



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

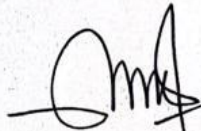
## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

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 Penguji

Penguji I

Penguji II

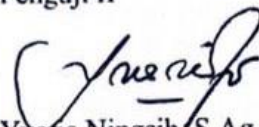
  
Dr. Hj. Ries Dyah Fitriyah, M.Si

NIP. 197804192008012014

Penguji III

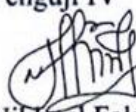
  
Dr. H. Abdul Muji Adnan, M.Ag

NIP. 195902071989031001

  
Yusra Ningsih, S.Ag., M.Kes

NIP. 197605182007012022

Penguji IV

  
Nihlatul Falasifah, M.T

NIP. 1993072720201122030



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

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

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 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
PERSEMBAHAN .....	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



G. Jadwal Penelitian .....	39
<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 Pencapaian .....	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 semaian 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 Kelompok 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 Februari 2023	66
Tabel 5.3	Kalender Harian Keluarga 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*. Kementerian 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> Kementerian 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, seabagai 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,

---

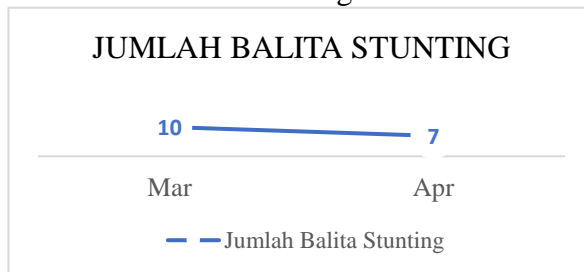
<sup>3</sup> Atmarita, Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. (Jakarta: Pusat Data dan Informasi, 2018).

<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> Kementerian 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 praktek penanaman sayur mayur	Ada pihak yang mendorong adanya program praktek 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

---

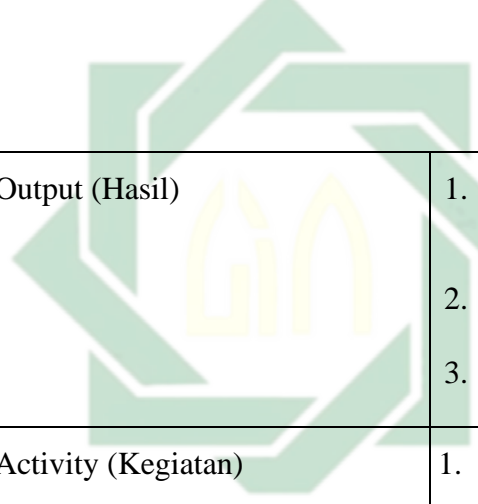
<sup>8</sup> Buku Profil Posyandu Desa Pule Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri

Tabel 1.2

**Rencana Strategi Program**

<b>Aspek</b>	<b>Keterangan</b>
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) dnegan 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 Trens 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 Des a 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:

مُسْتَقِيمٍ صِرَاطٍ إِلَىٰ يَسَّاءٍ مِّنْ وَهْدَىٰ أَلْسَلَمٍ دَارٍ إِلَىٰ يَدْعُوا وَاللَّهُ

*Artinya: "Allah menyeru (manusia) ke Darussalam (surga), dan menunjuki 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 النَّهْيِ بِالْمَعْرُوفِ وَالْأَمْرِ وَالْهُدَى الْخَيْرُ عَلَى النَّاسِ حَتَّى  
وَالْأَجَلِ<sup>10</sup> الْعَاجِلِ بِسَعَادَةِ لِيُقَوَّرُوا 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 manfaat 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:

يُنَبِّئُ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ ۖ كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَادَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتِ  
لَا ۖ بِالْمَعْرُوفِ وَكَسَوْنَهُنَّ رِزْقَهُنَّ لَهُ الْمَوْلُودِ وَعَلَى ۖ الرِّضَاعَةِ  
لَهُ مَوْلُودٌ وَلَا يَوْلِدُهَا وَالِدَةٌ تُضَارُّ لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسٌ تُكَافُ  
تَرَاوِي عَنْ فِصَالًا أَرَادَ فَإِنْ ۖ ذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثِ وَعَلَى ۖ يَوْلِدِهِ  
أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُوا أَنْ أَرَدْتُمْ وَإِنْ ۖ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ فَلَا وَتَسْأَوِرْ مِنْهُمَا

---

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



وَاَعْلَمُوا اللَّهَ وَانْقُوا ۖ بِالْمَعْرُوفِ آتَيْنُكُمْ مَا سَلَّمْتُمْ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَا  
بَصِيرَ 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 dibebani 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 peningkat 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 kejahatan 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 saling 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 pembangunanya 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 informasi 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

#### **Pengelompokkan Z-score**

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

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

*Sumber : Kementrian 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**

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

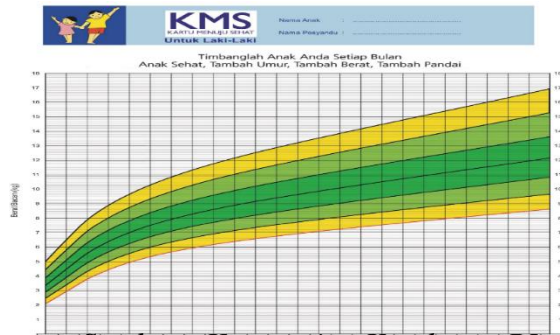
**Jika BB anak > median**

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

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 mengetahui 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

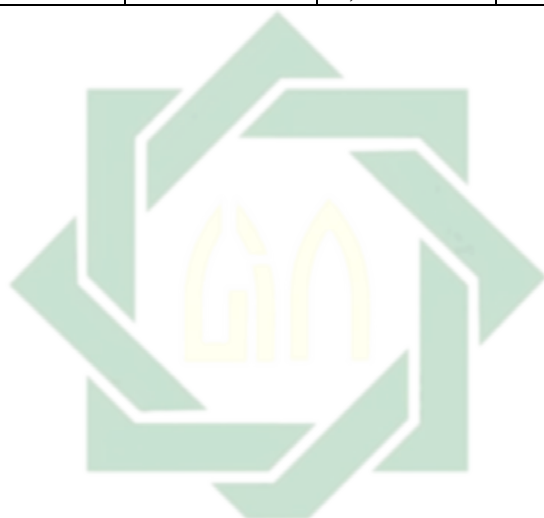
Aspek	Penelitian 1	Penelitian 2	Penelitian 3
<b>Judul</b>	Efektivitas Program Kawasan Rumah Pangan Lestari	Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara	Waktu pemberian makanan pendamping g ASI (MP-ASI)

	(KRPL) di Desa Awar-awar Kecamatan Asembagus	Berkembang	berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu
<b>Peneliti</b>	Abdi Kuspriyanto	Indah Budiastutik dan Muhammad 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 Kuantitatif	Kualitatif	Penelitian deskriptif dengan rancangan studi cross sectional.
<b>Proses Program</b>	Wawancara dan observasi	Liateratur Review, Wawancara	Observasio nal 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 terpenuhin ya 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 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 rendah</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 3,27 kali kali, serta anak yang tinggal di desa berisiko 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 Wadworth, 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 Reseach (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 Research (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 Preliminary (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 mengenai *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. Historical Timeline

Historical 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 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																		



## 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 Ngrecu dan Desa Blabak
- b. Sebelah Barat : Desa Bedug dan Desa Rembang
- c. Sebelah Timur : Desa Purworejo
- d. Sebelah Selatan : Desa Ringinsari dan Desa Tegal

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 pinggir 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 pinggir 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 musimkemarau tanahnya menhadi kering. Dan sawah di Desa Pule ini jauh dari sungai, untuk biaya pengeboran juga relatif mahal. Selain sawah, dusun ini juma 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 masyarkatnya 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 bakalanya.

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.

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

digembleng 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 atau sedang 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 membanantu 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 angkatan 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 kependudukan 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 pencahariana desa Pule sangat beragam. Sektor swasta adalah sektor dominana sebagai profesi warga baik sebagaai karyawan swasta maupun pewira usaha. Sementara sektor usaha peranian 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 Pamsimas	-	432	432
9	Pedagang Ayam	200	-	200
10	Belum Usia Kerja	131	-	1
11	Belum/Tidak 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 profesimasyarakat Desa Pule ialah petani, profesi ini sepadan dnegan 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

pencakarian 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 budaya secara turun temurun yang menegaskan cara hidup pada kelompok sosial paguyuban. Namun seiring perkembangan zaman budaya kekinian juga mulai bermunculan menambah khasanah kehidupan bermasyarakat yang bernilai adiluhung. Adat istiadat, tradisi, dan budaya yang masih bertanggung 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 membantuy 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. Silaturahmi

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. silaturahmi 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 bentuk 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 gambang 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 Siswandiyah  
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 memnuhi 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 maish 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 di konsumsi 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.



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

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	2 Tahun - 7 Bulan	09.05	-2.61	Kurus	82	Pendek	-2.74	-1.33	Gizi Baik
7.	SMA	1 Tahun - 7 Bulan	08.01	-2.14	Kurus	75	Pendek	-2.28	-1.38	Gizi Baik
8.	SMP	2 Tahun - 9 Bulan	09.01	-3.57	Sangat Kurus	82	Sangat Pendek	-3.52	-2.35	Gizi Kurang
9.	SMP	2 Tahun - 8 Bulan	09.04	-3.17	Sangat Kurus	82	Sangat Pendek	-3.26	-1.93	Gizi Baik
10.	SMP	2 Tahun - 4 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  $-3 \leq Z \leq -2$  SD, 3 diantaranya memiliki berat badan normal karena Z-scorenya  $-2 \leq Z \leq +2$  SD dan diantaranya memiliki berat badan yang sangat kurus karena Z-scorenya  $Z < -3$ .

Untuk pengukuran tinggi badan tercatat 7 diantaranya termasuk kategori pendek karena Z-scorenya  $-3 \leq Z \leq -2$  SD, dan 3 diantaranya termasuk kedalam kategori sangat pendek karena Z-scorenya  $Z < -3$  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 sendiri 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 eksklusif 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

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



UIN SUNAN AMPEL  
S U R A B A Y A

## **BAB VI**

### **DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN**

#### **A. Inkulturasi**

Proses yang dilakukan saat peneliti datang ke desa adalah inkulturasi. Kegiatan inkulturasi dimulai sejak awal Desember 2022. Inkulturasi 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 kadesanggapi 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 lingkaran 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 di bantu 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 kader posyandu ini memahami penjelasan peneliti

meskipun terdapat beberapa ibu kader yang tergolong masi 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**

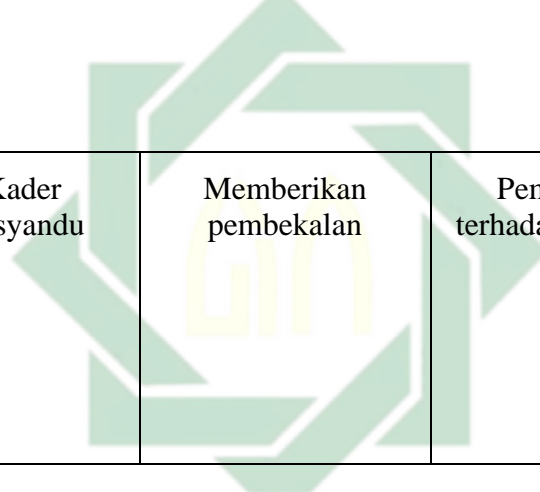
Seperti yang telah dibahas dalam FGD kedua saat berada di balai desa, perencanaan aksi merumuskan beberapa hal yang harus dilakukan sebagai pencegahan terjadinya Stunting pada balita di Desa Pule. Hal yang perlu dilakukan yaitu adanya edukasi mengenai pemenuhan nutrisi pada balita di Desa Pule terhadap 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



<b>No.</b>	<b>Institusi</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Kepentingan Utama</b>	<b>Bentuk Keterlibatan</b>	<b>Tindakan yang Dilakukan</b>
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 mweubah kebiasaan buruk serta dapat membawaa 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 dan 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**

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

b) Manfaat penanaman Hidroponik	hidroponik secara sederhana
c) Tata cara penanaman Hidroponik	
d) Kekurangan media Hidroponik	

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 mempraktekkan. 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 mempraktekkan 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 mempraktekkannya 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 semaian 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 semaian 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 b) Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) c) Pengertian MP-ASI 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 AMPEL  
S U R A B A Y A

## BAB VIII

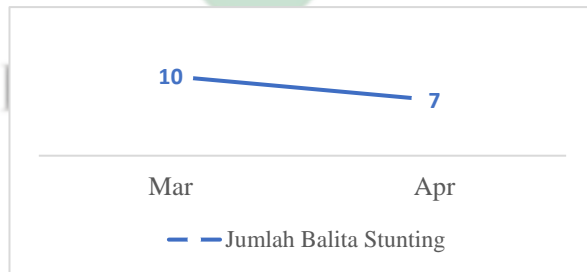
### EVALUASI DAN REFLEKSI

#### 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 akan berdampak pada berat badan balita saja, namun balita juga akan rentan terkena penyakit dan sulit untuk berkembang sesuai usianya diakibatkan 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 penambahan 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 menjauhkan 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

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتَقْوَاهُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ

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 mahalannya 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 mengikuti 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**

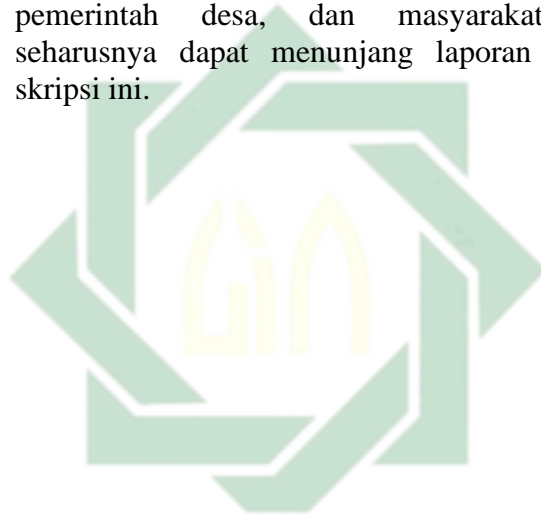
Pelaksanaan proses penelitian aksi ini tentunya tidak selalu berjalan dengan lancar. Berbagai rintangan telah peneliti hadapi. Namun, semua rintangan peneliti lalui dengan baik.

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 Research (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