Dusun Krajan meliputi RW 1-2, yang terdiri dari RT 1-9 dan 44, RW 3-4 dan RT 10-19, RT 41-43 masuk wilayah Dusun Gejagan, RW 5-6 dan RT 20-29 masuk wilayah Dusun Dawung, dan Dusun Picis terbagi menjadi 2 RW yaitu, RW. 7 dan 8 yang terdiri dari RT 30-39 dan RT. 45. 40 Masyrakat setempat juga memiliki penamaan khusus untuk masing masing lereng atau wilayah. Masyarakat menyebut penamaan tersebut sebagai mason. Ada sekitar 38 mason yang ada di Pringapus. Masyarakat lebih familiar menggunakan penamaan mason tersebut dari menggunakan RT. Kemudian, dari satu dusun ke dusun yang lain jaraknya cukup jauh. Dusun Krajan merupakan dusun dengan wilayah terkecil, diikuti Dusun Dawung dan Dusun Picis sedangkan Dusun Gejagan merupakan dusun terluas yang ada di Pringapus. Dusun Picis merupakan dusun terjauh dari pusat pemerintahan Desa Pringapus yang ada di Dusun Krajan.

Secara geografis batas wilayah Desa Pringapus sebelah utara berbatasan dengan Ngrandu dan Mlinjon atau Kecamatan Suruh, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Ngerdani, sebelah barat berbatasan dengan Desa Dongko, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Timahan dan Desa Bogoran atau

<sup>&</sup>lt;sup>40</sup> Hasil Wawancara dengan Peso (53 tahun) pada tanggal 19 Mei 2019 di Kantor Desa Pringapus

Kecamatan Kampak. Secara umum topografi Desa Pringapus adalah daerah dataran tinggi atau pegunungan yang memiliki pengaruh terhadap pola tanam yang ada di Desa Pringapus. Sedangkan secara geografis letak Dusun Krajan dan Dusun Gejagan terletak di sepanjang jalan poros yang menghubungkan antara Kecamatan Dongko dan Kecamatan Kampak. Dusun Dawung dan Dusun Picis terletak di sepanjang jalan poros yang menghubungkan antara Kecamatan Dongko



Sumber: diolah dari data spasial SID Desa Pringapus

Luas wilayah Desa Pringapus  $\pm 1321$  ha. 700 ha merupakan lahan perhutani.Sisanya merupakan wilayah *pemajekan* ( wilayah yang masuk obyek pajak terdiri dari wilayah permukiman, kebun, tegal dan sawah milik masyarakat). Adapun jarak tempuh Desa Pringapus ke ibu kota kecamatan  $\pm 5$  Km dengan lama jarak tempuh dengan kendaraan bermotor  $\pm 20$  menit. Jarak ke ibu kota kabupaten/kota  $\pm 30$  Km dengan lama jarak tempuh dengan kendaraan bermotor

± 1,5 jam. Dan jarak ke ibu kota provinsi ±186 Km dengan lama jarak tempuh dengan kendaraan bermotor ±5 jam. Sedangkan untuk Curah hujan wilayah Desa Pringapus mencapai 220,00 mm. Suhu rata-rata 21,00 °C dan ketinggian wilayah dari permukaan laut 700 mdpl.

# B. Sejarah Penamaan Desa

Menurut data RPJM Desa Pringapus tahun 2019/2025 yang dikelola dari informasi dan cerita masyarakat. Nama Pringapus diambil dari asal usul desa ini berdiri. Sebelum Desa Pringapus berdiri sendiri, dahulu kala banyak orang yang berbuat jahat, dalam istilah jawa disebutkan tumindak cendolo utowo apus kromo kang sirnane sarono dipeper utowo di perangi dening wong-wong kang tumindak bener. Dari istilah jawa tersebut dapat diambil makna bahwa dahulunya di wilayah ini banyak tindakan-tindakan buruk yang tujuannya untuk mengaburkan kebenaran. Akhirnya dapat diambil kesimpulan bahwa desa ini dinamakan "Pringapus" yang berasal dari kata pering tembung soko peparing, dan Apus tegese tumindak cendolo. Maka dengan berkembangnya zaman Pringapus. Berdasarkan riwayat tersebut maka daerah ini dikenal dengan nama Desa Pringapus sampai sekarang.

Seiring dengan berjalannya waktu dan berkembangnya zaman ada perubahan struktur pemerintahan desa, akhirnya wilayah Desa Pringapus dibagi menjadi 4 dusun. Sehingga Desa Pringapus memiliki 4 dusun seperti saat ini yaitu, Dusun Krajan, Dusun Gejagan, Dusun Dawung dan Dusun Picis.

# C. Kependudukan

Berdasarkan data Sistem Informasi Desa pada bulan Juli 2019, jumlah penduduk sebanyak 5.897 jiwa yang terdiri dari 2.975 penduduk laki-laki dan

2.922 penduduk perempuan dengan rincian2.259 kepala keluarga.

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Jı	umlah Penduduk	Jumlah
L	P	
2.922	2.259	5.897

Sumber: SID Desa Pringapus

Dilihat dari struktur penduduk berdasarkan usia, mayoritas penduduk Desa Pringapus berusia >65 tahun sebanyak 712 jiwa. Sisanya tergolong usia 0-5 tahun sebanyak 361 jiwa, usia 6-9 tahun sebanyak 299 jiwa, usia 10-14 tahun sebanyak 308 jiwa, usia 15-19 tahun sebanyak 440 jiwa, usia 20-24 tahun sebanyak 397 jiwa, usia 25-29 tahun sebanyak 411 jiwa, usia 30-34 tahun sebanyak 377 jiwa, usia 35-39 tahun sebanyak 483 jiwa, usia 40-44 tahun sebanyak 439 jiwa, usia 45-49 tahun sebanyak 454 jiwa, usia 50-54 tahun ebanyak 449 jiwa, usia 55-59 tahun sebanyak 415 jiwa, usia 60-64 tahun sebanyak 351 jiwa, dan usia > 65 tahun sebanyak 712 jiwa.

Tabel 4.2

Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur

Golongan Umur	Jumlah Penduduk	
Usia 0-4 tahun	361	
Usia 5-9 tahun	299	
Usia 10-14 tahun	308	
Usia 15-19 tahun	440	
Usia 20-24 tahun	397	

Usia 25-29 tahun	411
Usia 30-34 tahun	377
Usia 35-39 tahun	483
Usia 40-44tahun	439

Usia 45-49 tahun	454
Usia 50-54 tahun	449
Usia 55-59 tahun	415
Usia 60-64 tahun	351
Usia > 65 tahun	712
Jumlah	5.897

Sumber: Sistem Informasi Desa Pringapus

# D. Agama

Mayoritas kepercayaan atau agama yang dianut oleh masyarakat Pringapus adalah agama Islam. Agama minoritasnya adalah Kristen. Masyarakat desa ini tergolong masyarakat yang menjunjung tinggi kerukunan antar umat bergama ataupun kelompok kepercayaan. Meskipun ada kelompok minoritas dalam urusan kepercayaan tetapi dalam kehidupan sosialnya tidak pernah memicu konflik di lingkungan sekitar. Lebih jelasnya tentang jumlah penduduk berdasarkan kepercayaan/agama yang dianut dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.3

Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan/Agama

Agama	Jumlah Penduduk
Islam	5.895
Kristen	2
Jumlah	5.897

Sumber: diolah dari SID Desa Pringapus

Dari Tabel diatas dapat kita lihat bahwa di Desa Pringapus Islam merupakan agama mayoritas masyarakatnya. Untuk agama lain yang dianut ialah agama Kristen dan penganutnya sebanyak dua orang.

### E. Pendidikan

Tingkat Pendidikan sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia atau SDM. Pendidikan dinilai menjadi faktor utama dalam memajukan proses pembangunan di Desa. SDM merupakan instrument kunci dalam pelaksanaan pembangunan. Kemudian, SDM juga menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dalam merencanakan, melaksanakan hingga mencapai tujuan.

Masyarakat Desa Pringapus dalam mengakses pendidikan masih cukup terbatas karena untuk pendidikan tingkat SMA jaraknya masih jauh yaitu di ibukota kecamatan. Di desa Pringapus sendiri ada fasilitas pendidikan berupa Paud, TK, SD, MI, dan SMP. Berdasar data statistik rendahnya Pendidikan masyarakat merupakan suatu permasalahan yang harus segera dipecahkan terutama dalam membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya arti Pendidikan.

Gambar 4.2

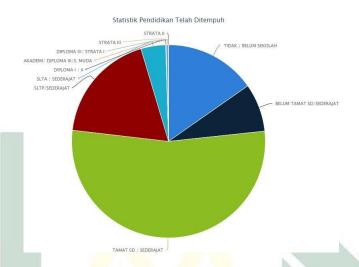
Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Kategori Kelompok	 Jumlah	( <b>4</b> )		Laki- • Laki		Perempuan +	
1	TIDAK / BELUM SEKOLAH		900	15.26%	445	7.55%	455	7.72%
2	BELUM TAMAT SD/SEDERAJAT		475	8.05%	256	4.34%	219	3.71%
3	TAMAT SD / SEDERAJAT		3157	53.54%	1578	26.76%	1579	26.78%
4	SLTP/SEDERAJAT		1094	18.55%	544	9.23%	550	9.33%
5	SLTA / SEDERAJAT		243	4.12%	140	2.37%	103	1.75%
6	DIPLOMA I / II		2	0.03%	1	0.02%	1	0.02%
7	AKADEMI/ DIPLOMA III/S. MUDA		3	0.05%	1	0.02%	2	0.03%
8	DIPLOMA IV/ STRATA I		23	0.39%	10	0.17%	13	0.22%
9	STRATA II		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
10	STRATA III		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	BELUM MENGISI		0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	TOTAL		5897	100%	2975	50.45%	2922	49.55%

Sumber : Sistem Informasi Desa Pringapus

Gambar 4.3

## **Diagram**



Sumber: Sistem Informasi Desa Pringapus

Diagram lingkaran diatas menunjukan bahwa di Desa Pringapus masih ada 900 jiwa yang belum bersekolah, kemudian 475 jiwa tidak tamat SD, selanjutnya 3157 jiwa tamat SD/Sederajat, 1094 jiwa mengenyam Pendidikan setingkat SLTP, untuk Pendidikan SLTA/sederajat sebanyak 234 jiwa, 2 jiwa merupakan diploma I/II, 3 jiwa merupakan akademi/diploma III/S. Muda, dan ada 23 jiwa yang lulusan Diploma IV atau Strata I. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa mayoritas Pendidikan masyarakat Desa Pringapus masih sangat rendah. Bahkan angka yang melanjutkan ke perguruan tinggi pun tidak lebih dari 10%.

## F. Mata Pencaharian

Masyarakat Desa Pringapus merupakan homo-economicus. Berbagai aktivitas ekonomi dilakukan oleh masyarakat desa ini untuk memenuhi kebutuhannya.

Secara umum mata pencaharian masyarakat dapat diidentifikasi dalam beberapa bidang mata pencaharian seperti yang disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4

Mata Pencaharian Masyarakat Desa Prigapus

No	Kategori Kelompok	Jumla h
1	BELUM/TIDAK BEKERJA	1008
2	MENGURUS RUMAH TANGGA	992
3	PELAJAR/MAHASISWA	642
4	PENSIUNAN	5
5	PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)	9
8	PERDAGANGAN	18
9	PETANI/PERKEBUNAN	2148
11	NELAYAN/PERIKANAN	1
14	TRANSPORTASI	3
15	KARYAWAN SWASTA	57
16	KARYAWAN BUMN	1
17	KARYAWAN BUMD	1
18	KARYAWAN HONORER	2
19	BURUH HARIAN LEPAS	2
20	BURUH TANI/PERKEBUNAN	1
23	PEMBANTU RUMAH TANGGA	3
26	TUKANG BATU	6
27	TUKANG KAYU	11
81	SOPIR	11
85	PERANGKAT DESA	11
86	KEPALA DESA	1
88	WIRASWASTA	893
89	LAINNYA	66
	TOTAL	5897

Berdasarkan tabel di atas dapat diuraikan bahwa mayoritas mata pencaharian sebagai petani/pekebun sebanyak 2.148 jiwa. Sedangkan mata pencaharian lainnya terbagi dalam beberapa bidang diantaranya yang belum/tidak bekerja sebanyak 1008 jiwa, mengurus rumah tangga sebanyak 992 jiwa, pelajar/mahasiswa sebanyak 642 jiwa, pensiunan sebanyak 5 jiwa, pegawai negeri sipil sebanyak 9 jiwa, nelayan/perikanan sebanyak 1 jiwa, karyawan BUMN

sebanyak 1 jiwa, karyawan honorer sebanyak 2 jiwa, Karyawan swasta sebanyak 57, buruh harian lepas sebanyak 2 jiwa, buruh tani/perkebunan sebanyak 1 jiwa, pembantu rumah tangga sebanyak 3 jiwa, tukang batu sebanyak 6 jiwa, tukang kayu sebanyak 11, Sopir sebanyak 11, perangkat desa sebanyak 11, Kepala Desa sebanyak 1, Wiraswasta sebanyak 893 dan lainnya sebanyak 66 jiwa.

### G. Visi dan Misi

### 1. VISI

Sebagai dokumen resmi Desa, RPJMDesa secara umum mempunyai nilai strategis, antara lain:

- a. Pedoman pembangunan di Desa selama 6 (enam) tahun
- b. Pedoman penyusunan rencana kerja tahunan (RKPDesa)
- c. Alat atau instrument pengendalian dan pengawasan
- d. Instrument mengukur tingkat pencapaian kinerja Kepala Desa
- e. Pedoman evaluasi penyelenggaraan Pemerintahan Desa

Mengingat posisi strategis dokumen RPJMDesa dalam penyelenggaraan pemerintahan tersebut, maka perhatian yang besar harus diberikan sejak awal penyusunan hingga penetapan dokumen RPJDesa sehingga dapat dihasilkan dokumen yang berkualitas

Visi merupakan arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai 6 (enam) tahun mendatang. Visi juga harus menjawab permasalahan pembangunan Desa dan/atau isu strategis yang harus diselesaikan dalam jangka menengah. Berangkat dari hal tersebut, maka Kepala Desa menetapkan Visi dan Misi sebagai berikut:

"Terwujudnya kebersamaan membangun Desa menuju masyarakat yang mandiri dan sejahtera"

Penjelasan:

- a. Dalam bekerja membangun Desa kami mengedepankan kebersamaan dan semangat gotong royong, demi terwujudnya masyarakat Desa yang aman, adil, makmur dan sejahtera.
- b. Dalam hal pelayanan public kami bertekad untuk membentuk pemerintahan yang cepat tanggap dan akurat terhadap keluhan masyrakat.
  - 2. MISI
- a. Mengoptimalkan kinerja perangkat desa secara maksimal sesuai tugas pokok dan fungsi Perangkat Desa demi tercapainya layanan yang baik bagi masyarakat.
- b. Melaksanakan kegiatan pembangunan yang jujur, baik dan transparan serta dapat dipertanggungjawabkan
  - c. Melaksanakan koordinasi antar mitra kerja yang sinergis
  - d. Meningkatkan kapasitas kelembagaan yang ada di Desa
- e. Meningkatkan SDM dan memanfaatkan SDA untuk mencapai kesejahteraan masyarakat
- f. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan melibatkan langsung masyarakat Desa dalam berbagai bentuk kegiatan.

# H. Kondisi Sosial dan Budaya

1. Tirakatan

Setiap merayakan kemerdekaan Republik Indonesia pada tanggal 17 Agustus,

Desa Pringapus menyelenggarakan malam tirakatan. Malam tirakatan dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus mulai setelah isya'. Tradisi syukuran pada bulan Agustus ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mensyukuri segala rahmat tuhan yang diberikan kepada Negara Republik Indonesia. Dalam tradisi ini ada ritual menyajikan tumpeng dengan lauk pauk tempe, mie, kering temped dan ayam lodho. Ayam lodho adalah ayam kampung yang diolah dengan bumbu jangkep dan santan, biasanya ayam lodho dimasak dengan cara dikukus. Ayam Lodho adalah syarat wajib dalam tumpengan "Tirakatan" di Desa Pringapus.

### 2. Yasinan

Yasinan merupakan tradisi agama yang berkembang pesat di Desa Pringapus. Di setiap RT yang ada di desa ini memiliki jamaah atau kelompok yasin sendiri. Masing-masing kelompok melaksanakan yasinan pada hari kamis malam jumat. Kegiatan ini dilaksanakan secara bergilir dari satu rumah ke rumah yang lain. Tujuan dilaksanakan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan ketaqwaan warga desa dan juga untuk berkirim doa kepada leluhur.

### 3. Piton-piton

Piton-piton atau 7 bulanan adalah tradisi selamatan yang dilakukan untuk mensyukuri kelahiran bayi. Piton-piton dilaksanakan pada saat bayi yang baru lahir berusia 7 *selapan*. Prosesinya berupa pembacaan manaqib-berzanji dan doadoa secara islami yang kemudian diikuti dengan doa secara jawa yang biasanya dipimpin oleh dukun desa. Kemudian, pada tengah malam bayi yang dirayakan 7 bulannya akan dimandikan di mata air yang ada di lingkungan sekitar. Tujuan diadakannya piton-piton ialah agar anak tumbuh menjadi anak yang sehat, cerdas,

dan berbakti kepada orang tua.

### I. Kesehatan

### 1. Kondisi Kesehatan

Tingkat kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan masyarakat. Tingkat kesehatan ini sendiri dapat dipengaruhi oleh perilaku dan kondisi lingkugan sekitar. Data tingkat dan perkembangan kesehatan masyarakat dapat dilihat pada catatan kesehatan Puskesmas Pembantu Desa Pringapus pada bulan Juli tahun 2019, sebagai berikut:

Tabel 4.5

Jumlah Penduduk Berdasarkan Penyakit yang diderita

No	No Jenis Penyakit		Jenis min	Jumlah
		L	P	
1	Mialgia (ny <mark>eri otot)</mark>	24	16	40
2	Hipertensi	12	22	36
3	Ispa	6	4	10
4	Dm	8	22	30
5	Febris/Panas	19	9	28
6	Alergi	1	1	2
7	Diare	4	3	7
8	Asma	2	3	5
9	Maag	9	5	14

Sumber: diolah dari data kesehatan pustu pringapus bulan juli tahun 2019

Berdasarkan data kesehatan masyarakat diatas, pada bula Juli tahun 2019 menunjukkan bahwa penyakit yag paling sering diderita oleh masyarakat Desa Pringapus adalah myalgia (nyeri otot). Ada sebanyak 40 jiwa terdiri dari 24 lakilaki dan 16 perempuan yang menderita myalgia karena memang rata-rata mata pencaharian masyarakat bertumpu pada sector pertanian dan perkebunan sehingga

lebih sering bekerja menggunakan fisik. Penyakit yang diderita masyarakat yang tertinggi selanjutnya adalah hipertensi sebanyak 36 jiwa yang terdiri dari 12 lakilaki dan 22 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat, stress dan usia. Kemudian Diabetes Militus sebanyak 30 jiwa yang terdiri dari 8 laki-laki dan 22 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat. Sedangkan golongan penyakit yang diderita masyarakat Pringapus lainnya adalah febris/panas sebanyak 28 jiwa yang terdiri dari 19 laki-laki dan 9 perempuan. Maag 14 jiwa yang terdiri dari 9 laki- laki dan 5 perempuan. Ispa 10 jiwa yang terdiri dari 6 laki- laki dan 4 perempuan. Asma 5 jiwa yang terdiri dari 2 laki-laki dan 3 perempuan. Alergi 2 jiwa yang terdiri dari 1 laki-laki dan 1 perempuan. Serta diare 7 jiwa yang 4 diantaranya adalah laki-laki sisanya perempuan.

# 2. Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan

Desa Pringapus memiliki pelayanan kesehatan yang cukup memadahi. Fasilitas kesehatan yang ada di desa ini berupa Puskesmas Pembantu atau Pustu yang ada di Dusun Krajan selain itu Puskesmas jaraknya hanya sekitar 5 km dari Desa. Namun, untuk masyarakat yang berada di Dusun Picis sedikit mengalami kesulitan untuk menuju Pustu atau Puskesmas karena wilayahnya yang lebih dekat ke Kecamatan Suruh. Masyarakat Dusun Picis biasanya berobat ke Puskesmas Suruh. Selain itu, ada juga pelayanan kesehatan berupa Posyandu balita dan Posyandu Lansia yang rutin dilaksanakan setiap bulannya.

Kegiatan Posyandu Balita diadakan di ima tempat berbeda yang tersebar di empat dusun. Kegiatan ini difasiliasi oleh 25 kader Posyandu atau setiap posyandu memiliki lima kader, kader bina keluarga balita (BKB) dan satu orang petugas

kesehatan/perawat serta satu orang bidan dari Puskesmas Dongko. Kegiatan ini biasanya berlangsung dari jam 8 pagi sampai dengan jam 11 siang. Susunan kegitan Posyandu balita di Pringapus diantaranya menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, KIA, Gizi, pemberian vitamin, imunisasi, dan penanggulangan diare.

Sedangkan kegiatan Posyandu Lansia biasanya juga diadakan setiap sebual sekali di Balai Desa Pringapus. Ada dua petugas kesehatan dari puskesmas yang membantu dalam pelaksanaan kegiatan dibantu dengan lima kader kesehatan setempat. Kegiatan Posyandu Lansia yaitu melihat keluhan penyakit dari anggota Posyandu Lansia lalu pemberian obat yang dibutuhkan, pengecekan tekanan darah, senam sehat dan lain-lain.

### **BAB V**

# PROBLEM GIZI BURUK DI DESA PRINGAPUS

# A. Kehidupan Balita di Desa Pringapus

Faktor penyebab gizi buruk erat hubungannya dengan kondisi-kondisi kehidupan. Kondisi-kondisi kehidupan yang mempengaruhi faktor penyebab gizi buruk antara lain, kondisi ekonomi, status pendidikan, budaya masyarakat, sisitem pangan, kondisi air, sanitasi dan lingkungan. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Pemenuhan gizi dan kemampuan akses pada layanan kesehatan akan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi keluarga.

Anak pada keluarga dengan kondisi ekonomi yang rendah cenderung memiliki risiko gizi buruk karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga meningkatkan risiko malnutrisi pada anak karena akan berpengaruh pada pengetahuan orang tua. Kemudian, tingkat pendidikan orang tua juga berpengaruh pada ola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko gizi buruk.

Gambar 5.1
Sandi (3) merupakan balita BGM



Sandi (3) merupakan salah satu balita BGM di Desa Pringapus.

Gizi merupakan faktor penting dalam proses tumbuh kernbang fisik anak yang sedang tumbuh dan berkembang. Balita yang terkena masalah gizi buruk sangat rentan terhambat daya kembang intelektualnya. Kemudian, dengan keterlambatan berkembang intelektualnya maka akan mempengaruhi proses pendidkan dan akan berpengaruh pada ekonomi di kemudian hari pada saat balita ini sudah dewasa.

Tabel 5.1 Kalender Harian

Pukul	Bapak	Ibu	Anak
04.00	Bangun tidur	Bangun tidur	-
04.30-05.30		Sholat Subuh & Menyiapkan sarapan untuk keluarga	-
05.30-06.00	Minum kopi & sarapan		Bangun tidur, sholat subuh& sarapan

06.00-06.45	Berangkat ke kebun, hutan, sawah		Mandi & berangkat sekolah
06.45-08.00	Bekerja di kebun, hutan, sawah	Belanja, memsak & bersih-bersih rumah	Sekolah
08.00-10.00	Bekerja di kebun, hutan, sawah	Sarapan, nonton TV, main Hp, menjemput anak	Pulang sekolah (PAUD)
10.00-10.30	Pulang dari kebun, hutan, sawah & mandi	Menyiapkan makan siang anak & nonton TV	Makan siang & nonton TV
10.30-12.00	Makan siang nonton TV	Nonton TV	Nonton TV
12.00-2.15	Sholat dhuhur & tidur siang	Makan siang, sholat dhuhur & tidur siang	Pulang sekolah (SD), makan siang, sholat dhuhur & tidur siang
12.15-13.00	Tidur siang	Ti <mark>du</mark> r siang	Tidur siang
13.00-13.10	Tidur sia <mark>ng</mark>		Pulang sekolah (SMP/SMA), makan siang, & tidur siang
13.10-15.00	Bekerja dikebun, hutan, sawah	Mencari pakan ternak	Bersantai di rumah
15.00-15.30	Mandi & sholat ashar	Mandi & Sholat ashar	Bersih-bersih rumah, mandi sholat ashar
15.30-16.00	Berisitirahat, nonton TV		Bangun tidur mandi & Berangkat mengaji
16.00-16.30	Berisitirahat, nonton TV	Membuat reyeng	Mengaji
16.30-17.30	Bersantai Rumah	Membuat reyeng	Bersantai di rumah
17.30-18.00	Bersantai Rumah	Membuat reyeng	Menyiapkan makan malam
18.00-18.30	Sholat maghrib	Sholat maghrib & menyiapkan makan malam	Sholat maghrib, makan malam

18.30-19.00	Makan malam	Membersihkan dapur	Pulang mengaji & makan malam
19.00-20.00	Sholat isya & Membuat reyeng	Sholat isya, makan malam & membuat reyeng	Belajar & nonton TV
20.00-21.00	Membuat reyeng	Membuat reyeng	Nonton TV
21.00-21.30	Membuat reyeng	Membuat reyeng	Nonton TV
21.30-22.00	Nonton TV	Tidur	Tidur
22.00-01.00	Tidur	Tidur	Tidur

Orang tua hampir sepertiga dari waktunya dalam sehari dengan pekerjaan karena rendahnya perekonomian keluarga, akibatnya anak kurang mendapatkan perhatian dari orang tuanya. Balita sangat memerlukan perhatian dari orang tuanya dari segala bidang seperti mendapatkan pola asuh yang baik dari orang tuanya, memperhatikan gizi yang dibutuhkan anak dan lingkungan untuk bermain anak.

# B. Pola Hidup Tidak Sehat

Berdasarkan kalender harian selama 24 jam ibu rumah tangga melakukan berbagai aktivitas. Dapat diketahui bahwa ada satu dan lain hal yang tidak sesuai dengan perilaku hidup sehat. Hal yang tidak sesuai dengan pola hidup sehat merupakan *trigger* atau pemicu munculnya masalah gizi pada balita yang ada di Desa Pringapus. Masalah gizi pada anak menyebabkan badan menjadi pendek, pertumbuhan anak tidak sesuai dengan umur dan hingga keterlambatan intelijensia balita.

Masyarakat Desa Pringapus juga kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan kebutuhannya. Kebiasaan masyarakat buang hajat di sungai masih

banyak ditemukan di Desa ini. Kemudian, air sungai yang telah tercemar feses tersebut digunakan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan air rumah tangganya. Di desa ini belum semua masyarakat memiliki akses kepada sumber mata air karena keterbatasan sumber daya. Akses pada air bersih merupakan kebutuhan utama untuk hidup sehat.

Kemudian, kebiasaan hidup sehat yang lain seperti menjaga keterjaminan sumber makanan yang masuk ke dalam tubuh belum begitu diperhatikan oleh masyarakat. Di desa ini banyak ditemui anak balita yang memakan makanan yang belum terjamin mutunya. Kemudian banyak balita yang memakan makanan yang mengandung msg tinggi. Bahkan beberapa balita yang baru berusia 1 tahun sudah terbiasa memakan makanan mengandung msg. Seperti yang diketahuin msg merupakan bahan kimia penyedap rasa yang memiliki efek buruk pada tubuh jika digunakan secara berlebihan.

### C. Masalah Gizi Pada Balita

Balita yang tumbuh dengan sehat merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu, setiap keluarga juga mengharapkan anaknya mengalami tumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental/kognitif, dan social). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan keterampilan dalam struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memnuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emsi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi

dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu/koheren.

Gambar 5.2

Kanaya (3 tahun) merupakan balita BGM dan disinyalir *Bawah Garis Merah* 



Pada umumnya anak memilki pola perkembangan normal yang merupakan perpaduan dari banyak faktor. Faktor-faktor yag mempengaruhi tumbuh kembang ialah faktor genetik dan faktor lingkungan. Dalam factor genetic, kondisi fisiologis orang tua sangat berperan penting seperti suku/ras, warna mata dan warna rambut. Kemudian yang termasuk dalam faktor lingkungan diantaranya adalah bio-fisiko dan psi-kososial, factor ini berupa kebiasaan cara hidup lingkungan tersebut. Faktor lingkungan tersebutlah yang bisa menghambat dan mengoptimalkan perkembangan anak. Faktor lingkungan secara garis besar di bagi menjadi faktor lingkungan prenatal, faktor lingkungan perinatal dan faktor lingkungan pascanatal. Pengaruh lingkungan terhadap tumbuh kembang anak sangat kompleks, tidak hanya keluarga, melainkan juga masyarakat disekitar anak, lingkungan biologis, lingkungan fisik,

ekonomi- politik, serta sosial budaya.

Tabel 1.2

Hasil Kegiatan Timbang Pada Febuari Tahun 2018 Data Balita BGM
Posyandu

No	Nama	Umur dalam Bulan	ВВ	ТВ	TB/U	BB/U	ВВ/ТВ
1	Sandi	57	13. 5	95. 7	-2.60863	-1.8608	-0.46032
2	Naya	48	12	12	-2.22393	2.42805	-1.7616
3	Ais	41	10,	90	-2.08804	2.81084	-2.42228
4	Reva	33	11, 2	85	-2,54629	1,76623	-0,50512
5	Bilqis	29	9	84	-2.14408	3.21548	-2.92928
6	Kiki	28	9,5	80	-2.07751	- 2.07751	-0.83354
7	Risal	23	10	78	-2.98519	- 1.56809	-0.09903
9	Chandra	21	8,6	75, 5	-2.02548	1.89283	-0.80091
10	Berlian	20	9,2	78, 5	-2.02548	- 1.87013	-1.21207
11	Edelweis	18	8,5	76, 5	-2.13502	- 2.26779	-1.71755
12	Cantika	14	7,2	70	-2.37764	2.16404	-1.38766
13	Fadhli	13	7,6	70	-2.85184	2.38976	-1.25129

14	Bagus	48	12,	91	-2.93923	1	-0,30869
			8			1.92064	

Sumber : Laporan Kegiatan Penimbangan Balita di Desa Pringapus pada Bulan

Maret 2019

Dari tabel diatas dapat dilihat IMT dari balita penyandang BGM. Angka yang tercantum semuanya memiliki nilai minus. Faktor lingkungan merupakan salah satu penyebab kenapa di Desa Pringapus banyak terjadi kasus gizi buruk. Berdasarkan hasil survey peneliti ada 14 penderita BGM yang masih berada pada garis kemiskinan. Dari 14 penyandang status BGM tersebut juga masih hidup dalam lingkungan yang kurang sehat. Rumah ketujuh belas penyandang status BGM tersebut masih berlantaikan tanah. Akses air bersih juga masih mengandalkan air sungai. Kemudian, kebersihan rumah juga belum terjaga. Pola asuh jugas masih sangat rentan, diantaranya ayah yang seharusnya tidak merokok saat menimang anaknya tapi masih menimang anaknya saat sedang merokok.

# D. Pola Asupan Makanan Yang Cenderung Tidak Sesuai Nilai Gizi Dan Tidak Sesuai Umur

Masyarakat Desa Pringapus umumnya masih belum mengetahui dan memahami kebutuhan gizi pada balita. Berdasarkan analisa yang dilakukan peneliti ditemukan ada keterkaitan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan status gizi balita. Hasil analisa tersebut juga dikuatkan dengan hasil analisa multivariat yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Balita yang orang tuanya berpendidikan rendah memiliki risiko untuk mengalami status Kurang Gizi

dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan literatur dan pengalaman empiris yang ditemui peneliti, tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada daya paham seseorang dalam menyerap ilmu atau pengetahuan baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan gizi. Dengan demikian, pendidikan orang tua khususnya ibu yang relatif rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya. Balita dengan status Kurang Gizi lebih banyak berasal dari kelompok ibu yang berpengtahuan rendah. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki keterbatasan dalam pengetahuan mengenai ketercukupan gizi, pola hidup sehat dan lain sebagainya. Hal ini sesuai dengan bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang mereka peroleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Ibu di Desa Pringapus mayoritas merupakan ibu dengan pendidikan yang rendah dan juga disibukkan dengan aktifitas pemenuhan kebutuhan ekonomi. Ibu memiliki waktu yang terbatas untuk belajar hal-hal baru yang sebenarnya sangat dibutuhkan untuk peningkatan status gizi balitanya. Kemudian, kebiasaan masih mempercayai mitos juga turut memiliki andil dalam pemenuhan status gizi balita. Sebagian masyarakat masih percaya bahwa memakan beberapa makanan dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anaknya nanti sesuai dengan mitos. Diantara mitos itu yang paling banyak ialah tidak diperkenankan memakan udang saat hamil

dan selama nifas karena ditakutkan nanti anak akan berjalan mundur (folio). Sebuah fakta yang sangat menggelikan.

Masalah gizi juga dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang keduanya saling berkaitan. Kurangnya asupan makanan dapat meyebabkan tubuh mudah terserang penyakit dan mengalami infeksi atau melemahkan system imun, sebaliknya asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi akan meningkatkan imunitas. Selain itu, ada pula faktor tidak langsung yaitu ketersediaan pangan, pola asuh, lingkungan dan pelayanan kesehatan serta tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status Kurang Gizi terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.<sup>41</sup>

# E. Peran Pemerintah Dalam Penangan Masalah Gizi Yang Terkesan Setengah Hati

Program penanggulan masalah gizi buruk sejatinya sudah ada baik itu dari tingkat puskesmas kecamatan maupun desa. Namun, pelaksanaan program ini

-

<sup>&</sup>lt;sup>41</sup> Novayeni Muchlis, Veni Hadju, Nurhaedar Jafar Program Studi Ilmu Gizi FKM Universitas Hasanuddin Makassar. "Hubungan Asupan Energy Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung"

masih terkesan setengah hati. Dalam buku saku penanggulangan masalah gizi ada beberapa instrument yang menginstruksikan untuk melakukan pendampingan aktif kepada rumah tangga yang memiliki balita gizi buruk. Pendampingan aktif tersebut berupa kunjungan rumah setiap bulannya. Dalam kunjungan rumah itu, keluarga di damping dalam pengimplementasian pola hidup sehat dan makanan sehat untuk balita. Sayangnya pendampingan intensif ini tidak dilakukan di Desa Pringapus. Pemdes hanya menyediakan bantuan PMT untuk balita penyandang status gizi buruk. Yang menarik, PMT yang diterima oleh masyarakat tidak semuanya digunakan semestinya. Beberapa PMT tidak dikonsumsi oleh belita yang mengalami status gizi buruk. PMT yang diterima oleh masyarakat akan diberikan kepada sanak saudara yang ada untuk oleh-oleh ketika berkunjung. Kemudian banyak program yang hanya bersifat karikatif seperti adanya rembuk *Bawah Garis Merah*. Rembuk *Bawah Garis Merah* hanya dilaksanakan di Balai Desa tanpa menyentuh langsung masyarakat. Kemudian bantuan PMT juga bersifat sementara dan diragukan kontinyuitasnya.

### **BAB VI**

### DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

### A. Inkulturasi

Kegiatan Inkulturasi peneliti di Desa Pringapus sudah dimulai sejak medio September 2017. Pada tahun 2017 peneliti melakukan proses Praktek Kerja Lapangan Project Skala Mikro selama 2 bulan di desa ini. Kemudian, peneliti kembali lagi ke Desa Pringapus pada Bulan Pebruari 2019. Peneliti pada Tanggal 16 Pebruari 2019 berkunjung ke Balai Desa Pringapus dan bertemu dengan Kepala Desa dan jajaran perangkatnya. Peneliti mengutarakan maksud kedatangan yaitu untuk melakukan pendampingan untuk memenuhi tugas akhir kuliah dan juga meminta izin.

Sejak tanggal 17 Pebruari peneliti memulai proses inkulturasi kembali dengan masyarakat Desa Pringapus. Peneliti berkeliling desa dengan tujuan untuk menemui tokoh-tokoh desa. Selain itu peneliti juga melakukan izin kepada sesepuh desa untuk melakukan pendampingan di desa ini. Di Desa Pringapus sesepuh desa masih memiliki peran penting dalam kehidupan bermasyarakat.

Keesokan harinya peneliti berkeliling ke wilayah yang sebelumnya belum pernah datangi pada tahun 2017. Beberapa wilayah yang ada di Dusun Picis dan Gejagan serta sebagian kecil wilayah yang ada di Dusun Dawung. Wilayah-wilayah tersebut cukup sulit dijangkau karena jalan yang ada belum di rabat ataupun jalannya dalam kondisi rusak berat. Wilayah ini merupakan wilayah yang cukup terpencil dan kebanyakan penduduknya berada dalam garis kemiskinan. Di wilayah-wilayah tersebut banyak ditemui rumah yang kurang layak huni.

Selama proses inkulturasi peneliti mengikuti seluruh kegiatan masyarakat yang ada. Peneliti aktif dalam posyandu karena kebetulan rumah yang peneliti tempati merupakan tempat dilaksanakannya posyandu di Dusun Dawung. Selama aktif membantu posyandu, peneliti menemukan isu yang menarik yaitu di Desa ini masih ditemui balita gizi buruk dan dikhawatirkan masuk dalam kategori *Bawah Garis Merah*. Peneliti berdiskusi dengan kader posyandu dan Bidan Desa setelah pelayanan Posyandu usai. Diketahui masih banyak balita yang pertumbuhannya tidak maksimal. Bidan mengklasifikasikan pertumbuhan ini menjadi dua klasifikasi yaitu rentan gizi buruk (dalam rentang garis kuning pada KMS) dan BGM atau bawah garis merah. Bidan tidak bisa mengklasifikasikan temuin pribadinya sebagai *Bawah Garis Merah* karena bukan tupoksinya.

Pada tanggal 20 Pebruari 2019 peneliti kembali ke Balai Desa untuk mulai melakukan penggalian data lanjutan. Peneliti bersama dengan perangkat desa mulai mendiskusikan tentang isu-isu yang ada di Desa. Di Desa ini banyak ditemukan isu-isu kesehatan seperti kebiasaan sanitasi yang masih buruk, isu gizi pada balita, dan isu kesehatan tentang penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat.

Peneliti juga aktif dalam kegiatan agama yang ada di Pringapus. Peneliti mengikuti kegiatan yasinan yang dilakukan setiap malam jumat. Kemudian pada 22 Pebruari 2019 peneliti mengikuti prosesi pitonan yang kebetulan dilaksanakan oleh kerabat yang rumahnya peneliti tempati. Prosesi pitonan ini sangat menarik karena dilakukan pada tengah malam dengan cara memandikan anak yang baru berusia 7 bulan di mata air desa. Prosesi ini diharapkan dapat menjadikan si buah hati menjadi anak yang berbakti kepada orang tua dan Negara.

#### B. Pemetaan Awal

# 1. FGD 1 Pemetaan Awal Bersama Kader Posyandu

Kegiatan pemetaan awal dimulai dengan mengajak Kader Posyandu untuk menggambarkan wilayah yang mereka tinggali. Kegiatan FGD yang pertama dilakukan setelah melakukan pelaksanaan Posyandu. Ada 5 kader posyandu yang mengikuti kegiatan FGD pertama. Kader Posyandu yang hadir ialah Kartini (43), Ika (33), Siti Lumatin (45), Mardiah (41) dan Sunartun (38). FGD pertama kali dilakukan pada tanggal 26 Pebruari di Rumah kader Posyandu Induk di Dusun Krajan.

Gamba<mark>r 6.1</mark> FGD p<mark>er</mark>tama di rumah kader Posyandu



Pada Proses FGD yang pertama ini peneliti masih kesulitan dalam membawa arah FGD kearah disuksi efektif. FGD yang pertama hanya menghasilkan peta general. Subyek FGD masih memiliki kesulitan dalam memahami tujuan dari *mapping*, sehingga hasilnya tidak maksimal. Namun, dalam FGD yang pertama

kali diketahui bahwa ada balita penyandang BGM yang meninggal pada tahun 2018. Kemudian, beberapa kader posyandu pun mengutarakan bahwa isu yang harus segera diselesaikan ialah isu gizi.

# 2. FGD 2 Mengangkat Isu Gizi Balita

FGD kedua dilaksanakan pada tanggal 28 Pebruari 2019 di rumah salah seorang kader posyandu. Pada FGD yang kedua ini peneliti melibatkan seorang anggota BPD dan juga anggota posyandu yang anaknya sempat berada pada garis kuning. Sayangnya pada FGD yang kedua ini banyak peserta FGD yang tidak hadir karena bertepatan dengan acara yang ada di Kecamatan Dongko.

Gambar 6.2
FGD Kedua menentukan focus isu



Pada FGD kedua dilakukan assessment lanjutan yaitu peta tematik posyandu dan sebaran penyandang gizi buruk yang ada di desa pringapus. Kemudian, peneliti bersama subyek FGD mendiskusikan kelemahan-kelemahan upaya penanggulangan gizi buruk yang ada saat ini. Peneliti bersama subyek FGD melakukan evaluasi program kerja posyandu yang selama ini sudah dijalankan. Hasilnya banyak program kerja Posyandu yang belum dilaksanakan dan

berimlikasi pada upaya penanggulangan masalah gizi.

# 3. FGD 3 Mencari akar masalah gizi di Desa Pringapus

Pada FGD ke empat yang kembali dilakukan di rumah salah satu anggota posyandu pada tanggal 8 Maret 2019 peneliti bersama peserta FGD mengurai akar masalah yang menyebabkan masalah gizi di desa ini. Peneliti sebelum melaksanakan FGD bersama salah satu kader Posyandu melakukan kunjungan rumah ke beberapa balita penyandang status BGM. Peneliti melakukan survey rumah tangga dan mengambil foto serta video rumah- rumah tersebut.

Gambar 6.3 Su<mark>rv</mark>ey rum<mark>ah ta</mark>ngga



Berdasar kunjungan rumah tersebut peneliti bersama subyek FGD mulai melakukan diskusi untuk mencari akar masalah apa yang menyebabkan problematika gizi di desa ini sulit di tanggulangi. FGD pun menghasilkan kesimpulan bahwa Rumah tangga yang balitanya terkena BGM mayoritas karena berada pada garis kemiskinan, berpengetahuan rendah, serta pola asuh dan pola hidup yang tidak sehat.

### 4. FGD 4 Merencanakan Aksi Perubahan

Pada FGD keempat peneliti dan subyek FGD melakukan perumusan aksi perubahan. Subyek FGD bersama peneliti menegasikan seluruh problem penyebab masalah gizi bersama. Kemudian merancang model pemecahan masalah.

# Gambar 6.4 FGD ke empat



Berdasarkan hasil FGD, aksi perubahan yang akan dilakukan ialah mengoptimalkan peran posyandu sebagai lembaga pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, melakukan pendidikan gizi kepada Rumah Tangga yang balitanya terkena masalah gizi, kemudian memanfaatkan sumber daya lokal sebagai bahan makanan PMT sehingga dapat terjangkau seluruh kalangan masyarakat.

# 5. FGD 5 Bersama Stakeholder

FGD kelima dilaksanakan di Balai Desa Pringapus. FGD kali ini bersama seluruh Kader Posyandu, Bidan Desa dan Pemerintah Desa Pringapus. Pemdes Pringapus diwakili oleh Kasie Kesra dan menyatakan siap mendukung upaya penanggulangan masalah gizi yang ada di Desa Pringapus.

Tabel 6.1

Data Stakeholder

No	Nama	Fungsi/Peran
1	Tamsi	Kepala Desa Pringapus, Kepala Pemerintahan dan
		Penentu Kebijakan di Tingkat Desa
		A
2	Masyarakat Desa	Pemanfaat dan Pengelola Desa
	Pringapus	
3	Kader Posyandu	Lembaga kesehatan untuk KIA
4	Sulis	Bidan Desa
5.	Perangkat Desa	Pelaksana Kebijakan tingkat Desa
6.	Badan	Perumus Kebijakan Tingkat Desa
	Permusyawaratan	
	Desa	
7.	Dukun Desa	Tokoh masyar <mark>ak</mark> at
8.	Kyai/Modin/Ustadz	Tokoh agama
	Desa	

### **BAB VII**

### AKSI PERUBAHAN

# A. Mengoptimalkan Peran Posyandu Sebagai Lembaga Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat

Pada Tanggal 23 Mei 2019 Peneliti bersama kader Posyandu menandatangani komitmen bersama bahwa Kader akan mengoptimalkan peran dan fungsinya. Dari 25 kader posyandu yang ada di Desa Pringapus ada 22 yang setuju dan berkomitmen dengan tujuan mulia tersebut. Kemudian 2 lainnya mengundurkan diri karena alasan usia yang sudah tidak muda lagi dan sisanye mengundurkan diri karena mengaku memiliki kesibukan yang lain.

Satu minggu kemudian atau pada tanggal 30 Mei 2019 Kader mendapatkan pelatihan mengenai Gizi dari bidan Desa. Pelatihan tersebut dilakukan secara informal di Posyandu Krajan. Pelatihan tersebut bertujuan untuk menambah pengetahuan kader mengenai pemenuhan gizi. Selain mendapat pelatihan mengenai pemenuhan gizi, kader posyandu juga mendapat pengetahuan baru mengenai kebersihan lingkungan dan pola asuh tepat sesuai umur anak.

Tujuan dari diadakannya pelatihan tersebut ialah agar selama proses aksi perubahan seluruh kader bisa menjadi narasumber dan juga bisa memberi arahan kepada seluruh anggota posyandu ataupun masyarakat luas.

Selain itu Posyandu Desa Pringapus akan melakukan pelayanan posyandu jemput bola. Pelayanan Posyandu Jemput Bola ialah kader posyandu datang ke rumah-rumah anggota posyandu, tujuannya untuk mengetahui sanitasi, pola asuh, serta asupan makanan apa saja yang dikonsumsi balita ketika berada di rumah.

Kemudian, kader akan memberikan pendidikan secara langsung dirumah RT yang dikunjungi.

### B. Melakukan Pendidikan Melalui Sekolah Sadar Gizi

a. Mendesign dan Merencanakan Sekolah Sadar Gizi

Sekolah Sadar Gizi merupakan media pemberdayaan dalam penanggulangan masalah gizi yang ada di Desa Pringapus. Program yang dirumuskan adalah hasil dari kegiatan FGD yang dilakukan masyarakat. Inisiatif Sekolah Sadar Gizi muncul setelah peserta melihat hasil konkret dari beberapa Sekolah Sadar Gizi yang sudah ada sebelumnya. Dalam kegiatan pendidikan ini peneliti berdasar pada pendapat Knowles tentang terjadinya perbedaan antara kegiatan belajar anak-anak dengan orang dewasa, disebabkan orang dewasa memiliki enam ha, yaitu (1) Konsep diri (the self-concept), (2) Pengalaman hidup (the role of the learner's experience), (3) Kesiapan belajar (readiness to learn), (4) Orientasi belajar (orientation to learning), (5) Kebutuhan pengetahuan (the need to know), (6) Motivasi (motivation).<sup>42</sup> Enam hal tersebut dijadikan asumsi dasar untuk pelegitimasian andragogi untuk penyelenggaraan dan pengembangan pendidikan baik formal maupun non formal, dan dalam kasus ini sebagai pendidikan gizi.<sup>43</sup>

Kurikulum Sekolah Sadar Gizi yang sudah dirumuskan bersama Tim Kader Posyandu serta pertimbangan bersama Bidan Desa yang berdasarkan hasil analisa masalah serta kebutuhan balita untuk mencegah risiko gizi buruk diantaranya:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

<sup>&</sup>lt;sup>42</sup> Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahim, R. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan, (bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007) Vo.1, Hal.291

<sup>(</sup>bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007) Vo.1, Hal.291
43 Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardiansyah, "Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia", dalam Jurnal Gizi dan Pangan, Volume 8, Nomor, Tahun 2013, Hal 6

Tabel 6.2 Kurikulum Sekolah Sadar Gizi

Pertemuan Ke-	Tanggal	Waktu	Materi/Kegiatan
1	Rabu, 17 Juli 2019	Pukul 09.00	Pendidikan Pola Hidup Sehat dan Makanan Sehat
2	Rabu, 24 Juli 2019	Pukul 09.00	Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal, pembuatan nugget dari tempe benguk
3	Rabu, 31 Juli 2019	Pukul 09.00	Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal, pembuatan susu kedelai
4	Rabu, 7 Agustus 2019	Pukul 09.00	Pendidikan Pola Hidup Sehat untuk Ayah dengar kunjungan Jempu Bola
5	Rabu, 14 Agustus 2019	Pukul 09.00	Gizimu Urusanku

Keterangan:

- 1. Pendidikan Pola Hidup Sehat dan Makanan Sehat
- Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal, pembuatan nugget dari tempe benguk
- Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal, pembuatan susu kedelai
- 4. Pendidikan Pola Hidup Sehat untuk Ayah
- Pelatihan Pembuatan Nugget berbahan dasar Tempe benguk dan Kedelai untuk peningkatan sumber gizi keluarga dan peningkatan ekonomi

# b. Mempersiapkan Kebutuhan Pendidikan Sekolah Sadar Gizi

Dalam menyelenggarakan Sekolah Sadar Gizi banyak hal yang harus dipersiapkan. Diantaranya menyiapkan daftar nama peserta, menyiapkan undangan, koordinasi dengan narasumber yang dalam hal ini merupakan Bidan Desa, menyiapkan tempat, konsumsi, alat peraga dan lain sebagainya. Semua persiapan dilakukan sejak 10 Juli 2019. Koordinasi dengan kader Posyandu dilakukan melaui grup jejaring sosial. Kemudian, seluruh kader bahu membahu mengajak seluruh anggota posyandu baik yang bertatus gizi buruk ataupun yang pertumbuhannya normal. Kebutuhan konsumsi dan Alat peraga difasilitasi oleh Pemerintah Desa. Kemudian, penyediaan narasumber utama difasilitasi oleh Pemdes dan Bidan Desa dengan senang hati menjadi narasumber.

### c. Pelaksanaan Pendidikan Sekolah Sadar Gizi

Sekolah Sadar Gizi dilaksanakan selama 5 kali pertemuan. Dalam setiap pertemuan akan ada materi baru dan saling berkaitan dengan materi lainnya. Agenda Sekolah Sadar Gizi secara umum dibagi menjadi 3 yaitu, penyadaran, pembuatan makanan sehat untuk balita berdasar sumber daya lokal, dan pelatihan untuk peningkatan kekuatan ekonomi rumah tangga. Sedangkan aktivitas pertemuan Sekolah Sadar Gizi selama 5 kali pertemuan diterangkan pada narasi dinamika Sekolah Sadar Gizi di bawah ini:

### 1) Sekolah Sadar Gizi pertemuan pertama

Sekolah Sadar Gizi pertemuan pertama dilaksanakan pada 17 Juli 2019 dengan mengambil materi Pendidikan Pola Hidup Sehat dan Makanan Sehat. Pada pertemuan pertama ini Sekolah Sadar Gizi dilaksanakan di Posyandu Dawung.

Pemateri Sekolah Sadar Gizi ialah Ibu Sulis selaku Bidan Desa.

Sekolah Sadar Gizi pertemuan pertama ini sengaja disiasati berbarengan dengan Jadwal Pelaksanaan Posyandu dan pemberian Imunisasi agar peserta Sekolah Sadar Gizi banyak yang datang. Alhasil, peserta Sekolah Sadar Gizi sangat banyak dan antusiasme juga tinggi. Karena mengambil jadwal yang berbarengan dengan jadwal posyandu, Sekolah Sadar Gizi dilaksanakan sebelum pelaksanaan posyandu yaitu Pukul 08.00.

Materi yang diberikan pada Sekolah Sadar Gizi pertemuan pertama ialah mengenai Pola Hidup Sehat dan Makanan Sehat. Tidak dipungkiri faktor pola hidup sehat berperan penting dalam kasus terjadinya gizi buruk pada balita. Pola hidup sehat tersebut juga termasuk pola asuh yang salah, kebiasaan sehari-hari yang jauh dari gaya hidup bersih, kebiasaan merokok keluarga, serta jam istirahat yang tidak sesuai anjuran kesehatan.

Gambar 7.1 Ibu Sulis menyampaikan materi Sekolah Sadar Gizi



Ibu Sulis memberikan materi tentang bagaimana menerapkan pola hidup sehat dalam berbagai keterbatasan. Materi-materinya adalah menjaga kebersihan rumah, menjaga kebersihan badan, penerapan cuci tangan pakai sabun, pemanfaatan air bersih untuk kebutuhan keluarga, tata cara mengasuh anak balita sesuai dengan pola hidup sehat, serta bagi ayah agar tidak merokok di dalam rumah atau ketika berdekatan dengan balita.

Makanan sehat merupakan materi selanjutnya. Materi ini diambil karena masih banyak anggota posyandu yang tidak memahami apa itu makanan sehat. Materi-materi makanan sehat ialah pola makan sehat, sumber-sumber bahan pangan sehat, kandungan gizi dan pengolahan makanan yang ada di sekitar masyarakat, pengolahan air untuk air minum serta kebersihan alat masak dan alat makan. Pola makan sehat ialah pola makan yang sesuai jam biologis dan juga dengan porsi yang sesuai dan dibutuhkan oleh tubuh. Kemudian, sumber-sumber bahan pangan sehat ialah s<mark>umber makanan</mark> yang tidak memiliki efek buruk jika dikonsumsi dalam jangka Panjang seperti tidak hanya berpatokan bahwa setiap hari makan nasi tetapi juga ada sumber karbohidrat lain seperti singkong, jagung dan sorgum. Dan yang terakhir ialah kandungan gizi dan pengolahan makanan yaitu makanan apa saja yang harus dikonsumsi dan bagaimana cara pengolahannya yang benar. Ibu sulis juga menitikberatkan tentang penggunaan msg yang berlebihan pada masyarakat. Balita seharusnya tidak mengkonsumsi msg baik itu bumbu dapur maupun yang ada pada makanan jadi. Ibu Sulis menghimbau kepada anggota posyandu untuk tidak memberikan balitanya makanan- makanan instant yang mengandung msg.

# 2) Sekolah Sadar Gizi pertemuan kedua

Pada pertemuan Sekolah Sadar Gizi yang kedua materi yang diambil ialah

Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal. Dalam pertemuan yang kedua ini yang menjadi pemateri ialah salah satu kader Posyandu. Materi sebelumnya telah dipersiapkan oleh Ibu Sulis dan seluruh kader sudah menguasai materi. Ibu Sulis sedang berhalangan hadir saat itu.

Makanan sehat bersumber pangan lokal ialah memanfaatkan sumber sumber lokal yang ternyata juga memiliki kandungan gizi tinggi. Selama ini masyarakat beranggapan makanan sehat dan bergizi harganya mahal dan sulit dijangkau oleh masyarakat kelas bawah. Nyatanya, berbagai sumber pangan disekitar kita memiliki kandungan gizi yang tinggi dan dengan pengolahan yang tepat maka akan menjadi makanan yang penuh gizi untuk balita.

Gam<mark>ba</mark>r 7.2 Kader me<mark>nyampaikan ma</mark>teri Sekolah Sadar Gizi



Pada Pertemuan kedua sejumlah kader bergantian menjadi pemateri. Materinya ialah memanfaatkan berbagai jenis legume yag tumbuh subur di Desa Pringapus sebagai sumber protein nabati. Tidak dapat dipungkiri kebutuhan protein pada masa pertumbuhan sangat tinggi. Dengan memanfaatkan berbagai makanan legume maka peserta Sekolah Sadar Gizi dapat memenuhi kebutuhan protein balitanya dan semakin mudah dalam memenuhi angka kebutuhan

# ketercukupan gizi.

Legume yang dimanfaatkan ialah diantaranya adalah kedelai, kacang hijau dan juga benguk. Kedelai dan benguk bisa diolah menjadi tempe, dan setelah menjadi tempe dapat diolah lagi menjadi nugget yang begitu menggugah selera makan balita. Kemudian, kacang hijau dapat diolah menjadi bubur kacang hijau yang disukai balita.

Selama proses Sekolah Sadar Gizi pertemuan kedua peserta sangat antusias. Sebagian balita tidak mau berhenti untuk memakan makanan sehat dari berbagai sumber daya lokal. Walaupun makanan yang disediakan tidak menggunakan penyedap rasa terbukti makanan-makanan tersebut dapat menambah nafsu makan anak.

# 3) Sekolah Sadar Gizi pertemuan ketiga

Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal yang kedua ialah pembuatan susu kedelai. Susu kedelai yang dibuat tidak akan menggunakan pemanis dan pewarna kimia. Komposisinya hanyalah kedelai, air, gula pasir dan sedikit garam. Pemateri pada Sekolah Sadar Gizi pertemuan ketiga ini adalah Kader Posyandu.

Gambar 7.3 Kader melakukan demo pembuatan makanan sehat untuk balita



Sekolah Sadar Gizi dimulai pukul 08.00 dan langsung dimulai dengan materi pembuatan susu kedelai sehat. Proses pembuatan susu kedelai sehat yang pertama ialah mencuci kedelai dengan air bersih yang mengalir. Yang kedua ialah membilas kedelai dengan air mendidih untuk melepaskan kulit ari yang ada pada kedelai. Setelah itu kedelai direndam dengan air panas selama 1 jam. Selama proses perendaman peserta Sekolah Sadar Gizi mendapat materi lain yaitu tentang pola asuh yang benar. Setelah masa perendaman selesai, kedelai digiling menggunakan alat penggiling dan dicamur dengan air matang. Setelah seluruh kedelai halus digiling kemudian diambil sarinya dengan cara diperas menggunakan penyaring kain. Setelah itu sari kedelai dimasak dengan ditambah gula pasir dan sedikit garam sampai air sari kedelai mendidih. Setelah itu didinginkan dan dibagikan kepada seluruh peserta Sekolah Sadar Gizi. Setiap balita sangat antusias dan mengaku menyukai minum sari kedelai sehat. Menurut Sandi (3), rasa sari kedelai gurih dan tidak terlalu manis namun sangat enak untuk diminum.

# 4) Sekolah Sadar Gizi pertemuan keempat

Sekolah Sadar Gizi kelima sedikit berbeda dengan Sekolah Sadar Gizi sebelumnya karena menghadirkan Ayah atau Kepala Keluarga. Pada Sekolah Sadar Gizi kelima mengambil materi Pendidikan Pola Hidup Sehat untuk Ayah. Pada Sekolah Sadar Gizi pertemuan kelima ini mengambil tempat di Balai Desa. Memanfaatkan momen rembuk *Bawah Garis Merah* yang menghadirkan banyak elemen masyarakat, peneliti Bersama kader Posyandu bersepakat untuk juga menghadirkan orang tua anggota posyandu yang balitanya rentan gizi buruk dan BGM.

Gambar 7.4 Sekolah Sad<mark>ar</mark> Gizi dan r<mark>em</mark>buk <mark>Ba</mark>wah Garis Merah



Materi yang disampaikan berupa pencegahan *Bawah Garis Merah* dan juga pola hidup sehat. Materi disampaikan oleh Kepala Puskesmas Dongko dan Ahli Gizi. Selama materi nampak peserta kurang tertarik dengan materi namun ada pula yang antusias.

Materi yang diberikan menitikberatkan tentang peran ayah dalam tumbuh kembang balita. Selama ini ayah bersifat pasif dalam tumbuh kembang balita dan merasa hanya bertanggung jawab secara ekonomi. Kemudian, materi selanjutnya

ialah tentang kebiasaan merokok ayah yang masih sering merokok saat bersama balita. Kebiasaan tersebut dianggap *massively harmfull* atau sangat berbahaya bagi balita. Balita merupakan masa penting dalam kehidupan dan asap rokok sangat berpotensi merusak paru-paru balita. Efeknya akan sangat banyak saat balita menginjak dewasa. Kebiasaan tersebut masih umum dilakukan oleh orang tua yang ada di Desa Pringapus.

Dengan adanya Sekolah Sadar Gizi dan pola asuh tersebut harapannya ayah tidak lagi pasif dalam pertumbuhan balita dan juga semakin menjaga pola hidup sehat. Dengan terwujudnya dua hal tersebut maka proses pertumbuhan balita akan maksimal dan angka ancaman gizi buruk dapat diperkecil.

# 5) Sekolah Sadar Gizi pertemuan kelima

Akhirnya Sekolah Sadar Gizi mencapai pertemuan ke lima atau terakhir. Pada pertemuan terakhir ini Sekolah Sadar Gizi melakukan evaluasi apa yang sudah dilakukan dan diterapkan berdasar Sekolah Sadar Gizi sebelumnya dan apa efek yang didapat.

Setelah membahas kembali materi materi yang sudah diberikan kemudian kader memberi alat ukur kepada peserta Sekolah Sadar Gizi beserta kertas dan bolpoin. Setelah melakukan pengukuran, peserta Sekolah Sadar Gizi menuliskan keluhan dan hambatan selama menerapkan pengetahuan dalam Sekolah Sadar Gizi.

Peserta Sekolah Sadar Gizi juga diminta mengevaluasi setiap materi yang diberikan sebelumnya apakah sesuai dengan kebutuhan atau tidak.

Setelah ini Bersama-sama saling mendiskusikan tumbuh kembang anak.

Sekolah Sadar Gizi pada pertemuan kelima hanya di hadiri sedikit peserta yaitu sekita 6 peserta namun terjadi diskusi yang sangat hidup. Terjadi proses bertukar ilmu yang begitu bermakna selama proses Sekolah Sadar Gizi pertemuan terakhir ini.

Gambar 7.5
Peserta Aktif Sekolah Sadar Gizi melakukan evaluasi bersama



Pada pertemuan terakhir ini seluruh peserta Sekolah Sadar Gizi juga menuliskan rekomendasi untuk pembangunan desa dalam bidang gizi. Tujuan dilakukannya penulisan rekomendasi tersebut ialah agar Sekolah Sadar Gizi tidak hanya berhenti disitu saja namun tetap terus dilaksanakan. Peserta Sekolah Sadar Gizi merasa apa yang mereka dapatkan harus juga didapatkan oleh setiap ibu yang ada di Desa Pringapus.

# C. Merubah Paradigma, Membangun Kesadaran, Dan Merubah Perilaku Hidup Masyarakat

Pada umumnya ibu peserta Sekolah Sadar Gizi lebih semangat dan senang dengan diadakannya kegiatan Sekolah Sadar Gizi ini. Pendapat tersebut ditandai dengan antusiasme dan kehadiran pada setiap kegiatan Sekolah Sadar Gizi yang tergolong baik. Berbeda dengan ayah atau kepala keluarga nampak begitu bosan saat mengikuti Sekolah Sadar Gizi padahal hanya satu kali pertemuan. Selama proses sekolah peneliti tidak memberikan intervensi kepada peserta Sekolah Sadar Gizi. Namun, pemerintah desa terus menerus menghimbau kepada seluruh peserta Sekolah Sadar Gizi untuk terus hadir. Kemudian, nampaknya kesadaran bahwa Sekolah Sadar Gizi memang dibutuhkan juga menjadi motivasi oleh peserta. Kesadaran itu bisa jadi muncul karena kader posyandu juga terus menerus melakukan kunjungan rumah kepada peserta Posyandu.

Peserta posyandu pun mengungkapkan bahwa kegiatan Sekolah Sadar Gizi seharusnya tidak berhenti sampai disini. Permintaan peserta posyandu tersebut tentu menjadi parameter yang tak terukur akan kemauan berubah seseorang. Kemudian, peneliti membuat pengukuran sederhana tentang partisipasi pesert Sekolah Sadar Gizi seperti tabel di bawah ini;

Jika dirata-rata keaktifan peserta Sekolah Sadar Gizi seperti berikut:

	1	2	3	4	Rerata
Hadir	23	20	18	16	19,25

Menggunakan rumus dibawah ini:

23+20+18+16 = 19,254

Rata-rata dari 4 pertemuan yang dibagi menjadi 2 kali pendidikan serta 2 kali kegiatan praktik berupa pembuatan camilan bergizi dan susu kedelai adalah anggota Sekolah Sadar Gizi. Sehingga disimpulkan rata-rata kehadiran sedang. Cara menghitung rata-rata dengan menggunakan rumus rata-rata kuantitatif. Sedangkan secara ringkasnya dari hasil Sekolah Sadar Gizi selama 4 kali

pertemuan dapat dilihat:

Tabel 6.3 Partisipasi dan Perkembangan

SG ke	Kegiatan	Kehadiran	Tingkat Antusias	Refleksi
1	Pendidikan Pola Hidup Sehat dan Makanan Sehat	23		Kehadiran peserta rendah dibutuhkan usaha lebih untuk meningkatkan kehadiran peserta. Materiyang disampaikan terbukti dapat membantu peserta dalam menghadapi problematika yang ada
2	Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal, pembuatan nugget dari tempe benguk	20	Ting gi	Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita sumberdaya lokal juga memiliki potensi
3	Pendidikan Makanan sehat berdasar sumber daya lokal, pembuatan susu kedelai	18		Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita sumberdaya lokal juga memiliki potensi dan juga lebih terjangkau

Bukti konkret dari keberhasilan Sekolah Sadar Gizi yang telah dilaksakan ialah dengan perubahan index massa tubuh (IMT) para peserta Sekolah Sadar Gizi. Sejatinya, Sekolah Sadar Gizi ini dirancang untuk memperbaiki status gizi

pada balita. Namun, selain IMT ada banyak faktor yang juga mempengaruhi status gizi. Tidak hanya pola hidup yang tidak sehat, namun, faktor lain seperti lingkungan, aktivitas fisik, dan kegiatan lainnya turut berperan penting.

Maka dapat disimpulkan bahwa Sekolah Sadar Gizi dinilai efisien bagi masyarakat atau anggota posyandu yang bersungguh-sungguh belajar, berdiskusi, memahami, dan menerapkan apa didapat dari Sekolah Sadar Gizi dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kemauan untuk hidup lebih sehat dan kesadaran untuk berusaha mencukupi kebutuhan gizi pada anak dan keluarga juga berperan penting. Dengan demikian pemenuhan kecukupan gizi lebih mudah untuk anak. Selain itu seluruh kader menjamin dan berusaha terus merangsang tingkat partisipasi seluruh peserta Sekolah Sadar Gizi. Selama pelaksanaan Sekolah Sadar Gizi ini banyak kekurangan yang peneliti dapati. Kekurangan-keruangan itu ialah kurang maksimalnya pemberian materi, seringnya jadwal yang berbenturan dengan jadwal kegiatan lain sehingga banyak yang tidak hadir, dan berbagai faktor lain. Dalam setiap pelaksanaan Sekolah Sadar Gizi, peneliti berusaha merangsang seluruh kader dan peserta Sekolah Sadar Gizi untuk melakukan evaluasi Bersama sehingga dapat diperbaiki pada pertemuan selanjutnya.

#### D. Evaluasi

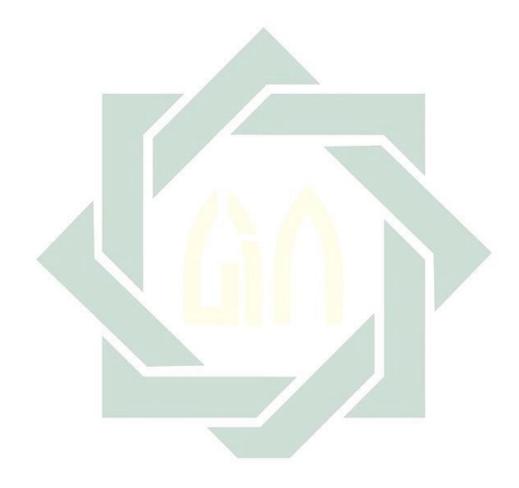
Rabu, bertepatan dengan Sekolah Sadar Gizi pertemuan terakhir kegiatan evaluasi Sekolah Sadar Gizi dilaksanakan. Terdapat banyak hal yang perlu diperbaiki dari proses Sekolah Sadar Gizi ini. Dalam mempersiapkan Sekolah

Sadar Gizi sampai dengan pelaksanaan kegiatan Sekolah Sadar Gizi tampak masih banyak lubang yang harus ditutup. Kemudian, proses posyandu jemput bola juga masih perlu banyak evaluasi karena sering kali saat melaksanakan proses kunjungan anggota posyandu tidak berada di rumah. Pelaksanaan Sekolah Sadar Gizi dirasa kurang maksimal karena peserta Sekolah Sadar Gizi belum sesuai harapan. Hanya pertemuan pertama peserta Sekolah Sadar Gizi banyak karena bertepatan dengan jadwal posyandu. Kemudian, pada pertemuan selanjutnya peserta Sekolah Sadar Gizi semakin sedikit karena terbentur dengan berbagai kegiatan lain.

Sedangkan untuk kurikulum Sekolah Sadar Gizi selanjutnya direncanakan oleh kader posyandu, anggota posyandu dan bidan desa masih kurang fokus pada ilmu- ilmu praktis dan pendampingan pola hidup sehat. Namun, semua itu dirasa sudah cukup membantu berdasar testimoni peserta Sekolah Sadar Gizi bahwa materi yang disampaikan sudah cukup membantu. Proses penguatan pada praktik dalam kehidupan sehari-hari yang sejatinya masih terus membutuhkan peran serta seluruh pemangku kepentingan baik itu ketua RT, ketua RW, Tokoh masyarakat serta Pemdes. Dengan materi yang sebelumnta sudah didapatkan kader Posyandu juga akan terus melakukan pelayanan jemput bola dan berusaha melaksanakan Sekolah Sadar Gizi secara berkelanjutan di Posyandu.

Pemerintah Desa sebagai salah satu representasi negara di tingkat desa juga bersikap mendukung apa yang akan menjadi rencana tindak lanjut Kader Posyandu. Pemerintah Desa beranggapan bahwa dengan diadakannya Sekolah Sadar Gizi ini dapat mencegah berbagai kemungkinan buruk yang akan terjadi apabila ada

masyarakatnya yang mengalami kekurangan gizi. Pemerintah Desa akan mendukung dari sisi pendanaan dan regulasi yang akan digodok Bersama dengan BPD dan Puskesmas Pembantu Desa Pringapus.



#### **BAB VIII**

### MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA GIZI BURUK

## A. Penanganan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Sekolah Sadar Gizi

Pemberdayaan merupakan sebuah proses yang terus berjalan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan taraf hidupnya. Kemudian, pemberdayaan bisa dilakukan dengan membangkitkan kekuatan masyarakat, untuk meningkatkan taraf kehidupan di atas kekuatan sendiri. Asumsi yang menjadi dasar ialah setiap manusia memiliki potensi dan daya, untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik (*toward better life*). Dapat disimpulkan, manusia sejatinya bersifat aktif dalam upaya meningkatkan kemampuan atau keberdayaan dirinya. Dalam pemberdayaan ini upaya yang amat pokok adalah peningkatan level pengetahuan dan derajt kesehatan serta akses ke dalam kemampuan sumber ekonomi seperti modal, keterampilan, teknologi, informasi dan lapangan kerja, pemberdayaan ini menyangkut pembangunan sarana dan prasarana dasar, baik fisik maupun non fisik.<sup>44</sup>

Sebagaimana menurut Ife pemberdayaan memuat dua pengertian kunci, yakni kekuasaan dan kelompok lemah. Kekuasaan disini diartikan bukan hanya menyangkut kekuasaan politik dalam arti sempit, melainkan kekuasaan atau penguasaan klien atas:

 Pilihan-pilihan personal dan kesempatan hidup, kemampuan dalam membuat keputusan-keputusan mengenai gaya hidup, tempat tinggal dan

97

<sup>&</sup>lt;sup>44</sup> Engking Soewarman Hasan, Strategi Menciptakan Manusia Yang Bersumber Daya Unggul, (Bandung: Pustaka Rosda karya, 2002) Hal.56-57

- pekerjaan.
- Pendefinisian kebutuhan, kemampuan menentukan kebutuhan selaras dengan aspirasi dan keinginannya.
- 3. Ide atau gagasan, kemampuan mengekspresikan dan menyumbangkan gagasan dalam suatu forum atau diskusi secara bebas dan tanpa tekanan.
- 4. Lembaga-lembaga, kemampuan menjangkau, menggunakan dan mempengaruhi pranata-pranata masyarakat seperti lembaga kesejahteraan sosial, pendidikan dan kesehatan.
- 5. Sumber-sumber, kemampuan memobilisasi sumber-sumber formal, informal dan kemasyarakatan.
- 6. Aktivitas ekonomi, kemampuan memanfaatkan dan mengelola mekanisme produksi, distribusi dan pertukaran barang serta jasa.
- 7. Reproduksi, kemampuan dalam kaitannya dengan proses kelahiran, perawatan anak, pendidikan dan sosialisasi.<sup>45</sup>

Dalam hal ini program studi Pegembangan Masyarakat Islam yang melahirkan ahli di bidang community empowerment dan berperan fasilitator yang berkompeten dalam bidang pemberdayaan masyarakat sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Fokus pemberdayaan saat ini tidak hanya pada masalah ekonomi tetapi, berfokus pada berbagai isu. Hal itu dikarenakan persoalan masyarakat yang sangat kompleks. Fokus pemberdayaan diantaranya pada bidang pendidikan, politik, sosial,budaya, dan kesehatan. Pendidikan dan kesehatan menjadi dua hal yang tak dapat dipisahkan. Mesipun keterkaitan dengan bidang lainnya masih ada.

<sup>&</sup>lt;sup>45</sup> Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009) Hal.59

Hal itu dikarenakan persoalan kesehatan acap kali disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan. Dapat disimpulkan cara paling efektif untuk membangun kesadaran masyarakat dalam kesehatan ialah melalui pendidikan.

Penelitian ini sedikit memberi arti pada pelayanan dasar kesehatan, selain itu penelitian ini memberikan gambaran tentang pelayanan kesehatan berbasis pada masyarakat. Isu kesehatan yang diangkat ialah isu balita gizi buruk yang terdiri dari balita rentan kurang gizi dan BGM. Tumbuh kembang balita sangat penting untuk diperhatikan oleh semua kalangan. Balita merupakan tumpuan harapan masa depan baik keluarga maupun bangsa. Hal itu senada dengan yang diutarakan Yuliatin (39) "Bade kados pripun mawon, usaha kulo damel anak, kersane anak kulo mboten kados kulo, k<mark>ersane saget se</mark>kolah, saget nyambut damel ingkang maton" mau bagaimanapun, segala usaha saya lakukan untuk anak agar anak saya nanti tidak hidup susah seperti saya, bisa sekolah, bisa bekerja yang lebih baik. Kemudian, "kados sandhi kinging BGM, gek mboten tek purun maem ngateniki kulo nggih nelangsa sanget mas, bapake ngantos angsale lungo mboten nate mantuk kersane saget numbasne susu Sandhi, kersane larene saget ndang gede, larene nggih pun nyuwun sekolah" Sandhi masuk kategori BGM, terus Sandhi juga tidak begitu doyan makan membuat saya begitu sedih, bahkan ayahnya sampai merantau jarang pulang agar terus bisa membelikan susu, harapannya bisa cepat besar, terus sekarang Sandhi juga sudah ingin masuk sekolah. 46 Kasus gizi buruk yang ada di Desa Pringapus ini banyak diderita oleh masyarakat miskin.

<sup>&</sup>lt;sup>46</sup> Hasil wawancara dengan ibu Yuliatin

Selain dapat mempengaruhi pertumbuhan secara fisik, problematika gizi akan berpengaruh pada pertumbuhan intelektual dan sangat riskan untuk masa depan anak. Kemudian, problematika gizi juga dapat menambah risiko anak terkena penyakit yang berhubungan dengan sistem kekebalan.

Masyarakat Desa Pringapus mayoritas pekerjaannya merupakan petani dan pekebun. Desa ini tergolong memiliki tanah yang cukup subur membuat beraneka ragam tanaman buah, sayur, tanaman sumber karbohidrat, dan rempah dapat tumbuh di sini. Akan tetapi masalah gizi buruk masih terjadi di Desa Pringapus. Hal tersebut disebabkan bukan karena kekurangan bahan makanan, tetapi kurangnya pengetahuan akan pemanfaatan bahan makanan lokal untuk mencukupi kebutuhan gizi. Selain itu, pola hidup yang masih kurang benar juga menjadi sebab lanjutan. Masyarakat desa ini masih mengesampingkan faktor kebersihan. Kemudian, masih berkembang luasnya mitos-mitos tentang berbagai makanan yang dikonsumsi saat hamil maupun menyusui serta makanan yang boleh diberikan kepada anak.

Penelitian yang dimulai sejak bulan Pebruari 2019 ini mencoba mengupas seluruh proses yang ada dalam Pelayanan Kesehatan Dasar. Selama proses penelitian berbagai data dikombinasikan untuk mencari akar permasalahan yang ada. Penelitian dimulai dengan menggali data dasar yang ada di berbagai Lembaga yaitu berupa profil kesehatan Pemkab Trenggalek, data kesehatan Pustu Desa Pringapus, serta berbagai data demografi yang dimiliki oleh desa. Kemudian, data posyandu dengan segala problematikanya serta FGD dengan masyarakat serta pemangku kepentingan.

Inisiasi Sekolah Sadar Gizi sendiri berasal dari hasil FGD bersama masyarakat. Masyarakat bersama peneliti juga menonton bersama berbagai film Pendidikan kesehatan masyarakat yang banyak beredar di platform *youtube*. Berasal dari sanalah kesekapatan pembuatan Sekolah Sadar Gizi muncul. Keinginan untuk lepas dari problematika gizi yang menimpa balita mereka juga merupakan motif utama.

Gagasan Sekolah Sadar Gizi dirasa sangat sesuai dengan problematika yang ada. Sekolah sebagai sebuah wadah untuk belajar meningkatkan power masyarakat. Sekolah bukan hanya berkutat pada aspek teoritis melainkan juga berada pada sisi praktis. Kemudian, menurut Adam Smith, "Pendidikan tidak hanya untuk anak-anak, tetapi juga untuk orang dewasa". <sup>47</sup> Sehingga dapat diartikan dalam proses pendampingan balita gizi buruk ini, Sekolah Sadar Gizi merupakan wadah untuk belajar, bukan untuk balitanya, namun untuk orang tua balita dengan tujuan praksis.

Knowles berpendapat, Pendidikan untuk orang dewasa berbeda dengan Pendidikan untuk anak-anak. Pendidikan untuk anak disebut dengan pedagogi ialah proses identifikasi dan peniruan. Andragogi atau Pendidikan orang dewasa lebih kepada bentuk pengembangan diri sendiri dan model pemecahan masalah (*problem solving*). Kemudian, ada beberapa asumsi yang mendasari mengapa

<sup>&</sup>lt;sup>47</sup> Mustofa Kamil, "*Teori Andragogi*". *Dalam Ibrahim, R. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*, (bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007) Vo. 1 Hal.292.

andragogi dianggap dapat sebagai ilmu Pendidikan baik formal maupun non- formal ialah; (1) Konsep diri (the self-concept); (2) Pengalaman Hidup (the role of the learner's experience); (3) Kesiapan belajar (readiness to learn); (4) orientasi belajar (orientation to learning); (5) Kebutuhan Pengetahuan (need to know); dan (6) Motivasi (motivation). Dengan 6 konsep tersebut, andragogi merupakan model Pendidikan yang lebih humanis dan berdasar pada kebutuhan subyek belajar.

Peneliti bersama masyarakat melakukan proses andragogi atau Pendidikan partisipatif. Proses pendampingan yang dilakukan peneliti bukanlah model penyuluhan melainkan lebih kepada model belajar bersama dan mencari pemecahan masalah bersama. Sehingga terwujud konsep semua orang adalah guru dan semua tempat adalah sekolah. Proses pendampingan yang dilakukan merupakan aksi partisipatif sehingga semua berasal dari inisiatif masyarakat, peneliti hanya bersifat mendampingi dan memberi stimulant pengetahuan dengan memanfaatkan platform-platform yang ada. Kemudian, melalui Sekolah Sadar Gizi peneliti bertujuan untuk memupuk kembali kesadaran masyarakat akan pentingnya perubahan. Sekolah Sadar Gizi juga merupakan wadah untuk memunculkan kesadaran bersama masyarakat. Masyarakat secara suka rela mengikuti proses Sekolah Sadar Gizi ini karena merasa butuh (sesuai dengan konsep need to know).

Dalam proses pendampingan inilah peneliti bersama masyarakat bersama-

<sup>&</sup>lt;sup>48</sup> Mustofa Kamil, "*Teori Andragogi*". *Dalam Ibrahim, R. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*, (bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007) Vo. 1 Hal.291.

sama berlatih untuk menghadapi fakta-fakta. Fakta bahwa anak balita berada pada status gizi buruk. Kemudian, semua permasalahan yang ada bukan hanya menjadi obyek pergunjingan melainkan menjadi obyek diskusi untuk dicari dan dipecahkan permasalahannya. Kemudian, dengan proses itulah seluruh masyarakat bahumembahu untuk menyelesaikan masalah problematika gizi buruk pada balita.

# B. Menciptakan Mukmin Yang Kuat

Islam adalah agama yang selalu mendorong untuk senantiasa aktif melakukan dakwah, bahkan maju mundurnya Islam sangat bergantung dan berkaitan erat dengan kegiatan dakwah. Dakwah sendiri ada dua dua jenis yakni dakwah dengan perkataan dan dakwah dengan perbuatan. Dakwah dengan perbuatan atau yang lebih sering disebut bil-hal merupakan dakwah yang lebih cocok disebut dengan dakwah pemberdayaan. Gerakan dakwah tersebut menitik beratkan pada dakwah yang berorientasi pada ikut serta langsung dalam kegiatan masyarakat. Dalam melakukan dakwah bil-hal pendekatan pendampingan atau pemberdayaan masyarakat dapat dijadikan salah satu pilihan yang tepat untuk mencapai tujuan dakwah itu sendiri. Sebagaimana Syeh Ali Mahfudz mendefinisikan dakwah sebagai berikut ini. 49

"Mendorong manusia agar berbuat kebaikan dan mengikuti petunjuk, menyerbu mereka untuk berbuat kebajikan dan mencegah mereka dari perbuatan

<sup>&</sup>lt;sup>49</sup> Syeh Ali Mahfudz, *Hidayatul Mursyidin* (Darul Irtisom, 1979) Hal.17

munkar agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat". 50

Dakwah dalam kitab Hidayatul Mursyidin, yakni mengajak umat Muhammad kepada seluruh manusia di bumi agar memeluk Islam. Serta mereka harus bersekutu atau bekerja sama dalam upaya menyampaikan agama yang benar. Selain itu mengajak manusia berbuat kebaikan dan mencegah dari perbuatan munkar atau kerusakan agar mendapatkan kebahagiaan di dunia dan akirat. Hal- hal tersebut merupakan kewajiban dari umat Nabi Muhammad SAW, sesuai dengan ketentuan Allah SWT yang telah menetapkan umat tersebut sebagai khoiru ummat yang dikeuarkan untuk manusia dengan koridor amar ma'ruf nahi munkar.

Dakwah yang dilakukan peneliti dalam proses pendampingan kali ini diantaranya dakwah melalui pengorganisasian Anggota Posyandu dan Pendidikan penyadaran tentang pentingnya pola makan dan hidup sehat yang diwujudkan dalam Sekolah Sadar Gizi. Kedua kegiatan tersebut merupakan upaya untuk mewujudkan tujuan dakwah dalam memperoleh kebahagiaan dunia berupa kesehatan dan golongan yang unggul sehingga dapat mengupayakan kebahagiaan akhiratnya. Karena di Desa Pringapus terdapat persoalan balita gizi buruk pada balita yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan balita dan juga rentan terserang berbagai penyakit. Hal tersebut merupakan ancaman nyata dari apa yang dicita-citakan oleh Islam yaitu menjadi khoiru ummat dan juga menjadi umat yang sehat.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>50</sup> Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2014) Hal.2

Sebagaimana hadits tentang keutamaan mukmin yang sehat di bawah ini:

Dari Abu Hurairah dia berkata; Rasulullah SAW bersabda: 'orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah SWT dari pada orang mukmin yang lemah'. (HR. Muslim)

Selain itu ada juga hadits yang lebih spesifik dalam menjelaskan tentang keutamaan kesehatan. Bahkan sampai pada pembandingan kesehatan yang lebih baik dari kekayaan seperti hadits dibawah ini:

"Tidak mengapa seseorang itu kaya asalkan bertakwa. Sehat bagi orang yang bertakwa itu lebih baik dari kaya. Dan hati yang bahagia adalah bagian dari nikmat." (HR. Ibnu Majah no.2141 dan Ahmad 4/69, shahih kata Syaikh Al Albani).

Sebagaimana Al-Qur'an dalam surat Al Zalzalah ayat 7-8 yang berbunyi:

"Barang siapa yang mengerjakan kebaikan seberat zarah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya. Dan barang siapa yang mengerjakan kebaikan seberat zarah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya pula". (QS. Al-Zalzalah: 7-8).

Ayat diatas menjelaskan bahwa sebenarnya apa yang kita tuai sekarang ini

adalah apa yang kita tanam di masa lalu. Jika kebaikan yang kita tanam maka yang kita tuai juga berbentuk kebaikan dan sebaliknya. Seperti yang dilakukan peneliti dalam mengajak ibu rumah tangga untuk memperbaiki pola hidupnya yang tidak sehat sebagai upaya pencegahan penyakit degenerative yang rentan menyerang penyandang status gizi lebih.

Di dalam tuntutan syariat islam, kita dituntut untuk makan dan minum yang halal dan thayib (baik). Selain halal dan tayib adalah uantitasnya cukup dan tidak berlebihan. Istilah tidak berlebihan dalam ilmu gizi biasa dikenal dengan AKG atau Angka Kecukupan Gizi. AKG ini ditentukan range jumlah ideal komponen nutrisi amakan yang diasup dalam satu hari. Jika kekurangan atau kelebihan nutrisi maka akan menyebabkan malnutrisi.

## **BAB IX**

#### **PENUTUP**

## A. SIMPULAN

## 1. Masalah Gizi Buruk Pada Balita Desa Pringapus

Fenomena sosial tentang balita penyandang status gizi buruk (rentan kurang gizi, BGM dan Bawah Garis Merah) di Desa Pringapus bukanlah fenomena yang dianggap urgent. Pada tahun 2018 tercatat ada 1 balita yang meninggal dan berstatus sebagai balita BGM di Desa Pringapus. Kasus lainnya ditemukan ada 3 anak yang terganggu pertumbuhan inteligensianya karena pada saat balita menderita kekurangan gizi. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor yang yaitu pola hidup tidak sehat seperti perilaku konsumsi yang tidak memperhatikan acuan gizi seimbang, keterbatasan akan akses makanan sehat, sanitasi yang kurang memadai, faktor ekonomi yang menyebabkan orang tua gagal menyediakan makanan sehat untuk balita, serta berbagai mitos tentang makanan yang sebenarnya mengandung gizi tinggi tapi tabu untuk dikonsumsi yang ada di masyarakat.

## 2. Pola Pemecahan Masalah Gizi Buruk Pada Balita di Desa

## **Pringapus**

Karena khawatir dampak dari masalah gizi buruk pada balita semakin meluas. Peneliti bersama Kader Posyandu, Bidan Desa, Perawat Desa, Pemerintah Desa dan anggota posyandu bersama-sama memecahkan masalah gizi melalui Sekolah Sadar Gizi. Sekolah Sadar Gizi didesain berdasarkan ideologi pendidikan orang dewasa yang memiliki orientasi penyelesaian masalah. Dalam andragogi yang menjadi tujuan pendidikan yaitu menjawab kebutuhan atau menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

# 3. Tingkat Keberhasilan Pola Pemecahan Masalah Gizi Buruk di Desa Pringapus

Sekolah Sadar Gizi dinilai membawa perubahan berarti pada problematika gizi di Desa Pringapus. Diantara perubahan tersebut ialah kembali aktifnya Posyandu sebagai sarana belajar masyarakat dan juga sebagai layanan dasar kesehatan bagi masyarakat. Perubahan selanjutnya ialah adanya perubahan pola pelayanan posyandu yang sebelumnya hanya berfokus pada pelayanan di pos atau tempat diselenggarakannya posyandu melainkan juga melakukan kunjungan ke rumah langsung. Sedangkan perubahan pada balita sendiri ditandai dengan adanya peningkatan pada IMT dari 4 peserta aktif Sekolah Sadar Gizi dan sudah mengimplementasikan apa yang sudah didapatkan dari Sekolah Sadar Gizi, serta perubahan negatifnya pada 2 rumah tangga yang balitanya pada kategori BGM semakin menarik diri dari masyarakat dan tidak mau hadir serta mengikuti baik kegiatan posyandu maupun Sekolah Sadar Gizi. Secara umum pada pada setiap pertemuan, antusias peserta Sekolah Sadar Gizi selalu tinggi. Sangat disanyangkan masih banyak yang tidak hadir dalam kegiatan Sekolah Sadar Gizi. Dari total 54 keluarga balita baik yang rentan kurang gizi, BGM, maupun disinyalir Bawah Garis Merah hanya 39 orang yang tercatat pernah mengikuti kegiatan Sekolah Sadar Gizi.

Melalui kesimpulan ini, Sekolah Sadar Gizi dinilai efektif untuk meningkatkan angka kecukupan gizi balita yang status gizinya berada dibawa garis normal. Sekolah Sadar Gizi dapat dikembangkan di tempat-tempat lain yang juga memiliki problematika serupa. Tidak ada standar kurikulum baku untuk menciptakan Sekolah Sadar Gizi. Kurikulum atau materi yang akan disampaikan serta praktek yang dibutuhkan disusun atas analisis situasi dan problem di masing-masing wilayah. Kurikulum Sekolah Sadar Gizi yang sudah ada hanya dapat dijadikan acuan atau referensi dan bukanlah pakem khusus. Hal tersebut dikarenakan masalah dan kebutuhan pada setiap wilayah cenderung berbeda.

## C. Rekomendasi

Pendampingan yang dirancang dengan membentuk media belajar khusus atau peneliti sebut sebagai Sekolah Sadar Gizi menurut peneliti cukup efisien terlebih lagi peneliti memilih mendampingi kelompok yang sudah ada dengan tujuan untuk perbaikan kwalitas kelompok yang sudah ada. Menciptakan Sekolah Sadar Gizi juga lebih efektif dari pada sekedar mengadakan sosialisasi atau penyuluhan tentang gizi yang selama ini dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada. penyelesaian masalah gizi di Desa Pringapus seharusnya tidak terkesan kaku melainkan menyesuaikan kondisi lapangan yang dialami dan dikehendaki subjek dampingan.

Pendekatan buttom up atau pendekatan partisipatif dalam suatu proses pendampingan adalah suatu langkah yang tepat. Karena dengan melibatkan subjek dalam proses penelitian kemudian pada perumusan aksi serta pada proses monitoring dan evaluasi akan membuat program yang dibuat lebih efektif dan mengenai asaran. Hal ini juga dapat membantu dalam membangun kesadaran subjek sesuai dengan azaz kesadaran kritis. Sehingga program bisa berjalan terus- menerus atau berkelanjutan dan juga memunculkan rasa berkebutuhan atas program tersebut.

Sekolah Sadar Gizi ini merupakan alternative untuk memcahkan masalah gizi buruk. Hal ini dapat diterapkan di berbagai tempat yang memiliki problematika serupa. Tidak ada kurikulum, pakem, patron, dan aturan atau panduan khusus. Langkah ini merupakan langkah alternative yang juga merupakan kritikan dari proses pembangunan yang sudah dilakukan oleh pemerintah saat ini. Ini juga sebagai saran dalam upaya memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan yang dapat diterapkan oleh pemerintah sesuai dengan masalah dan kebutuhan masyarakat. Selanjutnya, metodologi riset kritis harusnya menjadi acuan oleh pemerintah dalam melaksanakan pembangunan.

#### DAFTAR PUSTAKA

Afandi, Agus, Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2017)

Agama, Departemen, *AL-Jumanatul 'Ali Al-Qur'an dan Terjemahannya* (Bandung: CV Penerbit J-ART, 2004)

Bisri, Hasan, *Ilmu Dakwah* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2014)

Daniel, Moehar, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006)

Diana, Rian, "Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia", Jurnal Gizi dan Pangan, Volume 8, Nomor, Tahun 2013.

Edison, Fiasro, Andrivasti, "Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman". Jurnal Kesehatan Masyarakat, September 2013-Maret 2014, Vol. 8, No. 1.

Farudin, Adi, *Pembe<mark>rd</mark>ayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*, (Bandung: Humaniora, 2012).

Hasan, Soewarman, Engking, *Strategi Menciptakan Manusia yang Bersumber Daya Unggul*, (Bandung: Pustaka Rosda Karya, 2002)

Hurairah, Abu, *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Model dan Strategi Pembangunan yang Berbasis Kerakyatan*, (Bandung: Humaniora, 2008).

Jafar, Nurhaedar, Hadju, Veni, Muchlis, Novayeni. Program Studi Ilmu Gizi FKM Universitas Hasanuddin Makassar. "Hubungan Asupan Energy Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Tamamaung"

Kamil, Mustofa, "Teori Andragogi". Dalam Ibrahim, R. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan, (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007) Vo. 1

Mahfudz, Ali, Syeh, *Hidayatul Mursyidin* (Darul Irtisom, 1979)

Mahmudi, Ahmad, Gamang Lembaga Pendidikan islam menghadapi perubahan sosial.. (Jakarta: Insistpess 2008).

Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2017

Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek 2017 Sub Bab Topografi

Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018

Shihab, Quraish, *Tafsir Al-Misbah*, (Jakarta: Penerbit Lentera Hati, 2009)

Sistem Informasi Desa Pringapus periode Juni 2019.

Suharto, Edi, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteran Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009)

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014)

8 Fact Disasters Hunger and Nutrition, http://www.wfp.org/stories/8-facts-disasters-hunger-and-nutrition/. Disarikan pada 28 Juni 2019 pukul 14;10 WIB.

https://www.klikdokter.com/penyakit/gizi-buruk/pengertian pada 04 Juli 2019 Pukul 19.30 WIB.

