



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

**OPTIMALISASI KAWASAN RUMAH PANGAN LESTARI  
(KRPL) TERHADAP PENCEGAHAN BALITA STUNTING  
DI DESA PULE KECAMATAN KANDAT KABUPATEN  
KEDIRI**

**SKRIPSI**

*Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya,  
Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana  
Ilmu Sosial (S.Sos)*

**Oleh:**

**NADYA PUTRI NUR AZIZAH  
NIM. B92219116**

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL  
SURABAYA  
2023

## PERNYATAAN KEASLIHAN KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadya Putri Nur Azizah

NIM : B92219116

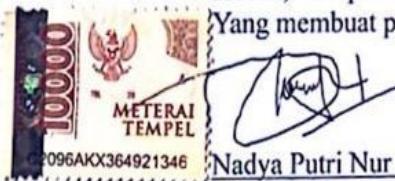
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan, dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul *Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) terhadap pencegahan Balita Stunting Oleh Kader Posyandu Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri* adalah benar merupakan karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam skripsi tersebut diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar dan ditemukan pelanggaran atas karya skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan skripsi dan gelar yang saya peroleh dari skripsi tersebut.

Kediri, 18 April 2023

Yang membuat pernyataan



Nadya Putri Nur Azizah

NIM. B92219116

## **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Nama : Nadya Putri Nur Azizah  
NIM : B92219116  
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam  
Judul Skripsi : Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pencegahan Balita Stunting di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Surabaya, 5 Maret 2023

Menyetujui Pembimbing,



**Dr. Hj. Ries Dyah Fitriyah, M.Si.**  
**NIP. 197804192008012014**

## LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

OPTIMALISASI KAWASAN RUMAH PANGAN LESTARI  
(KRPL) TERHADAP PENCEGAHAN BALITA STUNTING  
DI DESA PULE KECAMATAN KANDAT KABUPATEN  
KEDIRI

### SKRIPSI

Disusun Oleh

Nadya Putri Nur Azizah (B02219116)

Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian Sarjana Strata Satu  
Pada tanggal 12 April 2023

#### Tim Pengaji

Pengaji I

Dr. Hj. Ries Dyah Fitriyah, M.Si  
NIP. 197804192008012014

Pengaji II

Yustina Ningsih, S.Ag., M.Kes  
NIP. 197605182007012022

Pengaji III

Dr. H. Abdul Qadir Adnan, M.Ag  
NIP. 195902071989031001

Pengaji IV

Nihilatul Falasifah, M.T  
NIP. 1993072720201122030

12 April 2023



Dr. Macit Chalisa Arif, S.Ag., M.Fil.I  
NIP. 1998031001



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

**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 : Nadya Putri Nur Azizah  
NIM : B92219116  
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Pengembangan Masyarakat Islam  
E-mail address : nadyaputrina09@gmail.com

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

Sekripsi    Tesis    Desertasi    Lain-lain (.....)  
yang berjudul :

Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pencegahan Balita Stunting oleh Kader

Posyandu di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif 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, 25 Mei 2023

Penulis  
  
( Nadya Putri Nur Azizah  
nama terang dan tanda tangan )

## ABSTRAK

Nadya Putri Nur Azizah, NIM B92219116, (2019): **Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) terhadap pencegahan Balita Stunting Oleh Kader Posyandu Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri.**

Penelitian ini bertujuan untuk pencegahan peningkatan angka *Stunting* pada Balita dengan memanfaatkan penanaman metode Hidroponik di pekarangan rumah melalui program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

Untuk deskripsi mengenai persoalan tersebut, peneliti menggunakan metode penelitian sosial *Participatory Action Research* (PAR). Dimana dalam penyelesaian masalahnya peneliti akan bekerjasama dengan kader posyandu, Dinas Kesehatan dan Dinas Pertanian Kabupaten Kediri.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa (1) penyebab permasalahan balita *Stunting* adalah (a) beban pengeluaran keluarga untuk belanja makanan sehat, (b) rendahnya pengetahuan ibu balita mengenai pemenuhan nutrisi balita. (2) kader posyandu merespon permasalahan tersebut melalui (a) pemanfaatan pekarangan rumah dengan metode Hidroponik, (b) pendampingan untuk pemenuhan gizi balita.

Melalui proses pendampingan, kader posyandu melakukan evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada posyandu setiap pos di Desa Pule. Karena hal tersebut sangat berpengaruh untuk peningkatan pengetahuan ibu balita terhadap nutrisi seimbang yang harus dikonsumsi balitanya.

Kata kunci : *Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), Stunting, Pemberian Makanan Tambahan (PMT)*

## **ABSTRACT**

Nadya Putri Nur Azizah, NIM B92219116, (2019):  
**Optimization of Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) for the prevention of Stunting toddlers by Posyandu Cadres in Pule Village, Kandat District, Kediri Regency.**

This research aims to increase the prevention of stunting rates in toddlers by utilizing the Hydroponic debriefing method in the yard of the house through the Sustainable Food Home Area (KRPL) program.

For a description of the problem, the researcher used the Participatory Action Research (PAR) social research method. Where in solving the problem researchers will work with posyandu cadres, the Health Service and the Kediri District Agriculture Service.

The results of this study indicate that (1) the causes of the problem of stunting under five are (a) the burden of family expenses for shopping for healthy food, (b) the low knowledge of toddler mothers about fulfilling toddler nutrition. (2) Posyandu cadres responding to these problems through (a) utilizing the home yard with the Hydroponic method, (b) assisting in fulfilling toddler nutrition.

Through the mentoring process, posyandu cadres evaluate the Provision of Supplementary Food (PMT) at each Posyandu post in Pule Village. Because this is very influential for increasing the knowledge of mothers of toddlers about balanced nutrition that their toddlers must consume.

**Keywords:** Sustainable Food Home Area (KRPL), Stunting, Provision of Supplementary Food (PMT)

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| COVER.....                                   | i    |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....          | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI.....         | iii  |
| PERNYATAAN KEASLIHAN KARYA.....              | iv   |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v    |
| ABSTRAK.....                                 | vi   |
| ABSTRACT .....                               | vii  |
| KATA PENGANTAR .....                         | viii |
| MOTTO.....                                   | x    |
| PERSEMBERAHAN .....                          | x    |
| DAFTAR ISI.....                              | xi   |
| DAFTAR GAMBAR .....                          | xiv  |
| DAFTAR TABEL.....                            | xv   |
| DAFTAR BAGAN .....                           | xvi  |
| BAB I .....                                  | 1    |
| PENDAHULUAN .....                            | 1    |
| A. Latar Belakang Masalah.....               | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                     | 6    |
| C. Tujuan Penelitian .....                   | 6    |
| D. Strategi Pencapaian Tujuan .....          | 7    |
| E. Sistematika Pembahasan .....              | 16   |
| BAB II.....                                  | 18   |
| KAJIAN TEORI.....                            | 18   |
| A. Kajian Konsep .....                       | 18   |
| B. Konsep Pendampingan Masyarakat .....      | 23   |
| C. Penelitian Terdahulu.....                 | 29   |
| BAB III .....                                | 34   |
| METODE PENELITIAN .....                      | 34   |
| A. Pendekatan Penelitian.....                | 34   |
| B. Prosedur Penelitian .....                 | 36   |
| C. Subjek Penelitian .....                   | 39   |
| D. Teknik Pengumpulan Data.....              | 40   |
| E. Teknik Validasi Data.....                 | 41   |
| F. Teknik Analisa Data.....                  | 42   |

|   |            |
|---|------------|
| <b>G. Jadwal Penelitian.....</b>                      | <b>39</b>  |
| <b>BAB IV .....</b>                                   | <b>41</b>  |
| <b>GAMBARAN DESA PULE .....</b>                       | <b>41</b>  |
| A. Kondisi Geografis .....                            | 41         |
| B. Sejarah Penamaan Desa.....                         | 45         |
| C. Kependudukan.....                                  | 48         |
| D. Mata Pencaharian .....                             | 54         |
| E. Kondisi Sosial dan Budaya .....                    | 57         |
| F. Profil Posyandu dan Kader Posyandu Desa Pule ..... | 60         |
| <b>BAB V .....</b>                                    | <b>62</b>  |
| <b>PROBLEM STUNTING DI DESA PULE .....</b>            | <b>62</b>  |
| A. Nutrisi pada Pola Makan yang Belum Terpenuhi.....  | 62         |
| B. Potret Balita Stunting di Desa Pule.....           | 64         |
| C. Perilaku Hidup Masyarakat (Rumah Tangga BerPHBS)   |            |
| 69  |            |
| D. Kehidupan Pola Asuh Balita di Desa Pule .....      | 70         |
| E. Pola Hidup yang Tidak Sehat.....                   | 72         |
| F. Peran Pemerintah dalam Penurunan Angka Stunting    |            |
| 75  |            |
| <b>BAB VI .....</b>                                   | <b>77</b>  |
| <b>DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN .....</b>             | <b>77</b>  |
| A. Inkulturasi.....                                   | 77         |
| B. Pemetaan Awal .....                                | 80         |
| <b>BAB VII.....</b>                                   | <b>85</b>  |
| <b>AKSI PERUBAHAN .....</b>                           | <b>85</b>  |
| A. Strategi Aksi.....                                 | 85         |
| B. Implementasi Aksi .....                            | 86         |
| <b>BAB VIII .....</b>                                 | <b>95</b>  |
| <b>EVALUASI DAN REFLEKSI.....</b>                     | <b>95</b>  |
| A. Evaluasi Program .....                             | 95         |
| B. Refleksi Keberlanjutan .....                       | 97         |
| C. Refleksi dalam Prespektif Islam .....              | 98         |
| <b>BAB XI .....</b>                                   | <b>102</b> |
| <b>PENUTUP .....</b>                                  | <b>102</b> |
| A. Kesimpulan .....                                   | 102        |
| B. Saran dan Rekomendasi .....                        | 105        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>C. Keterbatasan Penelitian .....</b> | <b>105</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>             | <b>107</b> |
| <b>LAMPIRAN .....</b>                   | <b>109</b> |



**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

## DAFTAR GAMBAR

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Gambar 2.1 | Kartu Menuju Sehat (KMS)                                       | 40 |
| Gambar 4.1 | Peta Desa Pule   | 41 |
| Gambar 5.1 | Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Posyandu                      | 68 |
| Gambar 5.3 | Pembuangan sampah di sungai                                    | 74 |
| Gambar 5.4 | Pembuangan limbah ayam potong yang Menimbulkan bau tidak sedap | 74 |
| Gambar 5.5 | Pekarangan rumah warga yang kurang Dimanfaatkan dengan baik    | 75 |
| Gambar 6.1 | Rapat Pleno PKK Se-Kecamatan Kandat                            | 78 |
| Gambar 6.2 | Rapat Pleno PKK Desa Pule                                      | 78 |
| Gambar 6.3 | Penimbangan berat badan balita dan bayi                        | 79 |
| Gambar 6.4 | Pengukuran tinggi badan balita dan bayi                        | 79 |
| Gambar 6.5 | Pengukuran lingkar kepala balita                               | 80 |
| Gambar 6.6 | Kegiatan FGD pertama bersama Kader Posyandu                    | 80 |
| Gambar 6.7 | FGD Kedua Menyepakati Isu dan Mencari Sumber Masalah           | 82 |
| Gambar 7.1 | BPP materi tentang KRPL dan Hidroponik                         | 90 |
| Gambar 7.2 | Sesi foto bersama  | 90 |
| Gambar 7.2 | Sesi tanya jawab materi  | 90 |
| Gambar 7.3 | Penyemaian benih pakcoy dan bayam                              | 92 |
| Gambar 7.4 | Pemberian akar pada netpot                                     | 92 |
| Gambar 7.5 | Pemindahan semaihan ke netpot                                  | 92 |
| Gambar 7.6 | Pengukuran kadar pupuk   | 93 |
| Gambar 7.7 | Pemateri   | 95 |
| Gambar 7.8 | Foto Bersama   | 95 |

## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 1.1 | Analisis Strategi Program                       | 22 |
| Tabel 1.2 | Rencana Strategi Program                        | 25 |
| Tabel 2.1 | Pengelompokan Z-score                           | 38 |
| Tabel 2.1 | Penelitian Terdahulu                            | 41 |
| Tabel 3.1 | Jadwal Penelitian                               | 56 |
| Tabel 4.1 | Transektoral Desa Pule                          | 44 |
| Tabel 4.2 | Historycal Timeline                             | 48 |
| Tabel 4.3 | Jumlah Penduduk Desa Pule                       | 49 |
| Tabel 4.4 | Jumlah KK (Rumah Tangga) Desa Pule              | 49 |
| Tabel 4.5 | Jumlah Penduduk Berdasarkan<br>Kelopok Usia     | 50 |
| Tabel 4.6 | Tingkat Pendidikan warga Desa Pule              | 51 |
| Tabel 4.7 | Pemeluk Agama di Desa Pule                      | 53 |
| Tabel 4.8 | Struktur kependudukan Desa Pule                 | 54 |
| Tabel 4.9 | Mata Penvaharian Masyarakat Desa Pule           | 54 |
| Tabel 5.1 | Pendidikan terakhir ibu balita                  | 62 |
| Tabel 5.2 | Data Balita Stunting Desa Pule<br>Februari 2023 | 66 |
| Tabel 5.3 | Kalender Harian Keluarga<br>Bapak Rahamat       | 71 |
| Tabel 7.1 | Materi workshop KRPL                            | 88 |
| Tabel 7.2 | Materi pendampingan gizi                        | 93 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Bagan 1.1 Analisa Pohon Masalah | 7 |
| Bagan 1.2 Analisa Pohon Harapan | 9 |



**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kondisi dimana balita memiliki panjang dan tinggi badan yang kurang optimal dibandingkan dengan usia anak itu merupakan kondisi yang sering disebut dengan *Stunting*. Kementrian Kesehatan mengartikan bahwa sehat merupakan sebuah keadaan dimana tubuh dalam keadaan normal dan anggota tubuh, sosial dan jiwanya dalam keadaan sejahtera. Kondisi balita *Stunting* memiliki sebuah permasalahan yang berhubungan dengan gizi kronis yang disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi dan gizi yang cukup, seperti ketidaksesuaian gizi pangan balita.<sup>2</sup>

Penelitian di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri ini mengungkap permasalahan mengenai *Stunting*. Stunting erat hubungannya dalam faktor 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Dalam hal ini terdapat beberapa faktor, misalnya kurangnya asupan nutrisi ibu saat hamil, balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif hingga berusia 24 bulan atau lebih, kondisi sosial dan ekonomi, riwayat penyakit yang dialami balita dan pola asupan gizi yang diterima oleh balita termasuk kedalam kategori masalah gizi kronik yang dialami balita *stunting*.

Berdasarkan hal tersebut, sesuai tugas kader posyandu yakni sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kader posyandu harus bertugas sesuai dengan perannya. Hal ini pula yang melatar belakangi adanya pemanfaatan pekarangan rumah sebagai

---

<sup>2</sup> Kementrian Kesehatan, 2018. “*Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, gejala, dan mencegah*”. Diakses pada 5 April 2023 Pukul 12.27

pemenuh nutrisi pada balita *Stunting* yang didampingi oleh kader posyandu.

Balita *Stunting* akan berkembang secara kurang optimal baik dari segi kognitif dan fisiknya.<sup>3</sup> Kasus *Stunting* di Indonesia yang saat ini sudah menyebar luas hingga hampir setiap wilayah kabupaten, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten dan daerah terus mengupayakan secara maksimal untuk meminimalisir peningkatan angka *Stunting* yang terjadi pada balita setiap tahun.<sup>4</sup>

Di Indonesia, *Prevalensi Stuntingnya* turun dari 24,4% ke 21,6%.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Heru, sebagai Kepala Desa di Desa Pule, masalah kesehatan adalah masalah yang kurang disadari oleh masyarakat Desa Pule, sehingga menjadi problem yang harus diselesaikan. Yang menjadi faktor pendorong terjadinya permasalahan *Stunting* ini adalah kondisi ekonomi keluarga, gizi ibu saat hamil, penyakit bawaan pada bayi, dan kurangnya asupan nutrisi untuk balita dari pemberian vitamin dan makanan sehat pada balita. Dampak buruk *Stunting* baik dalam jangka pendek dan panjang diantaranya seperti adanya gangguan pada perkembangan otak balita, kurangnya kemampuan kognitif, gangguan pertumbuhan fisik, penurunan imunitas tubuh yang dapat menyebabkan mudah sakit, dan lain-lain. Balita *Stunting* juga memiliki resiko besar untuk terjangkit penyakit seperti jantung, diabetes,

---

<sup>3</sup> Atmarita, Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. (Jakarta: Pusat Data dan Informasi,2018).

<sup>4</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019. “*Penilaian Kinerja Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kediri*”. Diakses pada 5 April 2023 Pukul 12.33

<sup>5</sup> Kementrian Kesehatan, 2023. “*Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%*”. Diakses pada 5 April 2023 Pukul 12.39

obesitas, stroke, dan kanker. Karena jika dilihat secara keseluruhan, Stunting dapat menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), produktivitas, dan dapat mengakibatkan kerugian besar.

Diagram 1.1  
Jumlah Balita Stunting di Desa Pule



*Sumber : Data Profil Posyandu Desa Pule*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bu Yayuk, selaku Bidan di Desa Pule. Masalah *Stunting* pada balita yang ada di Desa Pule yaitu terdapat 10 dari 328 dari jumlah balita yang ada di 5 titik Posyandu Desa Pule terdiagnosa dalam keadaan *Stunting*, *Stunting* stunting itu sendiri merupakan keadaan gagal tumbuh yang disebabkan oleh beberapa hal mulai dari pola asuh yang kurang baik, maupun pemberian gizi yang kurang baik maupun pemberian gizi yang kurang pada makanan yang diberikan. dan jika keadaan tersebut Dan jika keadaan tersebut tidak dicegah sejak dini akan menyebabkan pertumbuhan fisik maupun otak akan menjadi lambat. Maka perlu adanya penyuluhan tentang pola asuh anak sejak dini serta bagaimana cara pencegahannya. Selain diadakannya penyuluhan, adanya pendampingan dalam proses perbaikan gizi balita yang terdiagnosa menderita *Stunting* juga sangat dibutuhkan.

Pembangunan pada suatu bangsa dapat dikatakan berhasil bila ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

telah terpenuhi secara baik dan berkualitas. Sehingga apabila terjadi sebuah permasalahan pada gizi buruk, hal inilah yang dapat menentukan status gizi balita dengan melihat kualitas konsumsi pangan pada keseharian balita. Permasalahan ini secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya, seperti pada pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, faktor budaya dan politik.<sup>6</sup>

Kualitas konsumsi pangan pada keseharian balita sangat mengkhawatirkan. Karena rendahnya pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan nutrisi balitanya, dan karena mahalnya makanan sehat yang memenuhi nutrisi keluarganya, dengan hal ini sangat perlu adanya kegiatan untuk adanya kesediaan pangan keluarga untuk menghemat pengeluaran belanja sehari-hari.

Kesediaan pangan di Desa Pule dapat dilakukan dengan adanya pemanfaatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL). Sebuah area untuk pengembangan beraneka ragam komoditas tanaman, ternak, ikan dengan cara terpadu di pekarangan rumah, fasilitas umum milik desa dan kanan kiri jalan untuk pemenuhan kebutuhan pangan masyarakat desa dan dapat sebagai cadangan pangan hidup keluarga merupakan pengertian dari Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL).<sup>7</sup>

Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) ini dilakukan dengan metode pemanfaatan pekarangan rumah dengan penanaman Hidroponik. Karena

---

<sup>6</sup> Lina Nurbaiti, "Studi Kasus Kualitatif Pelaksana Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas DI Lombok Tengah" Jurnal Kedokteran Unram. 2017, 6(4): 1- 6

<sup>7</sup> Badan Ketahanan Pangan Prov. Jatim, 2012:1

penanaman Hidroponik juga dapat menjadi solusi untuk masyarakat yang tidak memiliki lahan pekarangan, penanaman Hidroponik dilakukan dengan metode sederhana menggunakan bak air sebagai penampung airnya.

Dapat disimpulkan bahwa dari uraian diatas, alasan peneliti mengambil tema permasalahan ini dikarenakan angka *Stunting* di Desa Pule ini masih terbilang tinggi dan kader posyandu memerlukan penguatan untuk ibu balita sangat membutuhkan pengetahuan lebih mengenai pemenuhan nutrisi balita untuk pencegahan terjadinya peningkatan kasus *Stunting*. Hal ini membuat penelitian aksi sangat harus dilakukan karena mengingat betapa pentingnya menjaga kesehatan sejak dini untuk peningkatan pembangunan nasional. Peneliti mengambil judul “Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pencegahan Balita Stunting oleh Kader Posyandu di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri” yang bertujuan untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat agar terciptanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang lebih baik.

UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Strategi Program Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pencegahan Balita Stunting Oleh Kader Posyandu di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri?
2. Bagaimana Hasil Perubahan Setelah Adanya Program Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pencegahan Balita Stunting Oleh Kader Posyandu di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui strategi Program Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pencegahan Balita Stunting Oleh Kader Posyandu di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri
2. Untuk mengetahui hasil Perubahan Setelah Adanya Program Optimalisasi Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Terhadap Pencegahan Balita Stunting Oleh Kader Posyandu di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri

**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

## D. Strategi Pencapaian Tujuan

### 1. Analisa Masalah

Desa Pule memiliki permasalahan *Stunting* serta gizi buruk yang belum terselesaikan hingga tahun 2023. Karena dari data akhir tahunan yang sudah dikumpulkan dari masing-masing kader tiap pos dusun, sampai sekarang masih terdapat anak yang masuk kedalam kategori *Stunting*.

Bagan 1.1

Pohon Masalah



Sumber : Hasil FGD bersama kader posyandu

Permasalahan pada penelitian ini adalah belum adanya pemanfaatan pekarangan yang ramah lingkungan secara lestari. Hal ini menyebabkan kebutuhan pangan gizi belum terpenuhi, karena kebutuhan gizi belum terpenuhi masih ada 10 dari 328 balita Desa Pule berada dalam keadaan *Stunting*. Selain

itu, belum adanya rencana program Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), rendahnya partisipasi orangtua saat posyandu dan belum adanya kelompok pendampingan gizi juga sangat berpengaruh besar.

Masalah *Stunting* ini harus segera diatasi, dan ketertarikan peneliti dalam pengambilan isu di Desa Pule ini salah satu faktornya adalah karena masalah perekonomian keluarga yang ada di Desa Pule sehingga asupan nutrisi tidak terpenuhi karena mahalnya makanan bergizi, selain itu ibu balita juga belum banyak memahami mengenai adanya bahaya *Stunting* pada balita. Peneliti berharap bahwa adanya program edukasi melalui kader posyandu ini akan membawa banyak perubahan baik untuk pencegahan *Stunting* pada balita.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## 2. Strategi Tujuan

Pemanfaatan lahan pekarangan rumah secara Hidroponik ini diharapkan adanya peningkatan kewaspadaan terhadap pencegahan kenaikan angka rasio balita *Stunting* di Desa Pule. Kader posyandu dan ibu balita pun diharapkan untuk dapat memahami konsep pola kebutuhan asupan gizi yang baik untuk ibu dan balita. Karena jika pengetahuan ibu balita memadai, nantinya kebutuhan nutrisi balita akan tercukupi dan anak akan berkembang secara optimal sesuai dengan usianya

**Bagan 1.2  
Pohon Harapan**



*Sumber : Hasil FGD bersama kader posyandu*

Dari bagan tersebut, dapat digambarkan bahwa kondisi yang ada di Desa Pule yang diharapkan akan bermanfaat untuk masyarakat. Pemaksimalan pemanfaatan pekarangan yang ramah lingkungan secara lestari berjalan dengan baik sehingga kebutuhan pangan terpenuhi, kondisi balita *Stunting* membaik dan beban pengeluaran kebutuhan harian keluarga berkurang. penanganan kasus permasalahan ini cukup sulit karena merubah kebiasaan buruk yang ada pada masyarakat.

### 3. Analisis Strategi Program

Permasalahan *Stunting* ini sebenarnya telah ada pada program kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri karena kenaikan angka balita mengalami *Stunting*. Namun penanganannya masih belum dapat terselesaikan secara optimal. Berikut ini merupakan rencana strategi program pendampingan tim kader posyandu di Desa Pule

Tabel 1.1

#### Analisis Strategi Program

| Masalah   | Harapan  | Strategi Program  |
|---|--|---|
| 1 Belum ada pihak mendorong adanya program KRPL | Ada pihak yang mendorong dan memfasilitasi proses program KRPL | Adanya workshop “Gerakan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Melalui Media Penanaman Hidroponik”. |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 2 | Belum ada pihak yang mendorong adanya program praktik penanaman sayur mayur | Ada pihak yang mendorong adanya program praktik penanaman sayur mayur | Adanya pelatihan untuk tata cara penanaman bibit sayur mayur secara hidroponik.              |
| 3 | Belum adanya edukasi mengenai pola hidup sehat                              | Adanya edukasi mengenai pola hidup sehat                              | Adanya Sosialisasi tentang pemenuhan asupan makanan bermutrisi yang diberikan kepada balita. |

Dari tabel analisis strategi program, dapat dilihat bahwa strategi program dimulai dengan adanya pendampingan melalui program workshop “Gerakan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Melalui Media Penanaman Hidroponik”. Nantinya pada program ini akan bekerjasama dengan Dinas Pertanian Kabupaten Kediri untuk pendamping dalam program.

Karena program yang pertama adalah workshop KRPL, program yang kedua adalah praktik pelatihan untuk tata cara penanaman bibit sayur mayur secara hidroponik. Karena hidroponik ini merupakan teknik penanaman untuk solusi masyarakat yang tidak memiliki lahan pekarangan yang cukup luas. Dalam program ini peneliti bersama kader posyandu melakukan praktik bersama-sama.

Selanjutnya, program yang ketiga adalah sosialisasi tentang pemenuhan asupan makanan

bermutrisi yang diberikan kepada balita. Pada program kali ini, pendamping sosialisasinya adalah Bidan dari Puskesmas Desa Pule.

#### 4. Ringkasan Narasi Program

Kasus permasalahan *Stunting* ini terus meningkat, pada bulan januari 5 dari 328 balita terkena *Stunting*. Namun pada bulan Februari meningkat menjadi 10 dari 328 balita.<sup>8</sup>

Sehingga misi dari rencana program ini adalah pencegahan dalam proses penurunan angka *Stunting*. Hal ini juga membuat pemerintah desa semakin gencar untuk menangani permasalahan balita *Stunting*. Berikut adalah rencana strategi program yang akan dilakukan peneliti di Desa Pule :



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

---

<sup>8</sup> Buku Profil Posyandu Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri

Tabel 1.2  
**Rencana Strategi Program**

| Aspek              | Keterangan  |
|--------------------|---|
| Goals (Visi Besar) | Pencegahan dalam proses penurunan angka stunting  |
| Propose (Tujuan)   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan kesadaran para orangtua desa pule untuk lebih memperhatikan asupan makanan yang diberikan pada balita.</li><li>2. Meminimalisir angka stunting pada balita di desa pule.</li><li>3. Pemaksimalan pemanfaatan pekarangan yang ramah lingkungan untuk pemenuhan gizi</li><li>4. Pengorganisasian ibu-ibu kader posyandu sebagai kelompok pengelola proses KRPL untuk pemenuhan gizi</li></ol> |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Output (Hasil)      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terbentuknya gerakan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dengan pemanfaatan pekarangan kosong.</li> <li>2. Masyarakat dapat memperhatikan asupan makanan yang diberikan pada balita.</li> <li>3. Adanya penurunan angka stunting pada balita di desa pule</li> </ol>   |
| Activity (Kegiatan) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya workshop tentang Gerakan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan Pemenuhan Nutrisi Balita.</li> <li>2. Adanya pelatihan untuk tata cara penanaman bibit sayur mayur di pekarangan rumah.</li> <li>3. Adanya pelatihan pembuatan makanan bermutrisi yang diberikan kepada orangtua balita melalui posyandu.</li> </ol> |

## 5. Teknik Evaluasi Program

Analisis data yang diperoleh secara akurat dan valid saat menjalankan penelitian aksi di lapangan tidak lepas dari peran baik dari kerjasama antara peneliti, kader posyandu, pemerintah desa, puskesmas desa dan Dinas Pertanian. Analisis dengan cara seperti ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana permasalahan yang ada di Desa Pule.

Terdapat dua teknik yang digunakan peneliti untuk menganalisis data, yaitu menggunakan teknik Trend and Change dan teknik analisa pohon masalah dan pohon harapan agar dapat dilakukannya evaluasi terhadap program yang dilakukan bersama kader posyandu.

### a. Trend and Change

Trend and change adalah alat kajian untuk mengetahui perubahan sesudah dan sebelum adanya aksi. Teknik ini menggambarkan sebuah kecenderungan dan perubahan dari berbagai macam keadaan masyarakat dari waktu ke waktu.

### b. Teknik Analisis Pohon Masalah dan Pohon Harapan

Teknik analisa ini digunakan untuk menganalisa atau mengidentifikasi sebuah permasalahan dari akarnya. Pohon masalah ini dapat dirumuskan bersama pihak-pihak bersangkutan dengan permasalahan, maka dari itu setelah merumuskan permasalahan akan dirumuskannya pohon harapan bersama-sama dengan masyarakat.

## **E. Sistematika Pembahasan**

Berikut ini merupakan susunan dan sistematika skripsi:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab pendahuluan ini menjelaskan tentang relevansi latar belakang adanya permasalahan, rumusan masalah dan tujuan diadakannya penelitian.

### **BAB II KAJIAN TEORI**

Kajian teori pada bab ini akan membahas mengenai relevansi dakwah dan dakwah bil hal dengan tema permasalahan yang diambil untuk penelitian.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini membahas mengenai pendekatan penelitian, prosedur penelitian, subyek penelitian, dan teknik-teknik yang digunakan saat penelitian seperti teknik analisa data dan teknik validasi data

### **BAB IV PROFIL DESA PULE**

Bab ini membahas mengenai bagaimana desa pule secara administratif dan demografis yang didapat peneliti ketika pemetaan di Desa Pule

### **BAB V PROBLEM STUNTING DI DESA PULE**

Bab ini memberikan penguatan kajian yang telah dijelaskan pada bab pendahuluan mengenai fakta-fakta problem *Stunting* yang ada di Desa Pule

### **BAB VI DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN**

Bab ini membahas mengenai proses awal inkulturasi yang dilakukan saat bersama kader posyandu, proses melakukan diskusi untuk menganalisa masalah lalu proses pendampingan untuk pencegahan balita *Stunting* di Desa Pule

## BAB VII AKSI PERUBAHAN

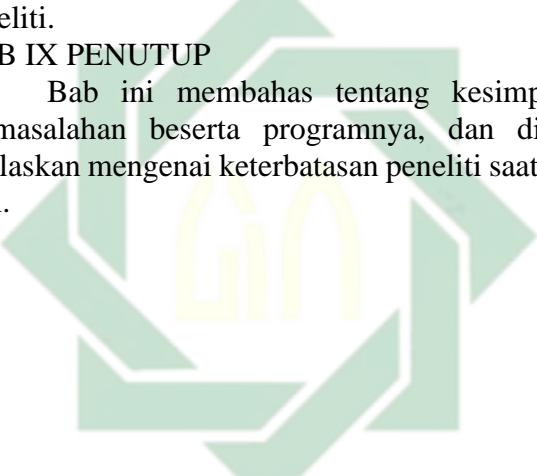
Bab ini membahas mengenai perubahan setelah adanya program yang diadakan dengan bekerjasama dengan kader posyandu

## BAB VIII EVALUASI DAN REFLEKSI

Bab ini menjelaskan mengenai evaluasi dan refleksi dari keseluruhan rangkaian program pendampingan untuk penelitian aksi yang dilakukan oleh peneliti.

## BAB IX PENUTUP

Bab ini membahas tentang kesimpulan dari permasalahan beserta programnya, dan disini akan dijelaskan mengenai keterbatasan peneliti saat penelitian aksi.



**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Kajian Konsep

##### 1. Teori Dakwah Dalam Pendampingan Masyarakat

Tabligh, nasihat, tarbiyah, tabsyir, dan tanzdir memiliki makna yang sama dengan kata dakwah. Namun, kata-kata tersebut mempunyai fungsi penggunaan dan makna yang berbeda saat dikaji lebih lanjut. Menurut Abdul Wahid menyatakan pada bukunya Gagasan Dakwah, secara etimologi dakwah berasal dari kata da'a-yad'u-da'watan. Yang berkaitan dengan pengertian dakwah sebagai berikut:

مُنْتَقِيمٌ صِرْطٌ إِلَى يَشَاءُ مَنْ وَبَهْدَىٰ أَسْلَمٌ دَارٌ إِلَى يَذْغُوا وَأَللَّهُ  
Artinya: "Allah menyeru (manusia) ke Darussalam (surga), dan menunjuk orang yang dikehendaki-Nya kepada jalan yang lurus (Islam)." (Q.S Yunus ayat 25)<sup>9</sup>

Pada ayat diatas, Allah menyerukan kepada hambanya sebagai syarat masuk surga maka manusia untuk kembali menuju jalan lurus. Dakwah *Hablu Minannas* memiliki makna penyempurnaan manusia dengan sesamanya adalah tujuan dari adanya dakwah dalam artian dakwah secara konteks pendampingan.

Pengertian dakwah menurut Syekh Ali Mahfud pada kitabnya Hidayatul Mursyidin, Syekh Ali Mahfud mendefinisikan dakwah sebagai berikut:

---

<sup>9</sup> Departemen Agama RI, *Tarjamah Al-Qur'an Al-Karim*, (Bandung : PT. Sabiq, 2016), hlm. 211.

عَنْ وَالنَّهِيُّ بِالْمَعْرُوفِ وَالْأَمْرُ وَالْهُدَى الْخَيْرٌ عَلَى النَّاسِ حَتَّى  
وَالْأَجْلِ<sup>10</sup> الْعَاجِلِ بِسَعَادَةٍ لِيَقُولُوا الْمُنْكَرُ

Artinya: “Mendorong manusia agar berbuat kebaikan dan menurut petunjuk, menyeru mereka berbuat kebaikan dan melarang mereka pada perbuatan munkar agar mereka mendapat kebahagiaan dunia dan akhirat”.

Dapat disimpulkan bahwa menurut Syekh Ali Mahfud, dakwah adalah sebuah aktivitas yang memiliki tujuan untuk memberi manfaaat bagi semua orang, untuk mengajak mempelajari islam. Penyajian dakwah dapat dilakukan dengan cara bijak sekaligus merendah supaya penyampaian pesan bisa dipahami dan dikerjakan dengan baik. Sehingga bisa bahagia di dunia dan akhirat.

Hal ini dapat berkaitan dengan tema permasalahan yang peneliti ambil yaitu mengenai pemanfaatan lahan pekarangan rumah untuk pencegahan *Stunting*. *Stunting* di Desa Pule ini sendiri disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu balita mengenai pemenuhan nutrisi balitanya, dan permasalahan beban belanja bulanan untuk membeli makanan bergizi. Sehingga menyebabkan pola asupan nutrisi balita terganggu dan belum maksimal. Hal ini dijelaskan pada ayat berikut:

بِيَتْمَ أَنْ أَرَادَ إِلَمْنَ ۖ كَامِلِينَ حَوْلِينَ أَوْ لَادِهَنَ يُرْضِعَنَ وَالْوَالِدَاتِ  
لَا ۖ بِالْمَعْرُوفِ وَكُسُوْثُهُنَّ رُزْقُهُنَّ لَهُ الْمُؤْلُودُ وَعَلَى ۖ الرَّضَاعَةِ  
لَهُ مُؤْلُودٌ وَلَا بِوْلَدِهَا وَالدَّةُ تُضَارَّ لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَافَّ  
تَرَاضِ عنْ فَصَالَا أَرَادَا فَإِنْ ۖ ذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثَ وَعَلَى ۖ بِوْلَدِهِ  
أَوْ لَادِكُمْ تَشْتَرِ ضِعْوَا أَنْ أَرِثُمْ وَإِنْ ۖ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَشَأْوِرٌ مِنْهُمَا

<sup>10</sup> Syekh Ali Mahfud, *Hidayatul Mursyidin*, (Libanon : Darul Ma’rifat, 1929), hlm. 17.

وَاعْلَمُوا اللَّهُ وَانْقُوْا بِالْمَعْرُوفِ آتَيْتُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جَنَاحٌ فَلَا  
بَصِيرٌ تَعْمَلُونَ بِمَا اللَّهُ أَنْ

Artinya : Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibeberani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Baqarah ayat 233)<sup>11</sup>

Sejalan dengan tujuan dakwah yakni menyempurnakan manusia dan sesamanya, diperkuat dengan surat diatas yang maknanya merupakan kewajiban seorang ibu untuk memberi air susu kepada anaknya, hal ini juga berkaitan dengan program pencegahan *Stunting* yaitu sosialisasi mengenai pemenuhan nutrisi balita. Hal ini diharapkan membawa perubahan baik pada

---

<sup>11</sup> Departemen Agama RI, *Tarjamah Al-Qur'an Al-Karim*, (Bandung : PT. Sabiq, 2016), hlm. 37.

masyarakat Desa Pule terutama ibu balita dan balitanya.

Sedangkan dakwah bil hal adalah salah satu perbuatan termasuk sesuatu hal yang baik dan menjadi contoh. Seperti halnya amal yang diterima dan memiliki manfaat untuk masyarakat. Melalui dukungan masyarakat untuk berkontribusi dalam memecahkan masalah sosial.<sup>12</sup>

Semangat pemberdayaan masyarakat sama dengan semangat dakwah umat Islam untuk meningkat kualitas iman mad'u. dengan demikian pemberdayaan ini akan membawa dampak atas nilai pada Islami untuk kehidupan masyarakat seperti adanya gotong royong, maupun kerjasama, yang dapat menjunjung tinggi nilai menghargai sesama.

Dakwah bil hal adalah dakwah yang menggunakan perbuatan atau contoh atau perbuatan ketika menyampaikan kebaikan. Dakwah bi hal disebut juga dakwah fitrah. Artinya, dakwah dilakukan dalam upaya menghukum kejahanan secara langsung atau memaksakan ma'ruf atau kebaikan dengan menggunakan pesan-pesan berupa tindakan.

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya dalam mentransformasikan pembangunan terhadap masyarakat dalam menjadikan kekuatan masyarakat yang nyata untuk mempertahankan, menjaga dan melakukan berbagai hal kepentingan dalam segala aspek kehidupan. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya dalam peningkatan skill atau

---

<sup>12</sup> Teguh Ansori, Revitalisasi Dakwah Sebagai Paradigma Pemberdayaan Masyarakat, Dalam Jurnal Dakwah dan Sosial, Vol.02 No.1, 2019, Ponorogo.

kemandirian yang dimiliki masyarakat. Pemberdayaan masyarakat melibatkan penguatan individu dan struktur sosial.

## 2. Tujuan Dakwah

Menurut Masyhur Amin bahwa dakwah memiliki tujuan diantaranya:

### 1. Tujuan dakwah ditinjau dari objeknya

- a) Tujuan pribadi, yaitu terbentuknya pribadi yang memiliki iman kepada tuhan yang kuat, memiliki akhlak yang baik, dan memiliki tingkah laku yang sesuai dengan peraturan hukum yang telah ditentukan oleh Allah SWT.
- b) Tujuan keluarga, yaitu terbentuknya sebuah keluarga yang bahagia dan mencerminkan sikap tentram dan salin menyayangi antar sesama keluarga.
- c) Tujuan masyarakat, yaitu terbentuknya masyarakat sejahtera dan tercerminnya suasana tenang dengan nuansa islami.
- d) Tujuan bagi seluruh manusia, yaitu terbentuknya sistem masyarakat seluruh dunia dengan sifat damai dan tentram.

### 2. Tujuan dakwah ditinjau dari segi materi

- a) Tujuan akidah, yaitu adanya ketentraman akidah yang sempurna dan yakin dalam hati masing-masing orang, supaya tidak tercampurnya keraguan dalam ajaran islam.
- b) Tujuan hukum, yaitu ketaatan tiap orang kepada hukum yang berlaku dan telah ditetapkan oleh Allah SWT.
- c) Tujuan akhlak, yaitu terbentuknya umat Islam yang memiliki pekerti yang dilandasi

sifat baik dan terpuji, bersih dan terhindar dari sifat buruk dan tercela.

Berdasarkan tujuan diatas dapat disimpulkan bahwa semua memiliki simpulan tujuan yang sama yaitu berubahnya sikap atau perilaku dari seluruh umat manusia (termasuk mukmin dan kafir atau musyrik) atas petunjuk motivasi dari seorang da'i.

## B. Konsep Pendampingan Masyarakat

### 1. Strategi Pendampingan

Pendampingan sosial merupakan strategi dalam pendampingan akan menjadi penentuan dalam berhasil/gagalnya sebuah sistem pemberdayaan di masyarakat. Terdapat interaksi dinamis antara kelompok pekerja sosial dan kelompok bawah untuk bersama-sama menghadapi tantangan seperti:<sup>13</sup>

- a. Perbaikan program untuk keadaan sosial ekonomi.
- b. Terdapat pemecahan masalah sosial
- c. Adanya pembukaan akses untuk memenuhi kebutuhan
- d. Relevannya pemberdayaan masyarakat dengan jalinan kerjasama dengan berbagai pihak

Berikut kegiatan pengembangan masyarakat yang diperlukan dalam pendampingan sosial:

---

<sup>13</sup> Suharto Edi. 2006. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial. Penerbit PT Refika Aditama

- a. Pemahaman nilai kebersamaan, interaksi sosial melalui motivasi kesadaran masyarakat
  - b. Meningkatkan kemampuan dan kesadaran
  - c. Memanajemen diri sendiri.
  - d. Memobilisasi sumber
  - e. Adanya perluasan jaringan kerjasama
2. Konsep Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

Konsep Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) sendiri adalah pengoptimalisasian memanfaatkan karangan/halaman rumah dalam memenuhi nutrisi keluarga melalui sumber makanan yang bergizi. Hal ini dilakukan untuk memenuhi kualitas dan kuantitas pangan di masyarakat.<sup>14</sup>

Selain dibentuk untuk memenuhi kualitas dan kuantitas di masyarakat, pada tahun 2011 program ini juga dibentuk untuk meringankan beban belanja bulanan dalam keluarga, mengembangkan ekonomi kreatif pada setia desa, dan sebagai peningkat keanekaragaman pangan keluarga.

Memanfaatkan pekarangan ramah lingkungan merupakan prinsip dasar adanya program KRPL. KRPL ini sendiri dirancang sebagai pemenuhan kebutuhan pangan serta terpenuhinya gizi pada keluarga. Pemenuhan kebutuhan makanan ini sebagai versi sumberdaya lokal, melestarikan tanaman pangan

---

<sup>14</sup> Dinas Pangan Provinsi Sumatera Barat, 2018. “*Petunjuk Teknis Optimalisasi Pemanfaatan Pekarangan Rumah Melalui Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)*”. Diakses pada 9 April 2023

dan dapat meningkatkan perolehan pendapatan pada keluarga yang dapat mensejahterakan keluarga.

Konsep program KRPL ini merupakan perwujudan program pengembangan rumah pangan diwujudkan pembangunannya dalam satu kawasan (dusun, desa, kecamatan) dengan menerapkan prinsip rumah pangan lestari dan dikembangkan pengolahannya menjadi pemasaran hasil.<sup>15</sup> Prinsip dasar dari KRPL sebagai berikut:<sup>16</sup>

- a. Memanfaatkan pekarangan rumah yang ramah lingkungan sebagai kemandirian pangan
- b. Berbasis sumberdaya lokal
- c. Menggunakan sumberdaya genetik pangan (tanaman, ternak, ikan)
- d. Penjagaan kelestarian dengan adanya kebun bibit di desa

Proses pelaksanaan KRPL ini biasanya melalui beberapa tahapan. Yang pertama, pengumpulan infromasi awal mengenai potensi sumber daya dan kelompok Sasaran. Yang kedua, membuat kesepakatan dengan Dinas Pertanian mengenai lokasi sasaran. Selanjutnya, melakukan koordinasi untuk pendampingan dengan Dinas Pertanian atau Dinas terkait. Yang

---

<sup>15</sup> Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2020. “*Kawasan Rumah Pangan Lestari – KRPL*”. Diakses pada 10 April 2023

<sup>16</sup> Dinas Ketahanan Pangan Tulungagung, 2017. “*Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)*”. Diakses pada 10 April 2023

terakhir, dengan memilih pendamping pelaksanaan program yang telah sesai kriteria dan menguasai teknik pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan program KRPL menggunakan konsep pengorganisasian kader Posyandu yaitu dengan membentuk kelompok kerja bersama untuk melaksanakan kegiatan dan berorganisasi. Kelompok kader posyandu di Desa Pule untuk mencegah balita stunting semakin meningkat

### 3. Konsep *Stunting*

*Stunting* ialah dimana suatu kondisi berupa nilai tinggi badan balita lebih rendah dari pada tinggi badan balita biasanya (yang sepatasnya). *Stunting* atau pendek biasanya diartikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan balita (12-59 bulan) dampak dari kurangnya gizi kronis pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dan penyebab lainnya adalah gizi buruk ketika masih dalam kandungan serta awal setelah bayi lahir,& memiliki usia pendek, tetapi kondisi *Stunting* baru terlihat setelah usia anak 2 tahun.

Tabel 2.1  
Pengelompokan Z-score

| No. | Indeks yang dipakai | Batas Pengelompok kan                              | Sebutan Status Gizi                                  |
|-----|---------------------|--|--|
| 1   | BB/U                | <-3 SD<br>-3 s/d <-2 SD<br>-2 s/d + 2 SD<br>>+2 SD | Gizi buruk<br>Gizi kurang<br>Gizi baik<br>Gizi lebih |
| 2   | TB/U                | <-3 SD<br>-3 s/d <-2 SD                            | Sangat pendek<br>Pendek                              |

|   |       |  |  |
|---|-------|--|--|
|   |       | -2 s/d + 2 SD<br>>+2 SD                            | Normal<br>Tinggi                         |
| 3 | BB/TB | <-3 SD<br>-3 s/d <-2 SD<br>-2 s/d + 2 SD<br>>+2 SD | Sangat kurus<br>Kurus<br>Normal<br>Gemuk |

*Sumber : Kementerian Kesehatan RI*

Jika nilai z-score PB/A atau TB/A kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (stunting berat) maka balita dikatakan pendek. Berikut ini merupakan rumus Z-score sebagai penentu status gizi dan berat badan menurut TB/PB (BB/TB dan BB/PB) :

**Jika BB anak < median**

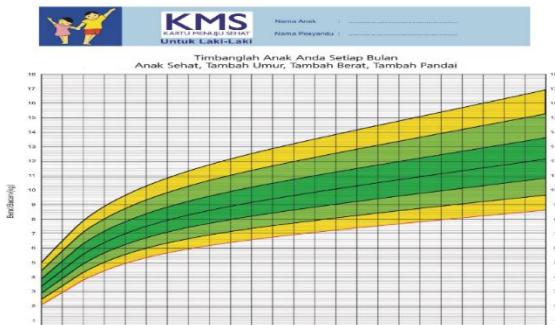
$$(BB/U) = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{tabel } -1\text{sd})}$$

**Jika BB anak > median**

$$(BB/U) = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{(\text{tabel } + 1\text{sd}) - BB \text{ median}}$$

Tingkat kecerdasan pada balita *Stunting* tidak optimal, serta mereka lebih rentan terkena penyakit, & kedepannya memiliki resiko mengalami penurunan tingkat produktivitas. secara garis besar, stunting bisa memperlambat pertumbuhan ekonomi dan peningkatan nilai kemiskinan.

Gambar 2.1  
Kartu Menuju Sehat (KMS)



Sumber : Kementerian Kesehatan RI

Kartu yang berisi grafik normanya pertumbuhan anak berdasarkan ukuran berat badan menurut umur kartu KMS ini adalah kartu yang digunakan sebagai informasi dalam mengetahuan resiko kekurangan ataupun kelebihan gizi pada anak. Kartu ini dapat sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak. Kartu ini erat hubungannya dengan penghitungan pola Z-score pada anak karena dapat sama-sama mengetahui tumbuh kembang anak yang tidak optimal untuk mencegah *Stunting* dan penanganan *Stunting* dengan tepat.

Faktor penghambat ekonomi ini diantaranya adalah *Stunting* namun juga dapat mengakibatkan nilai kemiskinan meningkat serta memperlebar ketimpangan. Masalah *stunting* bukan saja dialami oleh masyarakat keluarga kurang mampu namun pada juga keluarga kaya dengan tingkat kesejahteraan & kemampuan ekonomi berada pada kategori di atas 40%. Tidak hanya pada ibu mengandung, namun *stunting* memiliki faktor lain seperti pada buruknya gizi anak. Namun faktor

lainnya adalah multidimensi. Dalam hal ini yang memungkinkan adanya intervensi dalam penentuan serta menurunkan prevalensi stunting yang dilihat pada 1000 hari pertama (HPK) pada anak dan balita. Faktor penyebab stunting adalah:

- a) Pola asuh yang buruk. Pengetahuan ibu akan pemenuhan gizi yang baik setelah melahirkan dan kesehatan sangat penting. Pengetahuan ibu akan berbagai jenis makanan baru, dan MP-ASI sebagai pencukupan kebutuhan gizi, serta memudahkan pembentukan daya tahan tubuh dan perkembangan daya tahan tubuh anak terhadap makanan dan minum.
- b) Kurangnya kualitas pelayanan kesehatan Ante Natal Care atau ANC (pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan) dan pendidikan dini yang berkualitas.
- c) Kurangnya akses keluarga dalam mendapatkan makanan bergizi.
- d) Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi

### C. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1  
Penelitian Terdahulu

| Aspek        | Penelitian 1                                     | Penelitian 2                               | Penelitian 3                                    |
|--------------|--|--|---|
| <b>Judul</b> | Efektivitas Program Kawasan Rumah Pangan Lestari | Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara | Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) |

|                     |   |   |   |
|---------------------|---|---|---|
|                     | (KRPL) di Desa Awar-awar Kecamatan Asembagus  | Berkembang  | berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedaya   |
| <b>Peneliti</b>     | Abdi Kuspriyanto  | Indah Budiaستutik dan Muhamma d Zen Rahfiludin  | Dwi Puji Khasanah, Hamam Hadi, Bunga Astria Paramashanti  |
| <b>Tema Problem</b> | Menganalisis efektivitas Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), faktor dan efisiensi program KRPL | Masalah Stunting di negara berkembang yaitu Indonesia masih terbilang cukup tinggi. Sehingga menimbulkan berbagai resiko dari segi pendidikan | Pemberian dari jumlah asupan energi dan protein dari MPASI pada anak usia 6-23 bulan yang menjadi faktor terjadinya stunting. |

|                       |  |   |   |
|-----------------------|--|---|---|
|                       |  | atau pun kesehatan.   |   |
| <b>Pendekatan</b>     | Deskriptif<br>Kuantitatif  | Kualitatif  | Penelitian deskriptif dengan rancangan studi cross sectional.   |
| <b>Proses Program</b> | Wawancara dan observasi  | Liateratur Review,<br>Wawancara   | Observasional Analitik  |
| <b>Hasil</b>          | Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di desa Awar-awar ini tidak efisien dan tidak efektif karena sebagian | berdasarkan dari beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa salah satu penyebab stunting pada anak adalah karena tidak terpenuhinya gizi yang baik pada kurun waktu yang panjang | Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa waktu memulai pemberian MPASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting dan memiliki resiko 2,8 kali menjadi stunting |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>besar masyarakatnya yang tidak memiliki lahan kosong dan memiliki minat rendah terhadap bercocok tanam</p> | <p>dan sering kali tidak disadari oleh orang tuanya sehingga setelah anak usia di atas 2 tahun baru terlihat bahwa anaknya mengalami stunting. Berdasarkan hasil literatur review menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya stunting adalah panjang lahir berisiko 16,43 kali, pendidikan ibu yang tendah</p> | <p>pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. Riwayat asupan energi dan protein yang kurang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 6 - 23 bulan di Kecamatan Sedayu.</p> |
|--|---|--|--|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | berisiko<br>3,27 kali<br>kali, serta<br>anak yang<br>tinggal di<br>desa<br>berisiko<br>2,45 kali. |  |
|--|--|---|--|



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan PAR (Participatory Action Research). Menurut Yoland Wadsworth, Participatory Action Research (PAR) adalah istilah yang mengandung kumpulan asumsi berdasarkan paradigma ilmiah baru dan bertentangan dengan paradigma pengetahuan tradisional atau kuno. Pada dasarnya PAR merupakan metode pendekatan yang melibatkan pemangku kepentingan atau pihak terkait untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Yang mendasari dilakukannya PAR adalah kebutuhan kita untuk mendapatkan perubahan yang diinginkan.<sup>17</sup>

Pendekatan ini melibatkan partisipasi masyarakat dalam segala kegiatannya. Pendekatan ini menjelaskan keberpihakan ideologis, epistemologis, atau teologis untuk perubahan implementasi yang signifikan. Tujuannya adalah menjadikan masyarakat sebagai peneliti, perencana dan pelaksana kegiatan pembangunan yang sedang berlangsung. Sehingga pendekatan ini sangat efektif dalam membantu penyelesaian permasalahan di Desa Pule.

Implementasi terhadap metodologi dalam pendekatan ini yaitu dalam proses pencegahan

---

<sup>17</sup> Agus afandi, dkk, Modul Participatory Action Researcrh (PAR) (IAIN Sunan Ampel Surabaya: Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) 2013). Hal 41-42

peningkatan angka *Stunting* pada balita di Desa Pule dengan bekerjasama bersama kader posyandu dengan melakukan peningkatan kewaspadaan dan pemberian pengetahuan untuk disalurkan kepada ibu balita. *Stunting* di Desa Pule ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan ibu balita mengenai pemenuhan nutrisi yang harus disediakan untuk balita. Selain itu, faktor ekonomi seperti pemenuhan belanja bulanan yang belum dapat terpenuhi menjadikan masyarakat harus kreatif dan inovatif, salah satunya dengan adanya pemanfaatan pekarangan rumah.

Prinsip dasar dalam PAR dijelaskan oleh Agus Afandi dalam bukunya yang berjudul Metodologi Penelitian Sosial Kritis menjelaskan bahwa prinsip dasar PAR adalah<sup>18</sup>

1. Masyarakat memproduksi pengetahuan untuk rancangan kehidupan mereka secara mandiri.

Hal ini sesuai dengan implementasi kepada masyarakat yang diawali dengan *Focus Group Discussion* (FGD), diskusi ini kader posyandu sebagai pemeran utama yang melakukan diskusi hingga menemukan solusi dari permasalahan yang ada.

2. Terdapat partisipasi masyarakat saat adanya analisis dan pengumpulan data.

Adanya partisipasi kader posyandu saat analisa dan pengumpulan data di Desa Pule ini

---

<sup>18</sup> Agus afandi, dkk, Modul Participatory Action Researcrh (PAR) (IAIN Sunan Ampel Surabaya: Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) 2013). Hal 41-42

sangat memudahkan peneliti. Hal ini juga termasuk kedalam prinsip dasar PAR.

3. Terdapat kontrol masyarakat dalam penggunaan hasil riset.

Pada prinsip ini, kader posyandu yang mengontrol hasil riset. Dapat dilihat saat sosialisasi program pemenuhan nutrisi balita, kader posyandu sendiri pada akhirnya melakukan evaluasi terhadap Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada setiap pos posyandu

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan PAR dikarenakan keterlibatan masyarakat akan gagasan yang digunakan untuk penelitian berdasarkan kondisi masyarakat dengan melakukan riset aksi bersama masyarakat agar ada solusi atau pemecahan masalah bersama masyarakat. Penelitian ini dapat terlaksana jika semua tim dapat terlibat dalam menjalankan aksi perubahan dan penelitian sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

## B. Prosedur Penelitian

Prinsip pendidikan dan pelatihan (partisipatif) dapat dirumuskan dalam prosedur penelitian sebagai berikut:

### a. Mapping Preleminary (Pemetaan Awal)

Pemetaan ini digunakan peneliti untuk memahami kondisi masyarakat, permasalahan masyarakat dan memahami hubungan sosial masyarakat. Dengan demikian, peneliti dapat memasuki komunitas dalam masyarakat. Contohnya seperti kader posyandu, sesuai dengan tema permasalahan yang peneliti ambil.

Hal ini dilakukan untuk mengetahui awal permasalahan *Stunting* di Desa Pule untuk dilakukannya pencegahan.

b. Membangun Hubungan Manusia

Peneliti membangun hubungan manusia dengan membangun kepercayaan dalam masyarakat, khususnya kader posyandu di Desa Pule. Dengan begitu peneliti dan kader posyandu dapat menemukan titik-titik permasalahan menegenai *Stunting* yang terjadi di Desa Pule, lalu mencari solusi untuk memecahkan masalah dan belajar bersama kader posyandu.

c. Penentuan Agenda Riset untuk Perubahan Sosial

Peneliti menggunakan teknik Participatory Rural Appreciation (PRA) untuk memahami permasalahan *Stunting* di Desa Pule. Setelah memahami, peneliti menentukan agenda riset bersama kader posyandu untuk upaya adanya perubahan sosial seperti adanya pencegahan terhadap *Stunting*

d. Pemetaan Partisipatif (Participatory Mapping)

Melaksanakan pemetaan bersama masyarakat dan kader posyandu untuk mengetahui batasan wilayah-wilayah di Desa Pule.

e. Merumuskan Masalah Kemanusiaan

Setelah dilakukannya pemetaan partisipatif, dirumuskannya kondisi demografis yang ada di Desa Pule dibantu oleh masyarakat Desa Pule

f. Menyusun Strategi Gerakan

Penyusunan strategi gerakan ini dilakukan dalam rangka memecahkan

permasalahan yang ada dibantu oleh kader posyandu, dengan menyusun langkah-langkah yang sistematis, menentukan pihak-pihak yang terlibat dan kemungkinan keberhasilan dan kegagalan program.

g. Pengorganisasian Masyarakat

Kader posyandu bersama peneliti bekerjasama untuk penguatan kemampuan kader posyandu dalam pencegahan *Stunting*. Peneliti juga bekerjasama dengan bidan desa, dinas pertanian dan puskesmas Desa Pule untuk mengadakan program pencegahan *Stunting*.

h. Meluncurkan tindakan perubahan

Tindakan pemecahan masalah dilakukan secara simultan dan partisipatif. Program ini digunakan untuk membangun kelembagaan baru di masyarakat, sekaligus memunculkan community organizer (pengelola dari masyarakat itu sendiri) dan akhirnya muncul pemimpin lokal yang menjadi aktor dan pemimpin perubahan.

Dengan adanya program pencegahan *Stunting* yang telah dirumuskan dengan kader posyandu, tindakan ini diharapkan bermanfaat dan memunculkan perubahan baik di masyarakat.

i. Membangun pusat belajar masyarakat

Pembangunan pusat belajar didasarkan pada kebutuhan masyarakat serta di Desa Pule perlu dibangun pusat belajar pemenuhan gizi balita untuk pencegahan stunting

j. Refleksi

Peneliti bersama masyarakat merefleksikan hasil yang diperoleh dari adanya kegiatan yang telah dilalui bersama, bersama dengan itu juga mengavaluasi kekurangan-kekurangan yang ada.

### C. Subjek Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan, yang akan menjadi sasaran penelitian atau pihak-pihak terkait dalam penelitian ini adalah ibu-ibu kader posyandu yang berjumlah 27 orang, dari 5 pos Posyandu Desa Pule yang menaungi 328 balita dan 10 balita diantaranya terkena *Stunting*.

Peneliti disini memfokuskan pada posyandu yang memiliki cukup banyak balita dan bayi yang mengalami masalah stunting dibandingkan dengan data pada posyandu lainnya. Setiap bulan peneliti akan mengumpulkan data dan mengamati secara intens perubahan pada orang tua terkait pola pemberian makan bayi dan tumbuh kembang anak untuk keluar dari data *Stunting*.

Peneliti memilih kader posyandu sebagai subjek karena kader posyandu sebagai sesuai tugas kader posyandu yakni sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kader posyandu harus bertugas sesuai dengan perannya. Hal ini pula yang melatar belakangi adanya pemanfaatan pekarangan rumah sebagai pemenuh nutrisi pada balita *Stunting* yang didampingi oleh kader posyandu.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Teknik wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara tatap muka melalui tanya jawab antara peneliti atau pengumpul data dengan responden atau sumber data. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara ini biasanya dilakukan sebagai studi pendahuluan, teknik ini hanya dapat dilakukan jika jumlah responden relatif tidak banyak.

Pada teknik pengumpulan data dengan wawancara ini, peneliti melakukan wawancara dengan pemerintah desa, bidan desa, ketua PKK, kader posyandu dan masyarakat Desa Pule

### **2. FGD (Focus Group Discussion)**

FGD merupakan metode pemecahan masalah dengan menciptakan suasana kekeluargaan. FGD pertama dilakukan untuk menentukan lokasi penelitian bersama kader posyandu, FGD kedua menyepakati isu dan mencari sumber masalah mengenai balita *Stunting*, FGD merencanakan aksi perubahan dan yang terakhir pembahasan mengenai Stakeholder

### **3. Teknik Observasi dan Dokumentasi**

Menurut Margono, teknik observasi adalah mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-

gejala yang muncul pada objek penelitian.<sup>19</sup> Teknik observasi ini dilakukan diawali dengan mengumpulkan dan mencatat beberapa data dari beberapa informasi seperti dari pemerintah desa pule, bidan desa dan ketua PKK Desa Pule. Selain observasi, juga dilakukannya sesi dokumentasi untuk penguatan teknik pengumpulan data.

#### 4. Pemetaan Partisipatif

Pemetaan partisipatif adalah pergeseran yang dilakukan oleh kelompok masyarakat mengenai tempat/wilayah tempat tinggal mereka. Karena masyarakat yang tinggal dan bekerja di Desa Pule maka masyarakat Desa Pule yang memiliki pengetahuan yang mendalam tentang daerahnya. Jadi, peneliti dibantu oleh masyarakat Desa Pule untuk dapat membuat peta sejarah, penggunaan lahan, pandangan hidup, dan harapan masa depan yang lengkap dan akurat

### E. Teknik Validasi Data

#### 1. Triangulasi Sumber

Triagulasi sumber berfungsi untuk menggali kebenaran informasi melalui berbagai sumber untuk mendapatkan data seperti dokumen, wawancara, arsip. Observasi, atau informan yang dianggap menghasilkan data dan bukti yang berbeda untuk menguji validitas dan reliabilitas data dalam suatu penelitian.

---

<sup>19</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D), (Bandung : Alfabeta, 2010),h.5

## 2. Triangulasi Teknis

Teknik triangulasi untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Data yang diperoleh dari wawancara akan diperiksa dengan observasi dan dokumentasi.

## F. Teknik Analisa Data

Teknik analisis ini digunakan untuk mengetahui permasalahan dengan melakukan teknik analisis

### 1. Kalender Musim

Kalender musim adalah alat kajian untuk mengetahui peristiwa dan/atau kegiatan dalam kehidupan masyarakat yang berkaitan dengan perubahan waktu dan terjadi secara berulang-ulang.

### 2. Diagram Venn

Diagram Venn merupakan alat untuk melihat hubungan antara masalah stunting dengan pihak manapun. Tujuan dari diagram venn adalah untuk melihat kekuatan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat

### 3. Historycal Timeline

Historycal Timeline ini merupakan alat kajian yang digunakan untuk mengungkap sejarah masyarakat dengan menggambarkan peristiwa-peristiwa penting di masa lalu yang disusun secara berurutan

### 4. Transek

Teknik penelusuran kawasan (Transect) ini merupakan sarana kajian yang memudahkan mitigasi informasi melalui pengamatan langsung di lapangan

dengan menelusuri kawasan. Pelaksanaan peningkatan informasi dan gambar dilakukan oleh masyarakat melalui diskusi.



**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

## G. Jadwal Penelitian

Tabel 3.1  
Jadwal Penelitian

| URAIAN<br>KEGIATAN                         | Nov |   | Des |   |   | Jan |   |   | Feb |   |   | Mar |   |   |   |   |   |   |
|--|-----|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|
|  | 3   | 4 | 1   | 2 | 3 | 4   | 1 | 2 | 3   | 4 | 1 | 2   | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Pra Survey                                 |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |   |
| Pengurusan Izin                            |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |   |
| Pemetaan Awal                              |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |   |
| Inkulturas                                 |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |   |
| Melakukan riset untuk program pendampingan |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |   |
| Pemetaan Partisipatif                      |     |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |     |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Merumuskan<br>Permasalahan dan<br>Harapannya |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Menyusun Strategi<br>Program                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sosialisasi<br>Pendampingan                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Refleksi                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

## BAB IV

### GAMBARAN DESA PULE

#### A. Kondisi Geografis

##### 1. Administratif Desa Pule

Gambar 4.1  
Peta Desa Pule



Sumber : Dikelola menggunakan aplikasi Qgis

Desa Pule terletak di Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri. Desa Pule terbagi menjadi dua Dusun, yaitu Dusun Pule Selatan dan Dusun Pule Utara. Dusun Pule Selatan mempunyai 3 RT diantaranya RT 07, 08, 09 dan 1 RW yaitu RW 03. Dusun Pule Utara terbagi menjadi 4 RT diantaranya RT 01, 02, 03, 04 dan 1 RW yaitu RW 02. Adapun aspek teritorialnya dan batas-batas Desa Pule yaitu :

- 1) Peta Desa
  - a. Desa : Pule
  - b. Kecamatan : Kandat
  - c. Kabupaten : Kediri
  - d. Provinsi : Jawa Timur
- 2) Batas Desa

- a. Sebelah Utara : Desa Ngreco dan Desa Blabak
- b. Sebelah Barat : Desa Bedug dan Desa Rembang
- c. Sebelah Timur : Desa Purworejo
- d. Sebelah Selatan : Desa Ringinsari dan Desa Tegalan

Desa Pule kecamatan Kandat kabupaten Kediri berada pada ketinggian antara 115,5-132,5 meter di atas permukaan laut (mdpl). Jika ditarik satu garis lurus dari titik terendah (115,5 dpl) diujung barat desa dekat kawasan pemukiman ke titik tertinggi (130 dpl) di ujung desa paling selatan maka irisan topografis desa Pule adalah sejauh 2,900 km.

Secara geologis karakteristik wilayah Desa Pule tergolong bagian tengah yang merupakan dataran rendah yang sangat subur, dilintasi Sungai Brantas dari selatan ke utara yang membelah wilayah Kabupaten Kediri.

Kondisi iklim di Kabupaten Kediri pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan daerah lain di Indonesia yaitu pada umumnya beriklim tropis dengan dua musim. Kondisi iklim rata-rata Kabupaten Kediri yaitu:

Suhu rata-rata maksimum pada musim kemarau adalah 30,70C dan suhu rata-rata minimum adalah 23,80C, sedangkan pada musim hujan atau suhu rata-rata tahunan adalah 27,20C. Kelembaban udara rata-rata 85,5% per tahun, sedangkan kelembaban relatif antara 74-86%. Kecepatan angin rata-rata pada musim kemarau

antara 12-13 knot dan pada musim hujan kecepatan angin rata-rata 17-20 knot.

Tata guna lahan yang ada pada desa ini merupakan sungai, persawahan, pemukiman dan tegalan. Bersumber dari hasil transektor yang telah dibuat, berikut adalah keterangan yang sudah diperoleh



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

Tabel 4.1  
Transektoral Desa Pule

| No | Topik          | Pemukiman dan Pekarangan  | Tegalan  | Sungai   | Sawah   |
|----|----------------|---|--|--|---|
| 1. | Kondisi tanah  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datar dan subur</li> <li>• Tanah berwarna gelap</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanah kering, karena tidak ada aliran air</li> <li>• Jauh dari sungai.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanah pasir</li> <li>• kasar</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanah aluvial</li> <li>• Berwarna kelabu</li> <li>• Gelap</li> </ul> |
| 2. | Jenis vegetasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangga</li> <li>• Belimbing</li> <li>• Durian</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palawija</li> <li>• Padi</li> <li>• Jagung</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolangkaling</li> <li>• Bendo</li> <li>• Pring</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tebu</li> <li>• Jagung</li> <li>• Palawija</li> </ul>                |

|    |         |  |  |  |   |
|----|---------|--|--|--|---|
|    |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nangka</li> <li>• Rambutan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedelai</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aren</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padi</li> <li>• Sayuran</li> </ul> |
| 3. | Manfaat | Pendirian bangunan, tempat usaha, pemakaman, dan sumber air (sumur)            | Sebagai pemenuhan kebutuhan rumah tangga dan hasil tanam bisa dijual | Pasir sungai biasanya diambil untuk pembangunan jalan                  | Peningkatan perekonomian warga, dan penghijauan                             |
| 4. | Masalah | Lahan miring, aspal jalan rusak  | Kesediaan air minim, bergantung pada kesediaan air hujan             | Bangunan pada pinggiran sungai roboh, dan sulitnya akses menuju sungai | Biaya pengeboran untuk pengairan mahal                                      |
| 5. | Harapan | Perbaikan jalan dan pembuatan pagar tanaman                                    | Penanaman tanaman yang tidak memerlukan banyak air                   | Pembangunan akses jalan menuju sungai, dan pinggiran sungai            | Memperbaiki sistem irigasi sawah  |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

Jadi, dapat dilihat transektor diatas jika keadaan tanah di pemukiman atau pekarangannya datar, subur dan kontisi tanahnya berwarna gelap. Di pekarangannya ditanami berbagai macam tumbuhan, diantaranya seperti mangga, durian, belimbing, nangka dan rambutan. Namun, biasanya di halaman pemukiman diberi bunga-bunga hias seperti bunga sepatu, melati dan lainnya.

Tidak hanya itu, kondisi tanah di sawah kurang lebih sama dengan kawasan pekarangan dan pemukiman. Namun saat musim kemarau tanahnya menjadi kering. Dan sawah di Desa Pule ini jauh dari sungai, untuk biaya pengeboran juga relatif mahal. Selain sawah, dusun ini juga memiliki tegal yang kondisi tanahnya hampir serupa dan hanya mengandalkan kesediaan air hujan. Jadi untuk tumbuhan yang ditanam di tegal ini juga merupakan tumbuhan yang tidak membutuhkan banyak air, seperti tanaman palawija, padi, jagung dan tebu.

Sungai di Desa Pule ini juga menjadi pembatas dengan Dusun Sumber Nongko Desa Ngreco. Keadaan tanah di desa ini adalah tanah pasir yang kasar, biasanya dimanfaatkan oleh warga sekitar untuk renovasi aspal atau digunakan secara pribadi oleh warga sekitar, namun karena kurang dijaga, bangunan akses menuju sungai ambrol dan curam. Sungai di Desa Pule juga masih menjadi tempat pembuangan sampah dan kotoran ternak masyarakat sekitar, sehingga kondisi sungai menjadi kotor dan sangat tidak terawat.

## B. Sejarah Penamaan Desa

Definisi desa seringkali diidentikkan dengan ciri-ciri yang melekat pada masyarakatnya antara lain mempunyai pergaulan hidup yang saling kenal

mengenal, ada pertalian perasaan yang sama tentang kesukuan terhadap kebiasaan, dan cara berusaha (ekonomi) adalah agraris yang sangat dipengaruhi alam sekitar, sedangkan pekerjaan yang bukan agraris adalah bersifat sambilan. Desa Pule menjadi nama satuan wilayah yang dihuni sekelompok orang atau keluarga yang merupakan produk budaya yang melekat dan diakui sebagai cikal bakalnya.

Sejarah cikal bakal desa termasuk desa Pule seringkali diperoleh dari cerita rakyat secara lisan dan turun-temurun (foklor tidak tertulis) dan diperkuat dengan adanya situs yang dikeramatkan. Tentang asal usul berdirinya desa Pule, banyak orang yang spontan menyebut bahwa di desa Pule banyak terdapat pohon pule, semua Narasumber yang ditemui menyampaikan fenomena tersebut meskipun jawabannya tidak benar. Cikal bakal desa Pule diawali oleh kedatangan Ki Ageng Suryo Kusumo atau terkenal dengan sebutan Ki Ageng Djimboen sebagai orang pertama yang melakukan babat alas. Setelah perang Jawa Ki Ageng Jimbun kedatangan tiga orang bekas pasukan Diponegoro yakni Ki Ageng Nggoro (prajurit Diponegoro), Ki Komak (pegawai pemerintahan), dan Ki Sariyun (Perjonggo atau orang yang dituakan).

Berkumpulnya empat tokoh yang melakukan babat alas menjadi pertanda berdirinya desa Pule. Kata Pule adalah penggalan dari kata ngum-pule empat orang tokoh yang dipercaya sebagai peletak dasar peradaban desa.

Cikal bakal desa Pule diawali oleh kedatangan Raden Ki Ageng Soeryo Koesoemo (Ki Ageng Suryo Kusumo) atau terkenal dengan sebutan Ki Ageng Djimboen atau Mbah Jimbun. Ki Ageng Jimbun adalah

seorang pendatang yang berasal dari wilayah Keraton Mataram Islam, yang berkelana ke Jawa Timur dan pertama kali mukim di Rembang Ngreco, sebuah desa yang berada di wilayah Kediri, sebelum terjadinya Perang Jawa.

Beberapa waktu Ki Ageng Jimbun mukim di Rembang Ngreco sampai akhirnya terjadi paceklik dan krisis air, maka Mbah Jimbun memutuskan untuk pindah ke wilayah yang memiliki cukup ketersediaan air sebagai sumber kehidupan. Bersama seorang abdinya Mbah Jimbun berjalan ke arah timur dan sampailah di sebuah lokasi sumber air yang diyakininya sumber tersebut tidak akan kering. Di sekitar lokasi sumber air itu ada beberapa bagian dataran yang digenangi air menyerupai rawa-rawa, sehingga semakin yakinlah Mbah Jimbun untuk menetap di wilayah tersebut. Ini sebagaimana niat awal Mbah Jimbun ketika hendak meninggalkan wilayah Keraton Mataram Islam ia bertekad untuk menemukan tempat yang nantinya akan dijadikan sebagai tempat tinggal bersama keluarganya. Setelah perang Diponegoro atau perang Jawa selesai, konon banyak pasukan Diponegoro yang menyebar dan melanjutkan perjuangan sekaligus dakwah. Diantaranya merembet ke wilayah timur pulau Jawa atau Jawa Timur.<sup>1</sup>

Sebagaimana penuturan Moh. Badrudin (Pak Modin/ Kaur Kesra), di padepokan barunya, Mbah Jimbun kedatangan tiga orang bekas pasukan Diponegoro yakni Ki Ageng Nggoro (prajurit Diponegoro), Ki Komak (pegawai pemerintahan), dan Ki Sariyun (Perjonggo atau orang yang dituakan). Tiga orang tersebut datang ke wilayah Pule setelah Mbah Jimbun terlebih dahulu mukim. Mbah Jimbun menerima ketiga tokoh tersebut sebagai muridnya untuk

digembeleng berbagai ilmu. Mereka kemudian diminta untuk melanjutkan babat alas untuk dijadikan pemukiman dan bersama membangun peradaban baru.

Berkumpulnya empat tokoh yang melakukan babat alas menjadi pertanda berdirinya desa Pule. Pule adalah penggalan dari kata ngum-pale empat orang tokoh yang dipercaya sebagai peletak dasar peradaban desa Pule dan sekitarnya.

Tabel 4.2  
Historycal Timeline

| No. | Tahun     | Peristiwa                               |
|-----|-----------|---|
| 1.  | 1960      | Pembangunan SDN Pule 1                  |
| 2.  | 1985      | Pembangunan mushola                     |
| 3.  | 2007-2011 | Pembangunan aspal jalan utama Desa Pule |
| 4.  | 2012      | Pembangunan paving untuk jalan kecil    |
| 5.  | 2014-2015 | Renovasi masjid                         |
| 6.  | 2017      | Renovasi jalan utama Desa Pule          |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

### C. Kependudukan

#### a. Jumlah Penduduk

Data yang terhimpun sampai pada tahun 2022, penduduk desa Pule yang tersebar di dua dusun adalah berjumlah 5.462 jiwa, terdiri daripenduduk laki-laki berjumlah 2.781 jiwa dan penduduk perempuan yang berjumlah 2.676 jiwa.

Tabel 4.3  
**Jumlah penduduk Desa Pule**

| No | Penduduk           | Pule Selatan | Pule Utara   | Jumlah       |
|----|--------------------|--------------|--------------|--------------|
| 1  | Penduduk laki-laki | 1.340        | 1.441        | 2.781        |
| 2  | Penduduk Perempuan | 1.247        | 1.429        | 2.676        |
| 3  | N.A                | 5            | 0            | 5            |
|    | <b>Jumlah</b>      | <b>2.592</b> | <b>2.870</b> | <b>5.462</b> |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

Jumlah KK (keluarga) Desa Pule adalah **1.792** KK yang terdiri dari kepala keluarga laki-laki yang berjumlah 1.487 dan kepala keluarga perempuan yang berjumlah 305 jiwa. Dilihat dari informasi kepala keluarga berdasarkan jenis kelamin, sudah dipaparkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.4  
**Jumlah KK (Rumah Tangga) Desa Pule**

| No | Kep. Keluarga | Pule Selatan | Pule Utara | Jumlah       |
|----|---------------|--------------|------------|--------------|
| 1  | KK laki-laki  | 704          | 783        | 1.487        |
| 2  | KK Perempuan  | 143          | 162        | 305          |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>847</b>   | <b>945</b> | <b>1.792</b> |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

Kelompok usia warga desa Pule dikategorikan berdasarkan kriteria balita 0-5 tahun, usia sekolah 6-17 tahun. Usia kerja atau usia produktif 18-59 tahun, dan lansia 60 tahun keatas. Jumlah penduduk desa Pule berdasarkan kelompok usia sebagai berikut.

Tabel 4.5

**Jumlah penduduk berdasarkan kelompok usia**

| No | Usia          | Pule Selatan | Pule Utara   | Jumlah       |
|----|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 1  | 0-5           | 144          | 157          | 301          |
| 2  | 6-17          | 473          | 495          | 968          |
| 3  | 18-59         | 1.589        | 1.748        | 3.337        |
| 4  | 60 ke atas    | 335          | 394          | 729          |
| 5  | N.A           | 51           | 76           | 127          |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>2.592</b> | <b>2.870</b> | <b>5.462</b> |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

Dapat dilihat dalam tabel diatas, bahwa usia penduduk yang berada dalam jumlah paling banyak ada di usia 18-59 tahun. Dari data diatas juga dapat dilihat bahwasanya kelompok usia 0-5 tahun terdapat 301 balita. Hal ini dapat disimpulkan bahwa angka balita tersebut yang memiliki resiko tinggi terjadinya *Stunting*.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan warga desa pule menunjukkan adanya kesadaran pendidikan dimana dari 5.462 jiwa hanya 91 jiwa yang tidak

bersekolah dan 122 jiwa yang tidak tamat sekolah. Warga yang tamat sekolah mencapai 3.477 jiwa dan masih aktif ata sedanf sekolah/kuliah berjumlah 1.246 jiwa.

**Tabel 4.6**  
**Tingkat pendidikan warga Desa Pule**

| No | Tingkat Pendidikan      | Pule Selatan | Pule Utara | Jumlah |
|----|-------------------------|--------------|------------|--------|
| 1  | Belum Sekolah           | 128          | 130        | 258    |
| 2  | Berkebutuhan Khusus/SLB | 1            | 0          | 1      |
| 3  | PAUD/TK                 | 66           | 74         | 140    |
| 4  | SD/MI Belum Tamat       | 251          | 259        | 510    |
| 5  | SD/MI Tamat             | 531          | 630        | 1.161  |
| 6  | SD/MI Tidak Tamat       | 46           | 75         | 121    |
| 7  | SMP/MTS Belum Tamat     | 118          | 131        | 249    |
| 8  | SMP/MTS Tamat           | 363          | 432        | 795    |
| 9  | SMP/MTS Tidak Tamat     | 1            | -          | 1      |
| 10 | SMA Tamat               | 100          | 131        | 231    |
| 11 | SMA Tidak Tamat         | 569          | 609        | 1.178  |
| 12 | Kuliah (Belum Tamat)    | 68           | 47         | 115    |
| 13 | Diploma                 | 64           | 18         | 82     |

|    |                  |              |              |              |
|----|------------------|--------------|--------------|--------------|
| 14 | Sarjana          | 137          | 121          | 258          |
| 15 | Paket C          | -            | 3            | 3            |
| 16 | Pondok Pesantren | 1            | 1            | 2            |
| 17 | Tidak Sekolah    | 41           | 50           | 91           |
| 18 | n.a              | 107          | 139          | 266          |
|    | <b>Jumlah</b>    | <b>2.592</b> | <b>2.870</b> | <b>5.462</b> |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

Secara fragmentasi, diketahui jenjang pendidikan warga desa Pule didominasi oleh tingkat pendidikan SD/MI sebanyak 1.161 jiwa. Semakin jenjangnya ke atas jumlahnya semakin menurun. Trend demikian sering terjadi di beberapa desa lain dimana tingkat pendidikan SLTA dipahami sebagian warga sebagai batas pendidikan wajib sehingga jumlah melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi cenderung menurun. Beberapa beralasan karena biaya pendidikan dan beberapa yang lain beralasan karena yang terpenting dapat bekerja baik di sektor publik sebagai karyawan maupun sektor domestik dengan membantu orang tua karena mereka yang sudah tamat SMA dianggap sudah dewasa dan harus belajar mandiri.

#### c. Agama dan Kepercayaan

Desa Pule merupakan desa yang mayoritas penduduknya merupakan pemeluk agama Islam, meskipun ada juga masyarakat

yang memeluk agama selain islam, namun relatif lebih sedikit presentasenya.

Dusun Pule Utara 100% penduduknya beragama Islam, sementara di dusun pule selatan 14 warganya pemeluk agama lain. Meskipun begitu, tidak ada penduduk yang memeluk agama Hindu. Namun setiap tahun di Sumber Pule yang berada di dusun Pule Selatan dilakukan ritual pengambilan air suci oleh pemeluk agama Hindu yang ada di sekitar desa Pule

Tabel 4.7  
**Pemeluk Agama di Desa Pule**

| <b>DUSUN</b>  | <b>Islam</b> | <b>Kristen</b> | <b>Budha</b> | <b>Hindu</b> | <b>n/a</b> | <b>Jumlah</b> |
|---------------|--------------|----------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| Pule Selatan  | 2.572        | 8              | 6            | 0            | 6          | 2.592         |
| Pule Utara    | 2.870        | 0              | 0            | 0            | 0          | 2.870         |
| <b>Jumlah</b> | <b>5.442</b> | <b>8</b>       | <b>6</b>     | <b>0</b>     | <b>6</b>   | <b>5.462</b>  |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

d. Struktur Kependudukan

Struktur kependudukan Desa Pule cenderung mengikuti alur yang hampir sama dengan perkembangan demografis di beberapa tempat lain di Kabupaten Kediri yang secara umum cenderung lebih banyak usia produktif atau angkutan kerja dibandingkan usia sekolah, balita dan lanjut usianya. Usia lanjut atau usia produktif adalah rentang usia antara 18-59 tahun yakni berjumlah 3.337 jiwa.

**Tabel 4.8**  
**Struktur pendudukan Desa Pule**

| No | Usia   | Pule Selatan | Pule Utara | Jumlah |
|----|--------|--------------|------------|--------|
| 1. | 15-89  | 1.589        | 1.748      | 3.337  |
|    | Jumlah | 1.589        | 1.748      | 3.337  |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

#### D. Mata Pencaharian

Mata pencaharian desa Pule sangat beragam. Sektor swasta adalah sektor dominan sebagai profesi warga baik sebagai karyawan swasta maupun pewira usaha. Sementara sektor usaha peranannya jumlahnya menurun. Kondisi mata pencaharian yang beragam ini dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti jenis pekerjaan, sumber-sumber pemasukan yang diperoleh masyarakat, serta belanja kebutuhan rumah tangga yang dikeluarkan setiap bulan. Jadi, untuk pemenuhan kebutuhan setiap harinya, masyarakat harus bekerja untuk menghasilkan pendapatan untuk pemenuhan kehidupan sehari-hari. Adapun jenis pekerjaan warga desa Pule adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Mata Pencaharian Masyarakat Desa Pule**

| No | Usia                 | Pule Selatan | Pule Utara | Jumlah |
|----|----------------------|--------------|------------|--------|
| 1  | Ibu Rumah Tangga     | 500          | 130        | 630    |
| 2  | Asisten Rumah Tangga | 8            | 11         | 19     |

|    |                   |     |     |     |
|----|-------------------|-----|-----|-----|
| 3  | Buruh             | 77  | 74  | 151 |
| 4  | Buruh Tani        | 180 | 259 | 439 |
| 5  | Petani/Pekebun    | 60  | 630 | 690 |
| 6  | Peternak          | 12  | 75  | 121 |
| 7  | Kuli              | 9   | 131 | 249 |
| 8  | Serabutan         | -   | 432 | 432 |
| 9  | Wiraswasta        | 223 | -   | 223 |
| 10 | Karyawan Swasta   | 100 | 131 | 231 |
| 11 | TKI               | 37  | 609 | 646 |
| 12 | Pelajar           | 537 | 47  | 548 |
| 13 | Mahasiswa         | 68  | 18  | 86  |
| 14 | Dosen/Pengajar    | 5   | 121 | 126 |
| 15 | Guru/Pengajar     | 45  | 3   | 48  |
| 16 | Guru Ngaji        | -   | 1   | 1   |
| 17 | Apoteker          | -   | 50  | 50  |
| 18 | Bidan             | -   | 139 | 139 |
| 19 | Mantri RS         | 1   | 130 | 131 |
| 20 | Perawat           | 5   | 0   | 5   |
| 3  | Pegawai RS        | -   | 74  | 74  |
| 4  | Pemerintahan Desa | 5   | 259 | 264 |
| 5  | Pegawai Sekolah   | 2   | 630 | 632 |

|    |                        |              |              |              |
|----|------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 6  | PNS                    | 31           | 75           | 106          |
| 7  | Pensiunan              | 17           | 131          | 148          |
| 8  | Konsultan<br>Pamsimas  | -            | 432          | 432          |
| 9  | Pedagang Ayam          | 200          | -            | 200          |
| 10 | Belum Usia<br>Kerja    | 131          | -            | 1            |
| 11 | Belum/Tidak<br>Bekerja | 48           | 131          | 231          |
| 12 | n.a                    | 258          | 609          | 1.178        |
|    | <b>Jumlah</b>          | <b>2.592</b> | <b>2.870</b> | <b>5.462</b> |

*Sumber :Diolah dari data pemetaan sosial Desa Pule*

Dapat dilihat pada tabel diatas, bahwa terdapat masyarakat Desa Pule didominasi oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 630 orang. Namun untuk mata pencahariannya, masyarakat Desa Pule didominasi oleh petani yang berjumlah 690 orang, karyawan swasta berjumlah dan wiraswasta berjumlah 223. Mayoritas profesi masyarakat Desa Pule ialah petani, profesi ini sepadan dengan pengetahuan ataupun kemampuan yang dimiliki, sehingga profesi tersebut sebagai alternatif mereka untuk mendapatkan penghasilan.

Hal yang membuat mayoritas masyarakat Desa Pule berprofesi sebagai petani ialah luasnya lahan yang dimiliki sehingga lahan tersebut dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat. Untuk mayoritas mata pencaharian pada profesi wiraswasta Desa Pule merupakan Penjual Ayam Potong. Potensi mata

pencaharian ini mengakibatkan adanya problem yang belum ditemukan solusinya. Dimana limbah ayam potong ini belum dimanfaatkan dengan baik, kotoran ayam dibuang begitu saja padahal dapat diolah menjadi pupuk, bulu ayam dijemur lalu ditumpuk padahal jika dimanfaatkan dengan baik dapat digunakan untuk kerajinan, lalu darah ayam pun juga hanya dibuang begitu saja padahal dapat digunakan untuk pakan ikan.

## E. Kondisi Sosial dan Budaya

Desa Pule dalam kehidupan sosial masyarakatnya masih memegang adat istiadat, tradisi dan buadaya secara turum temurun yang menegaskan cara hidup pada kelompok sosial paguyuhan. Namun seiring perkembangan zaman budaya kekinian juga mulai bermunculan menambah khasanah kehidupan bermasyarakat yang bernilai adiluhung. Adat istiadat, tradisi, dan budaya yang masih bertangsung di desa Pule diantaranya adalah:

### a. Kekhasan Masyarakat Paguyuban

Masyarakat desa Pule masih sangat kental dengan kebiasaan akrab bertetangga sehingga terjalinnya hubungan guyub rukun saling menjaga kekerabatan sehingga tepo sliro untuk saling menghormati sesama warga masih sangat kental

### b. Gotong Royong

Masyarakat desa Pule saling membantu bila ada warga yang sedang tertimpa masalah, saling membantu bila ada warga yang sedang memiliki hajat (rewang), saling membantu warga lain yang mendirikan rumah (soyo), lalu adanya

kebiasaan kerja bakti yang dilakukan secara rutin pada setiap menjelang hari tertentu seperti menjelang tujuh belasan dan menjelang bulan ramadhan. Kerja bakti juga dilakukan dalam kegiatan pembangunan fasilitas umum. Jadi, kerja bakti ini merupakan kegiatan yang berupa bersih lingkungan dan perbaikan atau membuat fasilitas umum.

c. Silaturrahmi

Masyarakat desa pule masih sangat menjunjung tinggi silaturahmi dengan saling berkunjung ke rumah warga baik pada perayaan hari raya idul fitri maupun pada perayaan acara keluarga lain. silaturrahmi pada acara tasyakuran pulang dari melaksanakan ibadah haji, termasuk mengunjungi warga yang pulang dari rantau, perasaan empati ketika menjenguk sesama warga yang sakit dan warga yang keluarganya meninggal dunia.

Lalu kegiatan silaturahmi yang lain juga berupa ndayo atau bertamu. Ndayoh sendiri itu merupakan bentul lain dari aktivitas berkunjung yang dilakukan untuk “sekedar” mempererat hubungan sosial baik karena ada urusan tertentu maupun tidak. Bahkan ada kebiasaan mampir saat kebetulan lewat dan minarakne sesama warga yang lewat depan rumah.

d. Kumpulan

Terdapat banyak kelompok sosial di desa Pule baik dengan latar belakang agama, pekerjaan, hobby dan lain sebagainya. Kelompok sosial tersebut melakukan kegiatan rutinan di rumah anggota secara bergiliran. Dan diantara

kegiatan kelompok yang sering dilakukan adalah arisan, dan kegiatan sosial keagamaan.

e. Tradisi Ritual

1) Selamatan dan Tasyakuran

Biasanya dilakukan pada perayaan hari besar agama dan hari besar nasional. Selamatan juga dilaksanakan sebagai perayaan keluarga seperti pernikahan dan kelahiran. Selamatan dan kirim doa dilakukan secara rutin di rumah warga yang anggota keluarganya meninggal dunia, biasanya dilakukan dengan membaca fida' dan tahlil sampai 7 hari, selamatan 40 hari, selamatan 100 dan 1000 hari, dan pendakan tiap setahun sekali

2) Ritual Ngaji

Pengajian Muslimat, Yasinan, Barzanji, Diba'an, Manakiban, dan kegiatan Thariqotan

3) Bersih Desa -Bersih Dusun

Syukuran dan doa selamat, biasanya dilaksanakan pada bula Suro atau Muharam. Kegiatan ini biasanya dilakukan di balai atau ruang fasilitas umum lain. Kegiatan ini biasanya dilakukan setelah panen padi berakhir, sebagai ungkapan rasa syukur atas panen.

4) Tiban

Tradisi tiban merupakan tari atau ritual permohonan kepada Tuhan dan berharap untuk diturunkan hujan. Pertunjukan tiban diiringi dengan alunan musik

gamelan lengkap yang terdiri dari kendang, kentongan dan gembang laras. Tradisi ini dilakukan saat kemarau panjang.

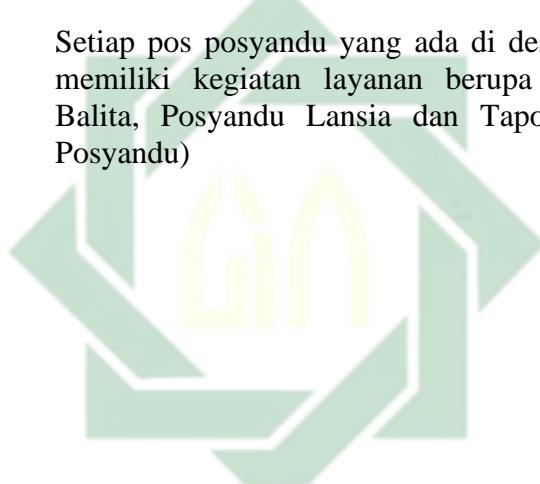
## F. Profil Posyandu dan Kader Posyandu Desa Pule

PKK Desa Pule secara rutin melakukan koordinasi setiap satu bulan sekali untuk memantau kegiatan Posyandu. Selain itu juga melaksanakan Jumantik atau PSN yakni Pemberantasan Sarang Nyamuk. Secara keseluruhan Kader Posyandu yang ada di desa Pule 27 orang. Bidan Desa yang menangani yaitu Bidan Yayuk, posyandu di desa Pule antara lain :

- 1) Posyandu Anggrek : RW 03 RT 04 Dusun Pule Selatan  
Ketua : Ibu Sukesi  
Sekretaris : Ibu Titut Widyaningrum  
Bendahara : Ibu Tulus Widiastuti  
Jumlah Balita : 27
- 2) Posyandu Kenanga : RW 01 RT 03 Dusun Pule Selatan  
Ketua : Ibu Solik  
Sekretaris : Ibu Nurhidayati  
Bendahara : Ibu Siswandiyyah  
Jumlah Balita : 60
- 3) Posyandu Cempaka : RW 06 RT 01 Dusun Pule Selatan  
Ketua : Ibu Lusi  
Sekretaris : Ibu Antini  
Bendahara : Ibu Dwi  
Jumlah Balita : 40
- 4) Posyandu Mawar : RW 01 RT 03 Dusun Pule Utara  
Ketua : Ibu Lasmini

- Sekretaris : Ibu Baikun  
Bendahara : Ibu Sri  
Jumlah Balita : 38
- 5) Posyandu Mawar : RW 04 RT 02 Dusun Pule Utara  
Ketua : Ibu Sri Hariyani  
Sekretaris : Ibu Siti  
Bendahara : Ibu Nurul  
Jumlah Balita : 38

Setiap pos posyandu yang ada di desa pule ini memiliki kegiatan layanan berupa Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Tapos (Taman Posyandu)



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## BAB V

### PROBLEM STUNTING DI DESA PULE

#### A. Nutrisi pada Pola Makan yang Belum Terpenuhi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di lapangan mendapatkan hasil bahwa Stunting di Desa Pule ini sendiri didasari oleh belum terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada balita. Yang berarti bahwa pola makan balita belum memenuhi kebutuhannya. Kebutuhan nutrisi balita itu sendiri merupakan tanggungjawab orang tua balita, dimana kebijakan asupan makanan biasanya ditentukan oleh orangtua, terutama ibu balita. Hal ini menjadi sangat penting karena pengetahuan ibu balita mengenai pemenuhan nutrisi ini berhubungan dengan kebijakan asupan makanan pada balita. Berikut adalah data pendidikan terakhir ibu balita di Desa Pule

Tabel 5.1

#### Pendidikan terakhir ibu balita

| No. | Pendidikan Terakhir | Jumlah     |
|-----|---------------------|------------|
| 1.  | SD                  | 68         |
| 2.  | SMP                 | 138        |
| 3.  | SMA                 | 90         |
| 4.  | S1/S2               | 20         |
| 5.  | Tidak bersekolah    | 12         |
|     | <b>Jumlah</b>       | <b>328</b> |

*Sumber : Data Buku Profil Polindes 2022*

Dapat dilihat dari data tabel diatas, bahwa pendidikan ibu balita di Desa Pule mayoritas masih berpendidikan rendah yakni SD-SMP, untuk ibu balita yang berpendidikan terakhir SD terdapat 68 orang dari 328 jumlah total ibu balita, lalu untuk yang berpendidikan terakhir SMP terdapat 138 orang dari 328 total ibu balita. Selain itu masih banyak anak balita yang diasuh bukan dengan orang tua kandungnya, karena bekerja memenuhi perekonomian keluarga. Mereka diasuh oleh nenek atau dititipkan. Sehingga keterbatasan waktu tersebut juga mempengaruhi pemenuhan nutrisi balita dari ibu balita.

Jika dilihat, pengasuhan dari nenek biasanya masih mengikuti zaman dahulu, masih dipercayanya mitos-mitos masyarakat pada zaman dahulu yang dipercaya bisa memenuhi nutrisi balita padahal pada zaman sekarang itu membahayakan kesehatan balita. Seperti contohnya pemberian makan sebelum umur 6 bulan tanpa adanya konsultasi dengan dokter anak ataupun bidan desa. Biasanya orang tua zaman dahulu memberi anaknya makanan pisang yang dihaluskan dicampur dengan nasi. Padahal jika anak masih berusia kurang dari 6 bulan hanya membutuhkan ASI dari ibu saja, karena organ dalam anak tersebut masih belum siap untuk mengolah makanan yang masuk.

Faktor langsung dan faktor tidak langsung merupakan dua faktor yang mempengaruhi masalah gizi. Asupan pola makan dan penyakit merupakan dua hal berkaitan yang menjadi faktor langsung. Tidak terpenuhinya asupan nutrisi dapat membuat tubuh mudah terkena penyakit karena dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah. Jika konsumsi

pangan ini seimbang nutrisinya, maka sistem kekebalan juga akan meningkat.

Ketersediaan pangan menjadi faktor tidak langsung, selain itu terdapat pola asuh, pelayanan kesehatannya, lalu tingkat pendidikan atau pengetahuan ibu balita dan lingkungan. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh apa yang mereka konsumsi. Status gizi dapat dikatakan optimal apabila tubuh mendapatkan gizi yang memenuhi standar tubuh. Sehingga pertumbuhan jasmani balita dapat berkembang secara optimal. Overnutrition terjadi ketika tubuh memperoleh nutrisi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek berbahaya.<sup>20</sup>

## B. Potret Balita Stunting di Desa Pule

Berdasarkan data dari buku profil posyandu bulan Februari 2023, 10 dari 328 balita yang ada di Desa Pule mengalami gizi buruk atau *Stunting* yang disebabkan oleh rendahnya kesadaran pentingnya gizi yang mengakibatkan kebutuhan pangan gizi belum terpenuhi. Karena memang minimnya edukasi ibu balita mengenai pemenuhan gizi balita dan tingginya beban pengeluaran keuangan untuk makanan bergizi. Bantuan pemerintah desa pun tidak merata, sehingga masyarakat tidak sepenuhnya merasakan, karena memang terbatasnya kuota masyarakat yang mendapatkan bantuan dan ketidakmauan masyarakat untuk pengurusan ke desa juga menjadi kendala masyarakat untuk mendapatkan bantuan.

---

<sup>20</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*”

Edukasi mengenai “Sepiring Nasiku” ini sangat membantu ibu balita dalam mengatasi dan mencegah kondisi *Stunting* pada balita. Karena edukasi ini berisi tentang pemenuhan nutrisi balita di makanan yang dikonsumsi sehari-hari dalam satu piring sekali makan. Karena rendahnya pengetahuan ibu balita paham mengenai pola asuh anak.

Berikut merupakan data balita *Stunting* di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri berdasarkan rumus Z-score yakni BB/U, TB/U dan BB/TB untuk mengetahui kondisi balita *Stunting* dari berat badan dan tinggi badan balita.



Tabel 5.2  
Data Balita Stunting Desa Pule Maret 2023

| No. | Pend. Ibu Balita | Usia Balita        | Berat Badan | Zs BB/U | BB/U               | Tinggi Badan | TB/U          | Zs TB/U | ZS BB/TB | BB/TB       |
|-----|------------------|--------------------|-------------|---------|--------------------|--------------|---------------|---------|----------|-------------|
| 1.  | SMP              | 3 Tahun - 3 Bulan  | 12.05       | -1.48   | Berat Badan Normal | 90           | Pendek        | -2.19   | -0.38    | Gizi Baik   |
| 2.  | SD               | 3 Tahun - 0 Bulan  | 10.02       | -2.88   | Kurus              | 88           | Pendek        | -2.23   | -2.52    | Gizi Kurang |
| 3.  | SD               | 1 Tahun - 5 Bulan  | 10.01       | -0.62   | Berat Badan Normal | 75           | Pendek        | -2.25   | -0.55    | Gizi Baik   |
| 4.  | SD               | 0 Tahun - 10 Bulan | 07.01       | -2.43   | Kurus              | 65           | Sangat Pendek | -3.62   | -0.48    | Gizi Baik   |
| 5.  | SMP              | 3 Tahun - 1 Bulan  | 11.05       | -1.65   | Berat Badan Normal | 87           | Pendek        | -2.36   | -0.38    | Gizi Baik   |

|     |     |  |       |       |              |    |               |       |       |             |
|-----|-----|--|-------|-------|--------------|----|---------------|-------|-------|-------------|
| 6.  | SD  | <b>2</b> Tahun<br>-<br><b>7</b><br>Bulan | 09.05 | -2.61 | Kurus        | 82 | Pendek        | -2.74 | -1.33 | Gizi Baik   |
| 7.  | SMA | <b>1</b> Tahun<br>-<br><b>7</b><br>Bulan | 08.01 | -2.14 | Kurus        | 75 | Pendek        | -2.28 | -1.38 | Gizi Baik   |
| 8.  | SMP | <b>2</b> Tahun<br>-<br><b>9</b><br>Bulan | 09.01 | -3.57 | Sangat Kurus | 82 | Sangat Pendek | -3.52 | -2.35 | Gizi Kurang |
| 9.  | SMP | <b>2</b> Tahun<br>-<br><b>8</b><br>Bulan | 09.04 | -3.17 | Sangat Kurus | 82 | Sangat Pendek | -3.26 | -1.93 | Gizi Baik   |
| 10. | SMP | <b>2</b> Tahun<br>-<br><b>4</b><br>Bulan | 8     | -3.66 | Sangat Kurus | 80 | Pendek        | -2.75 | -2.89 | Gizi Kurang |

*Sumber : Data Profil Posyandu Desa Pule Februari 2023*

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa dari 10 balita yang mengalami *Stunting* pendidikan terakhir ibu balitanya mayoritas SD-SMP. Hal ini sangat berpengaruh pada bagaimana pengetahuan ibu balita mengenai pola asuh anak. Karena ibu balita memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan untuk konsumsi pangan. Untuk pengukuran berat badan pada balita yang telah tercatat sebagai balita Stunting, 4 diantaranya memiliki berat badan yang kurus karena Z-scorenya  $-3 \text{ s/d } -2 \text{ SD}$ , 3 diantaranya memiliki berat badan normal karena Z-scorenya  $3 \text{ -2 s/d } +2 \text{ SD}$  dan diantaranya memiliki berat badan yang sangat kurus karena Z-scorenya  $<-3$ .

Untuk pengukuran tinggi badan tercatat 7 diantaranya termasuk kategori pendek karena Z-scorenya  $-3 \text{ s/d } -2 \text{ SD}$ , dan 3 diantaranya termasuk kedalam kategori sangat pendek karena Z-scorenya  $<-3 \text{ SD}$ .

Gambar 5.1  
**Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Posyandu**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita posyandu di Desa Pule semakin disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi balita. Karena PMT ini juga

sangat penting untuk edukasi ibu balita mengenai asupan makanan balita. Terhitung sampai sebelum adanya penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti, beberapa pos posyandu masih belum memperhatikan PMT yang diberikan sewaktu posyandu. Seperti memberikan bubur instan, bakso, nasi yang teksturnya masih kasar, dan lain-lain. Hal ini juga mempengaruhi pola asuh ibu balita kepada balitanya. Pemberian PMT yang benar ini harus makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi balita.

### **C. Perilaku Hidup Masyarakat (Rumah Tangga BerPHBS)**

Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sebuah hal yang tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia. Namun, hanya sebagian kecil dari mereka mampu menjalankan atau bahkan mengetahui arti sebenarnya dari penerapan hidup sehat. Penerapan hidup bersih dan sehat atau biasa disingkat PHBS sudah seharusnya diterapkan di kehidupan masyarakat dengan meninjau kembali beberapa manfaat yang diperoleh khususnya di bidang kesehatan baik untuk kehidupan manusia ataupun lingkungan. Dalam rumah tangga, PHBS ini sediri merupakan peran aktif dalam upaya memberdayakan keluarga untuk mau dan mampu menjaga perilaku hidup bersih dan sehat.

Aset dan modal dalam pembangunan di masa yang akan mendatang adalah aset berupa sehatnya rumah tangga. Rumah tangga merupakan awal mula proses terjadinya pemberdayaan masyarakat. Masyarakat masih rentan terkena penyakit menular dan yang tidak. Hal itu disebabkan karena masyarakat masih banyak yang pola hidupnya belum bersih dan sehat. Berikut merupakan indikator-indikator dalam menjaga pola ber-PHBS

- A. Asi ekslusif bayi hingga usia 24 bulan atau lebih
- B. Mengikuti posyandu dan sosialisasi secara rutin
- C. Membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas
- D. Menggunakan air bersih
- E. Rumah tidak ada jentik nyamuk
- F. Makan-makanan yang bergizi
- G. Olahraga secara rutin

Di Desa Pule 65% masyarakatnya masih menjaga pola hidup sehat. Namun terdapat beberapa titik kumuh di Desa Pule karena memang mayoritas mata pencaharian di Desa Pule ini merupakan pedagang ayam potong. Jadi limbah ayam potong ini dibuang begitu saja. Sehingga menjadikan lingkungan kumuh dan tidak sehat.

#### **D. Kehidupan Pola Asuh Balita di Desa Pule**

Stunting ini memiliki kondisi pola hidup yang berbanding balik. Kondisi kehidupan sangat mempengaruhi faktor-faktor penyebab gizi buruk, antara lain ekonomi, status pendidikan, budaya masyarakat, sistem pangan, kondisi udara, sanitasi, dan lingkungan. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga dan kemampuan memperoleh pelayanan kesehatan. Walaupun tidak semua, namun banyak dari mereka anak-anak dalam keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami stunting karena rendahnya kemampuan

mereka untuk memenuhi gizi, sehingga meningkatkan risiko kekurangan gizi pada anak.<sup>21</sup>

Perlunya belajar cara makan dan memberi makan Balita dan Anak (PMBA) sejak dini dapat memudahkan orang tua untuk memahami dan dapat memberikan nutrisi sesuai usia

**Tabel 5.3  
(Kalender Harian Keluarga Bapak Rahamat)**

| <b>Waktu</b> | <b>Ayah</b>                   | <b>Ibu</b>                  | <b>Anak</b>       |
|--------------|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 04.30        | Bangun tidur                  | Bangun tidur                |                   |
| 04.45-05.00  | Sholat                        | Sholat                      |                   |
| 05.00-06.30  | Bantu ibu dan persiapan kerja | Menyiapkan sarapan keluarga | Bangun tidur      |
| 06.30-07.00  | Berangkat kerja               | Belanja                     | Mandi dan sarapan |
| 07.00-07.30  | Sampai di pabrik              | Mandi                       | Persiapan sekolah |
| 07.30-10.00  | Aktivitas kerja               | Bersih-bersih rumah         | Sekolah           |
| 10.00-11.00  |                               | Mencuci pakaian             | Bermain           |

---

<sup>21</sup> Journal of Nutrition College. Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 16-255

|                 |                     |                           |                |
|-----------------|---------------------|---------------------------|----------------|
| 11.00-<br>12.00 |                     | Istirahat                 |                |
| 12.00-<br>12.30 | Istirahat<br>makan  | Sholat                    |                |
| 12.30-<br>15.30 | Aktivitas<br>kerja  | Tidur siang               | Tidur<br>siang |
| 15.30-<br>16.30 | Persiapan<br>pulang | Beberes,<br>mandi         | Mandi          |
| 16.30-<br>17.30 | Pulang              | Mengantar<br>anak mengaji | Mengaji        |
| 17.30-<br>18.00 | Mandi               | Persiapan<br>sholat       | Pulang         |
| 18.00-<br>18.30 | Sholat              | Sholat                    | Sholat         |
| 18.30-<br>19.00 | Makan<br>malam      | Makan<br>malam            | Makan<br>malam |
| 19.00-<br>21.00 | Menonton<br>TV      | Menonton<br>TV            | Belajar        |
| 21.00-<br>04.00 | Tidur               | Tidur                     | Tidur          |

Narasumber : Bapak Rahmat dan Ibu Mariana pada tanggal 1 Maret 2023

## E. Pola Hidup yang Tidak Sehat

Masyarakat pada umumnya memang memiliki pola hidup sehat sesuai dengan kepribadian masing-masing keluarga. Banyak dari mereka yang meyakini

bahwa aktivitas kesehariannya sesuai dengan pola makan dan lingkungan yang sehat. Namun, fakta di lapangan masih banyak dari mereka yang belum memahami cara hidup sehat. Melihat kalender harian salah satu keluarga yang menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terdapat gaya hidup yang masih jauh dari standar minimal pola hidup sehat yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

Dalam satu hari ada 24 jam orang yang melakukan aktivitasnya dari bangun tidur sampai tidur kembali. Banyak dari mereka dalam aktivitas sehari-hari menerapkan gaya hidup yang tidak sehat. Jika dilihat dari konsumsi pangan sehari-hari, dalam satu keluarga masih belum mencukupi karena faktor ekonomi belum tercukupi secara memadai. Sehingga menu makanan yang disantap dalam satu keluarga termasuk anak ini sesuai dengan isi kantong saja. Namun permasalahan itu tidak hanya pada keluarga dengan perekonomian yang menengah kebawah saja. Keluarga dengan peerekonomian menengah keatas juga memiliki masalah dengan gizi yang berlebih. Sehingga membuat anak memiliki berat badan yang melebihi standard. Hal ini menyebabkan tumbuh kembang anak yang tidak maksimal.

Di desa Pule inipun terdapat beberapa titik yang menyebabkan sarang penyakit bagi masyarakat desa. Salah satunya yaitu membuang sampah di sekitar sungai, dan membakar sampah. Karena mayoritas mata pencaharian di desa Pule yaitu penjual ayam potong, pembuangan limbah ayam potong yang tidak dikelola dengan baik juga dapat berdampak buruk bagi kesehatan masyarakat. Bahkan limbah ayam potong berdampak

pada gangguan pernapasan karena bau yang ditimbulkan tidak sedap.

Gambar 5.3  
**Pembuangan sampah di sungai**



Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan  
Gambar 5.4

**Pembuangan limbah ayam potong  
yang menimbulkan bau tidak sedap**



Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan

**Gambar 5.5  
Pekarangan rumah warga yang kurang dimanfaatkan dengan baik**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

Berdasarkan gambaran kurang maksimalnya pemanfaatan lingkungan diatas, mulai dari pembuangan sampah di sungai, pembuangan limbah ayam potong yang menimbulkan bau tidak sedap, dan pekarangan rumah yang kurang dimanfaatkan dengan baik ini memiliki potensi untuk meningkatkan nutrisi yang dibutuhkan perekonomian masyarakat desa Pule.

#### **F. Peran Pemerintah dalam Penurunan Angka Stunting**

Pemerintah dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri sebenarnya sudah melakukan upaya untuk mengatasi tingginya angka stunting. Penanggulangan masalah gizi buruk telah dilakukan di tingkat puskesmas di setiap wilayah dan desa setempat. Namun dalam pelaksanaan program tersebut masih belum dikatakan menyeluruh dan baik di setiap desa. Sedangkan untuk buku saku penanggulangan masalah gizi, terdapat instrumen yang menginstruksikan bahwa dalam memberikan pendampingan, Posyandu aktif bagi rumah tangga yang memiliki balita gizi buruk. Bantuan aktif berupa kunjungan rutin ke setiap rumah setiap bulan.

Selama kunjungan rumah, keluarga didampingi dalam proses penerapan pola hidup sehat dan makanan sehat untuk balita. Sayangnya pendampingan intensif ini tidak dilakukan di Desa Pule. Pemerintah Desa hanya memberikan bantuan PMT (Makanan Tambahan) untuk balita dengan status gizi buruk. Yang menarik di lapangan, PMT yang diterima masyarakat tidak semuanya digunakan dengan baik.

Beberapa PMT tidak dikonsumsi oleh balita yang mengalami status gizi buruk. Lalu ada banyak balita di bawah garis merah. Tim kader posyandu dan bidan desa telah melakukan upaya untuk mengatasi balita di bawah garis merah sehingga jumlahnya turun dan sebagian balita dapat terselamatkan dari gizi.



## **BAB VI**

### **DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN**

#### **A. Inkulturasi**

Proses yang dilakukan saat peneliti datang ke desa adalah inkulturası. Kegiatan inkulturası dimulai sejak awal Desember 2022. Inkulturası disini merupakan penyampaian maksud dan tujuan kepada kader posyandu dan pemerintah desa, dengan bersilaturahmi ke tokoh masyarakat, lalu memunculkan hubungan kemanusiaan dan kepercayaan peneliti dengan masyarakat. Pada awal, peneliti menemui bapak Kepala Desa Pule, Bapak Zudha Ahmad di Kantor Desa Pule untuk meminta izin melakukan penelitian diiringi dengan penyerahan surat izin penelitian. Pak kades menggapi kedatangan peneliti sebagai hal positif untuk desa Pule, pak kades mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di desa Pule. Bapak kades berharap kegiatan-kegiatan yang diadakan dan akan dilaksanakan di Desa Pule akan bermanfaat. Peneliti juga melakukan mini riset dengan menanyakan kondisi masyarakat dan desa pule terutama kondisi kesehatan dan lingkungannya. Hal ini sangat penting untuk peneliti lakukan, karena sebelum terjun langsung pada masyarakat, peneliti memerlukan informasi untuk pengetahuan awal.

Lalu selanjutnya, peneliti diarahkan untuk menemui ibu Kepala Desa, selaku Ketua PKK Desa Pule untuk melakukan perizinan penelitian terhadap kader posyandu desa Pule dan mencari tahu informasi awal mengenai posyandu dan kader posyandu. Selanjutnya, peneliti mendatangi bu Bidan Yayuk, bidan desa Pule. Bu bidan membantu peneliti untuk penjelasan mengenai kondisi kesehatan yang ada di desa Pule. Pada akhir Desember 2022, peneliti mengikuti kegiatan

perkumpulan seluruh kader se-kecamatan kandat di Kantor Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri yang biasa disebut dengan rapat pleno PKK. Kegiatan ini rutin dilakukan setiap bulan untuk membahas rancangan dan evaluasi program tiap desa pada setiap bulannya.

Lalu pada awal Januari 2023, peneliti diajak untuk mengikuti rapat pleno PKK Desa Pule. Pada kumpulan kali ini, peneliti disambut hangat oleh ibu-ibu kader posyandu Desa Pule. Sama halnya dengan rapat pleno PKK Kecamatan Kandat, rapat pleno PKK desa Pule ini bertujuan untuk merancang dan mengevaluasi program kerja yang diwakili oleh perwakilan tiap pokja kader posyandu. Pada kesempatan kali ini, peneliti juga diberi kesempatan untuk berbicara dan meminta izin untuk melakukan penelitian terhadap kader posyandu di desa.

Gambar 6.1

#### Rapat Pleno PKK Se-Kecamatan Kandat



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

Gambar 6.2

#### Rapat Pleno PKK Desa Pule



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

Terhitung sejak mengajukan perizinan saat rapat pleno PKK desa Pule, peneliti juga diizinkan oleh bu kades, bu bidan, dan ketua pos posyandu 1 untuk turut mengikuti segala bentuk kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu balita pada pos 1 posyandu desa Pule dilakukan setiap tanggal 18 pada setiap bulannya, dan tanggal 10 untuk posyandu lansia. Selama mengikuti kegiatan posyandu, peneliti aktif membantu penimbangan berat badan balita dan pencatatan absensi balita yang turut hadir dalam posyandu. Peneliti juga turut berinteraksi dengan ibu balita untuk mengetahui asupan makanan dan keseharian anaknya. Sebelum ini peneliti pernah ikut andil dalam posyandu di desa. Sehingga memudahkan dalam proses adaptasi dan interaksi dengan ibu-ibu kader posyandu ataupun ibu-ibu balita peserta posyandu.

Gambar 6.3

#### **Penimbangan berat badan balita dan bayi**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

Gambar 6.4

#### **Pengukuran tinggi badan balita dan bayi**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

Gambar 6.5  
**Pengukuran lingkar kepala balita**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

## B. Pemetaan Awal

### A. FGD Mengenai Lokasi Penelitian Bersama Kader Posyandu

Pemetaan awal pada FGD kali ini bertempat di Balai Desa Pule, peneliti mengajak kader posyandu Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri untuk membuat peta wilayah desa. Kegiatan FGD ini banyak kader yang berhalangan untuk hadir dikarenakan padatnya aktivitas diluar kegiatan kader.

Gambar 6.6

### Kegiatan FGD pertama bersama Kader Posyandu



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*  
Terdapat 9 kader posyandu yang turut hadir pada FGD awal ini, dengan dibantu oleh bu Thitut selaku ketua PKK Desa Pule, kegiatan ini berjalan dengan cukup lancar. Kegiatan ini dilakukan pada 20 Desember 2022. Saat dilakukannya FGD, para ibu-ibu kader posyandu ini memahami penjelasan peneliti

meskipun terdapat beberapa ibu kader yang tergolong masih sulit untuk memahami pemetaan dan tujuannya. Sehingga, FGD yang pertama ini terlaksana namun belum maksimal. Namun, peneliti telah mendapatkan informasi mengenai potret balita stunting dan kegiatan kader posyandu.

## B. FGD kedua Menyepakati Isu dan Mencari Sumber Masalah Mengenai Balita Stunting

Pada FGD kedua ini, peneliti diberikan waktu untuk FGD pada awal kegiatan rapat pleno bulanan. FGD kedua ini dilakukan pada tanggal 5 Januari 2023, yang bertempat di Balai Desa Pule pada pukul 09.00. Pada awal diskusi ini dimulai dengan pembukaan dari bu Yayuk selaku bidan di Desa Pule. Pada pertemuan kali ini, dihadiri oleh 24 kader posyandu. Setelah itu pembahasan dilanjutkan mengenai permasalahan isu *Stunting* atau gizi buruk di Desa Pule. Isu *Stunting* di Desa Pule sempat meningkat, padahal program pemerintah di Desa Pule sudah berjalan dengan baik.

Pada saat FGD kedua ini, kader posyandu diminta untuk menyerahkan data balita *Stunting* dari usia 5 bulan hingga 5 tahun. Biasanya, jika keadaan ini terjadi saat ibu hamil dan terjadi kurang gizi saat bayi berada di kandungan maka kader posyandu harus juga memberikan bimbingan dan pembekalan sejak dini dan pembekalan terhadap orang tua jabang bayi agar terhindar dari *Stunting* ketika dilahirkan.

Kondisi *Stunting* pada balita di Desa Pule ini disebabkan karena rendahnya kesadaran pentingnya gizi balita dan pola makan balita yang menyebabkan nutrisinya belum terpenuhi. Beban pengeluaran keluarga untuk belanja juga menjadi masalah yang

melatar belakangi adanya balita Stunting. Sehingga hal yang dapat dilakukan untuk isu Stunting ini adalah dilakukannya pencegahan.

Gambar 6.7

### **FGD Kedua Menyepakati Isu dan Mencari Sumber Masalah**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

#### **C. FGD Merencanakan Aksi Perubahan**

Seperti yang telah dibahas dalam FGD kedua saat berada di balai desa, perencanaan aksi merumuskan beberapa hal yang harus dilakukan sebagai pencegahan terjadinya Stunting pada balita di Desa Pule. Hal yang perlu dilakukan yaitu adanya edukasi mengenai pemenuhan nutrisi pada balita di Desa Pule terhadap kader posyandu. Dan karena isu Stunting ini juga dilatarbelakangi oleh beban pengeluaran keluarga, aksi yang dapat dilakukan adalah pemanfaatan pekarangan rumah secara maksimal dengan berbasis program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL).

#### **D. FGD Mengenai Stakeholder**

Proses kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat untuk strategi perubahan ini tidak dapat dipisahkan dari dukungan dan bantuan dari pihak-pihak terkait di Desa Pule

| No. | Institusi       | Karakteristik          | Kepentingan Utama  | Bentuk Keterlibatan  | Tindakan yang Dilakukan  |
|-----|-----------------|------------------------|--|--|--|
| 1.  | Dinas Kesehatan | Memberikan penyuluhan  | Penyuluhan mengenai Stunting dan pemberian nutrisi pada balita | Menjadi narasumber dalam penyuluhan                                | Memberikan penyuluhan kepada kader posyandu                                    |
| 2.  | Dinas Pertanian | Memberikan penyuluhan  | Penyuluhan mengenai KRPL dan Hidroponik                        | Menjadi narasumber dalam penyuluhan                                | Memberikan penyuluhan kepada kader posyandu                                    |
| 3.  | Pemerintah Desa | Kepala desa/sekretaris | Lembaga pemerintah yang fokus pada tata pemerintahan desa      | Memberikan izin dan dukungan selama proses pendampingan masyarakat | Mengawasi, mendampingi dan mengontrol segala proses kegiatan yang dilaksanakan |

|    |                |                       |                                |                                      |   |
|----|----------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| 4. | Kader Posyandu | Memberikan pembekalan | Pembekalan terhadap ibu balita | Memberikan edukasi kepada ibu balita | Sebagai jembatan antara dinas kesehatan/dinas pertanian serta pemerintah desa dengan masyarakat |
|----|----------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|

**UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A**

## **BAB VII**

### **AKSI PERUBAHAN**

#### **A. Strategi Aksi**

Berdasarkan tabel analisa strategi program yang terdapat pada bab pendahuluan, terdapat tiga masalah.

1. Edukasi mengenai pola hidup sehat  
Tujuan atau harapan yang ingin dicapai yaitu dengan adanya edukasi mengenai pola hidup sehat. Dan strategi program yang dapat diambil yaitu dengan adanya workshop tentang Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) melalui Penanaman Hidroponik.
2. Belum adanya pihak yang mendorong adanya program KRPL  
Tujuan atau harapan yang ingin dicapai yaitu dengan adanya pihak yang mendorong dan memfasilitasi proses program KRPL. Dan strategi programnya yaitu dengan adanya pelatihan tatacara penanaman bibit sayur mayur secara hidroponik
- H. Yang ketiga yaitu belum adanya kelompok pendampingan gizi. Tujuan atau harapan yang ingin dicapainya yaitu dengan adanya kelompok pendampingan gizi. Dan strategi program yang dapat diambil yaitu dengan adanya sosialisasi tentang pemenuhan asupan makanan bernutrisi yang diberikan kepada balita.

Dari ketiga strategi program diatas diharapkan masyarakat dapat mewujudkan kebiasaan buruk serta dapat membawa perubahan yang lebih baik.

## B. Implementasi Aksi

1. Mengadakan workshop tentang gerakan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) melalui media penanaman hidroponik

Pola hidup masyarakat yang tidak sehat dapat menurunkan kualitas hidup generasi seanjutnya, terutama dalam segi kesehatan. Dimana sikap masyarakat dengan pola hidup yang tidak sehat sudah tertanam sejak generasi sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Masalah Stunting ini pun dapat menurunkan kualitas masyarakat. Karena kurangnya pemahaman masyarakat itu sendiri tentang pemahaman pola asuh bayi yang baik dana benar. Oleh karena itu sangat diperlukannya peningkatan kualitas pengetahuan orang tua balita melalui kader posyandu untuk pencegahan Stunting.

Pengadaan workshop tentang gerakan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) melalui media penanaman hidroponik. Pencegahan Stunting ini dapat dilakukan salah satunya dengan adanya pemanfaatan lahan pekarangan rumah melalui KRPL. Pemanfaatan lahan ini dapat dilakukan dengan adanya penanaman sayur mayur dengan media hidroponik. Kegiatan ini diisi oleh Badan Penyuluhan Pertanian (BPP) Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri yang diutus langsung oleh Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Kediri. Kegiatan ini dilaksanakan di Polindes Desa Pule pada Senin, 20 Februari 2022. Kegiatan ini dihadiri sebanyak 14 kader posyandu

**Tabel 7.1**  
**Materi workshop KRPL**

| No. | Materi  | Tujuan   |
|-----|---|--|
| 1.  | a) Pentingnya menjaga lingkungan<br>b) Kekurangan tidak menjaga lingkungan<br>c) Kelebihan pemanfaatan pekarangan rumah<br>d) Peningkatan kesadaran masyarakat<br>e) Alasan masyarakat tidak memanfaatkan dengan baik | Agar masyarakat memiliki kesadaran tentang pentingnya menjaga lingkungan dan pemanfaatan lingkungan yang baik. |
| 2.  | a) Pengertian KRPL<br>b) Manfaat KRPL<br>c) Pola KRPL yang benar<br>d) Keharusan masyarakat memahami KRPL   | Agar masyarakat memahami dan mengimplementasikan KRPL untuk pola hidup sehat dan pencegahan stunting.          |
| 3.  | a) Pengertian Hidroponik  | Agar masyarakat tahu tentang penanaman   |

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
|  | b) Manfaat penanaman Hidroponik<br>c) Tata cara penanaman Hidroponik<br>d) Kekurangan media Hidroponik | hidroponik secara sederhana |
|--|--|-----------------------------|

Pada kegiatan workshop ini, materi didapatkan langsung dari Badan Penyuluhan Pertanian (BPP) Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri. Kegiatan ini terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan yang pertama yaitu adanya sesi tanya jawab saat sebelum dimulainya penyampaian materi, hal ini dilandasi untuk menguji pengetahuan ibu kader posyandu mengenai KRPL.

Selanjutnya merupakan tahapan pemberian materi. Materi dilaksanakan selama kurang lebih 45 menit. Acara ini dilakukan dengan formal namun santai. Kader posyandu sangat tertarik mengenai materi penanaman hidroponik. Sesi selanjutnya ialah tanya jawab. Dari sesi ini, dapat melihat kembali sejauh mana peningkatan pengetahuan dari materi yang telah diberikan. Sesi ini dilakukan supaya materi telah disampaikan dapat benar-benar diterima dengan baik oleh ibu-ibu kader posyandu selaku partisipan. Nantinya, bila pola pikir baik ini dimulai dari kader posyandu terbangun, maka diharapkan kaderposyandu dapat memanfaatkan pengetahuan dengan sebaik mungkin.

Gambar 7.1

### BPP materi tentang KRPL dan Hidroponik



Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan

Gambar 7.2  
Sesi foto bersama



Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan

Gambar 7.2  
Sesi tanya jawab materi



Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan

2. Pengimplementasian workshop dengan pelatihan untuk tata cara penanaman bibit sayur mayur secara hidroponik

Kurangnya mengkonsumsi makanan yang bernutrisi adalah salah satu faktor penyebab tumbuh kembangnya tidak maksimal, daya tubuh pun kurang terpenuhi dengan baik. Pada pelatihan kali ini, peneliti memberikan peralatan hidroponik sederhana untuk pemraktekkan. Partisipan pada pelatihan kali ini yaitu 4 orang perwakilan tiap pokja kader posyandu, dengan bekerja sama antara peneliti dan perwakilan ibu-ibu posyandu dalam pelatihan pemaraktekkan untuk tata cara penanaman bibit sayur mayur secara hidroponik. Proses mulanya, peneliti melakukan penyemaian benih pakcoy dan bayam untuk tanaman hidroponik selama 5 hari. Lalu dilanjutkan dengan pemraktekkannya bersama 4 orang kader posyandu, yang pertama dengan memasukkan kain flanel yang dipotong persegi panjang ukuran 2 cm x 5 cm ke dalam netpot. Yang kedua, dengan memasukkan semaihan benih pakcoy dan bayam ke dalam netpot. Yang ketiga, dengan menambahkan 500 ml cairan pupuk AB Mix kedalam 5 liter air. Lalu terakhir proses perakitan. Pelatihan kali ini dilakukan di rumah bu Thitut, pada tanggal 3 Maret 2023.

**Gambar 7.3  
Penyemaian benih pakcoy dan bayam**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

**Gambar 7.4  
Pemberian akar pada netpot**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

**Gambar 7.5  
Pemindahan semaihan ke netpot**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

**Gambar 7.6**  
**Pengukuran kadar pupuk**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

3. Pembentukan kelompok pendampingan gizi dengan sosialisasi tentang pemenuhan asupan makanan bernutrisi yang diberikan kepada balita

Sosialisasi tentang pemenuhan asupan makanan bernutrisi yang diberikan kepada balita kali ini dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2023, yang berlokasi di Polindes Desa Pule dimulai pada pukul 09.00 sampai dengan pukul 11.00 pada penyuluhan kali ini diisi oleh bu Yayuk selaku bidan Desa Pule.

Tabel 7.2

**Materi pendampingan gizi**

| No. | Materi  | Tujuan  |
|-----|---|---|
| 1.  | a) Isi piringku<br>b) Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)<br>c) Pengertian MP-ASI<br>d) Tata cara MP-ASI yang baik dan benar | Untuk meminimalisir pencegahan angka Stunting pada balita yang ada di Desa Pule |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | e) Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu |  |
|--|--|--|

Materi isi piringku ini merupakan sebuah pola makan gizi yang seimbang, isi piringku ini sendiri secara umum menggambarkan porsi makan yang ada dalam satu piring yang terdiri dari 50% yang terdiri dari karbohidrat dan protein, 50% buah dan sayur. Untuk kampanye isi piringku ini sendiri menekankan untuk membatasi gula, garam, dan lemak untuk dikonsumsi sehari-hari. Perkembangan ilmu gizi yang baru, pola pedoman “4 sehat 5 sempurna” berubah menjadi pedoman gizi seimbang yang terdiri dari 10% tentang menjaga gizi, isi piringku juga menekankan bahwa ada 4 hal penting lainnya yaitu dengan minum air putih yang cukup, pemantauan tinggi dan berat badan yang sesuai untuk mengetahui kondisi tubuh, selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan dan melakukan aktivitas fisik minimal sehari 30 menit.

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) ini fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). dimulai dari bayi yang berada sejak berada dalam kandungan, hingga berusia 2 tahun. Standard emas PMBA pada bayi dan anak yaitu IMD (Inisiasi Menyusui Dini), diberikannya ASI saja sejak bayi dilahirkan hingga bayi berumur 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dimulai pada saat bayi berusia 6 bulan, lalu dilanjutkan pada

pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan atau lebih.

**Gambar 7.7  
Pemateri**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

**Gambar 7.8  
Foto bersama**



*Sumber : Dokumentasi peneliti saat di lapangan*

**UIN SUNAN AMPUL  
S U R A B A Y A**

## BAB VIII

### EVALUASI DAN REFLEKSI

#### A. Evaluasi Program

Kegiatan dari program yang direncanakan telah dilaksanakan bersama kader posyandu dalam upaya pencegahan Stunting. Berikutnya, langkah yang harus dilakukan adalah pelaksanaan evaluasi. Evaluasi ini dilakukan guna melihat hasil dari pelaksanaan kegiatan tersebut. Teknik yang digunakan untuk menanalisa evaluasi program ini adalah teknik Trend and Change. Dimana hasil evaluasi ini yang akan digunakan sebagai pedoman dalam masyarakat yang akan melakukan kegiatan berikutnya agar kegiatan yang dilakukan bisa berdampak lebih baik.

Peneliti dan kader posyandu telah melakukakan upaya yang maksimal dalam pembuatan program workshop Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan pemenuhan gizi balita.

Diagram 8.1  
Balita Stunting Desa Pule



Berdasarkan analisis Trend and Change diatas, dapat dilihat bahwa adanya penurunan angka pada balita *Stunting* saat sesudah diadakannya pelatihan. Karena

sebelum adanya pelatihan, masyarakat tidak dapat memahami manfaat dari pelatihan KRPL dan asupan nutrisi balita, sehingga pengetahuan masyarakat mengenai Stunting sangatlah lemah. Setelah adanya pelatihan, perlahan dari peran kader posyandu merubah PMT posyandu yang benar lalu di edukasikan kepada ibu balita posyandu. Pengetahuan yang didapatkan dari pelatihan sangatlah penting karena telah merubah sikap masyarakat walaupun secara perlahan dan bertahap.

Pemberian asupan makanan pada balita yang tidak tepat bukan hanya akna berdampak pada berat badan balita saja, namun balita juga akan rentan terkena penyakit dan sulit untuk berkembang sesuai usianya diakeranakan kurangnya nutrisi. Resiko dari rendahnya daya tahan tubuh ini dapat menyebabkan anak rentan terkena penyakit.

Jika dalam program pelatihan dalam pemberian materi tentang KRPL dan pemberian nutrisi pada balita memberikan hasil yang baik, tentunya diharapkan masyarakat akan memahami pentingnya memahami pengetahuan soal pola asuh anak jauh sebelum memutuskan memiliki anak. Karena pola gizi anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Namun jika kegiatan belum maksimal saat di lapangan, maka nantinya akan ada program tambahan lain yang mendukung dan membantu mengurangi angka Stunting

Kecenderungan masyarakat menjadi lebih baik. Jumlah penderita Stunting kian menurun, karena pola hidup masyarakat yang semakin baik dan asupan nutrisinya terpenuhi. Jumlah tenaga kesehatan tetap sama. Dapat dilihat juga bahwa yang pada awalnya keterlibatan ibu-ibu kader posyandu sangat rendah.

Namun, semakin kesini keterlibatan ibu-ibu kader posyandu meningkat. Pola keterlibatan kader posyandu ini sangat penting untuk bekal ibu-ibu balita Desa Pule, karena kader posyandu lah yang berperan penting dalam kesehatan balita desa.

## B. Refleksi Keberlanjutan

Pemberdayaan merupakan suatu proses yang akan terus meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat sehingga dapat meningkatkan taraf hidupnya. Membangun dan membangkitkan kekuatan semangat dalam masyarakat untuk meningkatkan taraf hidup dengan kekuatan sendiri. Asumsi dasarnya adalah bahwa setiap manusia memiliki potensi dan kekuatan untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik (toward a better life). Kesimpulannya, manusia memiliki fitrah yang selalu aktif dalam mencari kemampuan dan pemberdayaan diri. Dalam pemberdayaan dan pendampingan ini, upaya yang utama adalah meningkatkan tingkat pengetahuan dan kesehatan yang baik serta memiliki akses terhadap kemampuan sumber daya ekonomi seperti modal, keterampilan, teknologi, informasi dan lapangan kerja. Pemberdayaan ini meliputi pembangunan sarana dan prasarana, baik fisik maupun non fisik.<sup>22</sup>

Di negara berkembang, malnutrisi pada pra-kehamilan dan ibu hamil sangat berdampak pada kelahiran anak IUGR dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Hampir setengah dari kondisi IUGR

---

<sup>22</sup> Engking Soewarman Hasan, Strategi Menciptakan Manusia Yang Bersumber Daya Unggul, (Bandung; Pustaka Rosda Karya, 2002) Hal. 56-57

berhubungan dengan status gizi ibu yaitu Berat Badan Ibu Pra Hamil (BB) yang tidak sesuai dengan tinggi badan dan pertambahan berat badan saat hamil (PBB) kurang dari seharusnya. Gizi ibu dan status kesehatan sangat penting dalam menentukan stunting. Seorang ibu yang kekurangan gizi lebih mungkin melahirkan anak-anak yang terhambat pertumbuhannya, melanggengkan lingkaran setan malnutrisi dan malnutrisi. Dalam proses pendampingan selama di lapangan, peneliti berupaya semaksimal mungkin agar proses sosialisasi dan edukasi mengenai materi sekolah sadar gizi dapat diterima dengan baik oleh para subjek. Dengan pendampingan langsung pada anak stunting, diharapkan status gizi anak kembali normal. Serta orang tua dapat memikirkan bagaimana cara meningkatkan nutrisi yang tepat. Proses ini dapat berjalan dengan baik dan cepat jika semua orang berusaha dan bekerja sama dalam mempercepat penurunan angka stunting. Menjaga pola makan dan lingkungan yang bersih merupakan langkah paling mudah dalam proses perbaikan gizi anak dan keluarga.

### C. Refleksi dalam Prespektif Islam

Pada hakekatnya manusia memiliki insting tersendiri untuk hidup berkelompok dan berinteraksi dengan orang lain, tidak ada manusia yang dapat hidup tanpa kontak dengan orang lain. Pada dasarnya manusia memiliki kemampuan yang berbeda-beda yang dapat digunakan sebagai alat tukar untuk memenuhi kebutuhan hidup.

#### 1. Pentingnya menjaga kesehatan

Dalam Islam dikenal dua terminologi populer yang memiliki makna sehat, yaitu Ash Shihah dan Al afiat. Arti dari Ash Shihah sendiri adalah bentuk kesehatan yang meliputi badan atau badan. Sedangkan Al afiat adalah bentuk kesehatan yang

meliputi ruhani atau jiwa. Menjaga kesehatan merupakan kewajiban bagi semua orang. Namun, banyak dari kita yang tidak peduli dengan kesehatan saat masih sehat dan hanya peduli saat sakit. Seperti kata pepatah "Lebih sulit mengobati daripada mengobati." Setiap masyarakat juga perlu memiliki penanganan yang tepat agar dampak yang terjadi tidak merugikan diri sendiri atau orang banyak. Sebagaimana dalam sebuah hadits Nabi bersabda yang artinya : "*Setiap penyakit ada obatnya. Jika obatnya tepat sasaran, maka dengan izin Allah penyakit itu akan sembuh*". (sejarah Islam).<sup>23</sup>

Dari hadits terjemahan di atas, jelas bahwa penyakit apapun yang dialami manusia pasti ada obatnya. Dimana jika obat yang diberikan kepada mereka yang sakit tepat sasaran tentu akan sembuh dengan izin Sang Pencipta. Seperti yang telah disebutkan oleh peneliti sebelumnya, penanganan yang salah akan berdampak negatif. Oleh karena itu, peneliti dan masyarakat berusaha mencari solusi yang tepat dan dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat juga. Nabi Muhammad juga menjelaskan dalam Hadits yang dikutip Su'dan dalam bukunya Al-Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat, bahwa "Orang beriman yang kuat lebih dicintai Allah daripada orang yang lemah". Hadits tersebut memberikan informasi bahwa Allah sangat menyukai hamba-hamba-Nya yang kuat, baik kuat jasmani maupun rohani. Kuat secara fisik berarti memiliki tubuh yang sehat, sedangkan secara

---

<sup>23</sup> Iman Jauhari, "Kesehatan Dalam Pandangan Hukum Islam", Jurnal Ilmu Hukum, (Online, jilid 80, No. 40,

spiritual seseorang memiliki hati dan jiwa yang bersih.

Berdasarkan pola hidup sehat telah dijelaskan dalam Al-Qur'an yaitu perintah untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohani. Sehat jasmani berarti memiliki tubuh yang sehat dan kuat. Yang dapat diwujudkan dengan menjaga kebersihan, mengatur pola makan, istirahat dan olahraga secara teratur. Sedangkan sehat rohani berarti memiliki hati yang bersih, hal ini dapat diwujudkan melalui shalat dzikir, puasa sebagai bentuk peningkatan keimanan kepada Allah. Oleh karena itu, sehat jasmani berarti tubuh dapat menjalankan fungsinya dengan baik, sedangkan sehat rohani berarti memiliki jiwa dan hati yang selalu mendekatkan diri kepada Tuhan. Dengan demikian sehat jasmani dan rohani dapat menjauahkan kita dari berbagai penyakit, baik jasmani maupun rohani.

#### 1. Peduli Sesama dan Berjiwa Sosial yang Tinggi

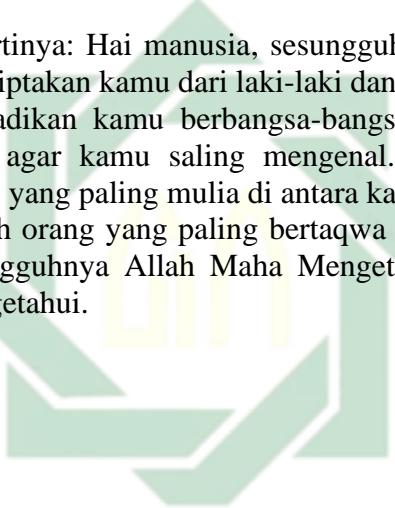
Sesuai kodratnya, manusia adalah makhluk sosial atau sosial, selain itu juga diberikan bentuk akal yang berkembang dan dapat berkembang. Dalam kaitannya dengan manusia sebagai makhluk sosial, manusia selalu hidup bersama dengan manusia lainnya. Manusia juga dikatakan sebagai makhluk sosial karena pada manusia terdapat dorongan dan kebutuhan untuk berhubungan (berinteraksi) dengan orang lain, manusia juga tidak dapat hidup sebagai manusia jika tidak hidup diantara manusia. Tanpa bantuan manusia lain, manusia tidak akan bisa berjalan tegak. Dengan bantuan orang lain, manusia dapat menggunakan tangannya, dapat berkomunikasi atau berbicara, dan dapat mengembangkan potensi

kemanusiaannya secara utuh. Selain itu, manusia diciptakan dengan berbagai ciri, suku dan bangsa agar dapat saling mengenal. Sebagaimana dijelaskan dalam firman Allah Al-Qur'an Surat Al-Hujurat ayat 13 sebagai berikut.

### Surat Al-Hujurat Ayat 13

يَأَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مَّنْ ذَكَرْ وَأَنْشَأَ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِيلٍ  
لَّتَعَارِفُوا إِنَّ أَكْرَمُكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَنَّفَكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَيْرٌ

Artinya: Hai manusia, sesungguhnya kami telah menciptakan kamu dari laki-laki dan perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah adalah orang yang paling bertaqwa di antara kamu. sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengetahui.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## **BAB XI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri ini memiliki permasalahan mengenai gizi buruk balita atau *Stunting*. Yang disebabkan oleh kebutuhan pangan gizi belum terpenuhi serta rendahnya pengetahuan ibu balita mengenai pengetahuan pemenuhan nutrisi balitanya. Berdasarkan hasil penelitian yang tertulis pada bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa.

#### **1. Permasalahan Stunting di Desa Pule**

Dapat dilihat bahwa, permasalahan *Stunting* di berbagai wilayah di Indonesia masih belum bisa diatasi secara merata karena banyaknya faktor, salah satunya yaitu faktor perekonomian. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri melalui program kerja pemberantasan *Stunting* sebenarnya telah mengupayakan untuk melakukan pelatihan dan pendampingan terhadap para kader posyandu untuk diterapkan terhadap ibu balita. Namun, karena permasalahan ini adalah permasalahan yang sudah lama sekali terjadi dan menjadi *Habbit* jadi penanganan kasus ini belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena pola asuh masyarakat juga cenderung mengikuti pola asuh zaman dahulu.

Kondisi gizi buruk atau *Stunting* yang dialami oleh 10 dari 328 balita yang ada di Desa Pule pada bulan Februari 2023 ini terjadi akibat rendahnya pengetahuan ibu balita mengenai pemenuhan nutrisi sehingga kebutuhan pangan gizi pada balita belum terpenuhi. Hal ini juga dilatarbelakangi oleh ibu

balita yang mayoritas pendidikan terakhirnya SD-SMP. Namun selain itu, karena mahalnya harga makanan yang bergizi juga sangat berpengaruh mengingat permasalahan perekonomian masyarakat.

Meskipun kader posyandu Desa Pule juga sedikit kebingungan terhadap perubahan pola asuh dan pemberian pemenuhan gizi balita, namun kader posyandu selalu mengusahakan secara maksimal untuk pemaksimalan pertumbuhan balita yang sehat.

## **2. Strategi Efektif dalam Mengatasi Permasalahan *Stunting***

Untuk strategi pemecahan masalah Stunting ini Dinas Pertanian dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri sangat berperan penting dalam penanganan Stunting. Dinas Pertanian sangat tepat memberikan arahan kepada kader posyandu untuk dilakukannya bimbingan serta pelatihan pemanfaatan pekarangan rumah berbasis Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang dilakukan dengan teknik penanaman Hidroponik. Hal ini dilakukan mengingat hal yang mendasari adanya permasalahan *Stunting* ini adalah tingkat perekonomian masyarakat. Saat praktik pelatihan ini para kader posyandu sangat tertarik sehingga akan dilanjutkan untuk program kerja kader posyandu Desa Pule untuk mengatasi dan mencegah permasalahan Stunting ini.

Pemberian arahan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri terhadap seluruh kader posyandu untuk turut aktif berpartisipasi dan hadir dalam sosialisasi pemenuhan nutrisi balita untuk pencegahan Stunting. Jika pemenuhan nutrisi balita ini tidak segera dilakukan, angka /stunting akan terus

meningkat. Seluruh permasalahan mengenai pemenuhan nutrisi balita dilakukan sebagai bahasan utama. Sosialisasi ini menjelaskan mengenai “isi piringku” dimana dijelaskan tentang pemenuhan gizi balita yang sehat dan seimbang di makanan satu piring balita. Sosialisasi terhadap kader posyandu ini juga mengevaluasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) setiap pos posyandu di Desa Pule. Karena PMT ini juga berpengaruh untuk pengetahuan ibu balita karena masih terdapat kekurangan pada PMT yang diberikan kader posyandu ke ibu balita.

### **3. Tingkat Keberhasilan Strategi Permasalahan**

Tingkat keberhasilan strategi yang telah dirumuskan ini terkait partisipasi kader posyandu yang turut berperan aktif dalam kegiatan yang telah disepakati bersama. Kader posyandu semakin memiliki kesadaran untuk memahami pola kesehatan yang lebih baik. Hal itu dapat dilihat dari ketertarikan kader posyandu terhadap pemanfaatan pekarangan rumah berbasis Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) melalui penanaman Hidroponik dengan meneruskannya pada program kerja kader posyandu. Hal ini diharapkan kedepannya dapat diteruskan kepada masyarakat guna memperingan biaya pengeluaran bulanan masyarakat dan dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Adanya evaluasi terhadap Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terhadap tiap pos posyandu saat sosialisasi pemenuhan gizi balita ini juga sangat bermanfaat, karena PMT ini juga berpengaruh terhadap pengetahuan ibu balita untuk pemberian makanan sehari-hari terhadap anaknya. Pembahasan

mengenai pemenuhan nutrisi balita ini juga memberikan banyak informasi mengenai pola asuh yang benar menikuti perkembangan zaman.

## B. Saran dan Rekomendasi

Seluruh proses pemberdayaan yang dilakukan di Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri merupakan kegiatan pemberdayaan di masyarakat yang mencegah terjadinya Stunting pada balita. Selama proses berlangsung, beberapa temuan dijadikan acuan untuk melakukan proses selanjutnya. Peneliti memiliki saran dan rekomendasi agar kegiatan yang telah dilakukan dapat berkelanjutan. Berikut rekomendasi yang diberikan peneliti kepada kader Posyandu di Desa Pule untuk keberlanjutan program

1. Adanya interaksi yang lebih lanjut antara tenaga kesehatan desa dan kader posyandu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
2. Kader posyandu selaku fasilitator masyarakat terutama ibu balita untuk lebih sering berdiskusi tentang pengalaman dan pengetahuan mengenai ilmu kesehatan yang valid.
3. Meminta dukungan sepenuhnya dari Pemerintah Desa secara materil dan non-materil untuk dukungan terhadap gerakan pencegahan *Stunting* di Desa Pule.

## C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksaan proses penelitian aksi ini tentunya tidak selalu berjalan dengan lancar. Bermacam-macam rintangan telah peneliti hadapi. Namun, semua rintangan peneliti lalui dengan baik.

Keterbatasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan pendampingan di Desa Pule, yakni:

1. Dengan banyaknya subjek penelitian, proses pendampingan dilakukan dengan mengeluarkan

biaya yang tidak sedikit bagi peneliti. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan praktik penanaman Hidroponik dan konsumsi yang dikeluarkan selama tiga kali pelatihan yang berlangsung.

2. Kurangnya dokumentasi yang peneliti ambil, dikarenakan peneliti hanya membawa satu teman dan kami banyak melupakan dokumentasi yang termasuk momen berharga dengan kader posyandu, pemerintah desa, dan masyarakat dimana seharusnya dapat menunjang laporan penelitian skripsi ini.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan, 2018. “*Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, gejala, dan mencegah*”. Diakses pada 5 April 2023 Pukul 12.27
- Atmarita, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. (Jakarta: Pusat Data dan Informasi,2018).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019. “*Penilaian Kinerja Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kediri*”. Diakses pada 5 April 2023 Pukul 12.33
- Kementrian Kesehatan, 2023. “*Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%*”. Diakses pada 5 April 2023 Pukul 12.39
- Lina Nurbaiti, “Studi Kasus Kualitatif Pelaksana Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas DI Lombok Tengah” Jurnal Kedokteran Unram. 2017, 6(4): 1- 6
- Iman Jauhari, “Kesehatan Dalam Pandangan Hukum Islam”, Jurnal Ilmu Hukum, (Online, jilid 80, No. 40,
- Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2020. “*Kawasan Rumah Pangan Lestari – KRPL*”. Diakses pada 10 April 2023
- Dinas Ketahanan Pangan Tulungagung, 2017. “*Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)*”. Diakses pada 10 April 2023
- Agus afandi, dkk, Modul Participatory Action Researcrh (PAR) (IAIN Sunan Ampel Surabaya: Lembaga Pengabdian Masyarakat (LPM) 2013). Hal 41-42

Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D), (Bandung : Alfabeta, 2010),h.5

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

Engking Soewarman Hasan, Strategi Menciptakan Manusia Yang Bersumber Daya Unggul, (Bandung; Pustaka Rosda Karya, 2002) Hal. 56-57

Journal of Nutrition College. Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 16-255

Purnamasari, Y. (2012). “Makna PHBS dalam Perawatan Balita pada Keluarga Pemulung (Studi Tentang Makna Perilaku Hidup Bersih Sehat dalam perawatan kesehatan Balita pada keluarga pemulung TPA Benowo Surabaya,” Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.

Wahdah, Siti. (2012). “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat.” Tesis. Yogyakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jak