

**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**

- 1) Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun
- 2) Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atas karya orang lain
- 3) 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,




Mohamad Wildan Maarif
NIM. B72214021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Mohamad Wildan Maarif

NIM : B72214021

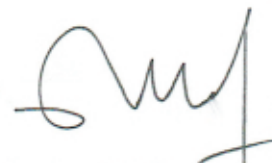
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

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


Dr. H. Abd. Halim, M.Ag
NIP. 196307251991031003

Penguji I


Dr. Achmad Murtafi Haris, Lc, M.Fil.I
NIP. 197003042007011056


Penguji II


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:

Nama : Moh. Wildan Maarif
NIM : B72214021
Fakultas/Jurusan : Fakultas Dakwah dan Komunikasi / Pengembangan Masyarakat Islam
E-mail address : mohamadwildanm@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)

yang berjudul : Pendampingan Anggota Posyandu Desa Pringapus Untuk Mengurangi Risiko

Kekurangan Gizi Pada Balita Di Desa Pringapus Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 27 Desember 2019

Penulis

(Mohamad Wildan Maarif)

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 kecukupannya 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 :

- 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 penanganan gizi buruk.

Di Desa Pringapus ada kebijakan yang mengatur secara khusus tentang penanganan 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 :

± 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 kromokang 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

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 berkirin doa kepada leluhur.

3. Piton-piton

Piton-piton atau 7 bulanan adalah tradisi selamatn yang dilakukan untuk mensyukuri kelahiran bayi. Piton-piton dilaksanakan pada saat bayi yang baru lahir berusia 7 *selapan*. Prosesinya berupa pembacaan manaqib-berzanji dan doa-doa 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,

lebih sering bekerja menggunakan fisik. Penyakit yang diderita masyarakat yang tertinggi selanjutnya adalah hipertensi sebanyak 36 jiwa yang terdiri dari 12 laki-laki 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 memadai. 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 difasilitasi 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 kegiatan 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 sebulan 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.

06.00-06.45	Berangkat ke kebun, hutan, sawah	Mandi & Mengantar anak sekolah	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	Tidur siang	Tidur siang
13.00-13.10	Tidur siang	Tidur siang	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	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

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 diketahui 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

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 berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki keterbatasan dalam pengetahuan mengenai kecukupan 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

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. Pemesdes 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 balita 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 kontinuitasnya.

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 penggalan 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.

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 Pemesdes. Dengan materi yang sebelumnya 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

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 berkuat pada aspek teoritis melainkan juga berada pada sisi praktis. Kemudian, menurut Adam Smith, “Pendidikan tidak hanya untuk anak-anak, tetapi juga untuk orang dewasa”.⁴⁷ 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

⁴⁷ Mustofa Kamil, “Teori Andragogi”. Dalam Ibrahim, R. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan, (bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007) Vo. 1 Hal.292.

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 thayib 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.

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 disayangkan 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 dibawah 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 kualitas 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 bottom 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 sasaran.

Hal ini juga dapat membantu dalam membangun kesadaran subjek sesuai dengan azas 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 memecahkan 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.

