

**PENDAMPINGAN MASYARAKAT DALAM UPAYA MENCEGAH
TERJADINYA *STUNTING* PADA BALITA DI DESA KARANGTURI
KECAMATAN GLAGAH KABUPATEN LAMONGAN
MELALUI TIM KADER POSYANDU**

SKRIPSI

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



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

Oleh :

Chafidhotun Nur Jannah

B92214060

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Chafidhotun Nur Jannah

NTM : B92214060

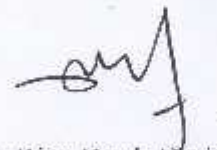
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul Skripsi : Pendampingan Masyarakat dalam Upaya Mencegah Terjadinya
Stunting Di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten
Lamongan melalui Tim Kader Posyandu.

Skripsi Chafidhotun Nur Jannah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 18 Januari 2019

Dosen Pembimbing,



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

NIP. 197804192008012014

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Chafidhotun Nur Jannah ini telah diujikan dan dapat dipertahankan di
depan Tim Penguji

Surabaya, 30 Januari 2019

Mengesahkan,

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Dekan



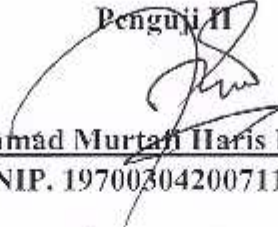
Dr. H. Abd. Halim, M.Ag
NIP. 196307251991031003

Penguji I



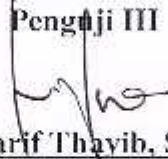
Dr. Ries Dyah Fitriyah S.Ip, M.Si
NIP. 197804192008012014

Penguji II



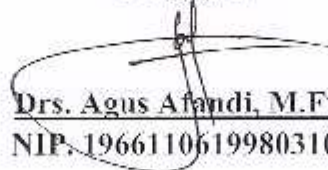
Dr. Achmad Murtah Harris Lc, M. Fil.I
NIP. 19700304200711056

Penguji III



Dr. H. Syarif Thayib, S. Ag. Msi
NIP. 197011161999031001

Penguji IV



Drs. Agus Afandi, M.Fil.I
NIP. 196611061998031002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chafidhotun Nur Jannah

NIM : B92214060

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**PENDAMPINGAN MASYARAKAT DALAM UPAYA MENCEGAH
TERAJDINYA *STUNTING* DI DESA KARANGTURI KECAMATAN
GLAGAH KABUPATEN LAMONGAN MELALUI TIM KADER
POSYANDU**

Adalah murni hasil karya penulis, kecuali kutipan-kutipan yang telah dirujuk
sebagai bahan referensi.

Surabaya, Febuari 2019

Yang Menyatakan



Chafidhotun Nur Jannah

NIM.B92214060



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

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

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : CHAFIDHOTUN NUR JANNAH
NIM : B92214060
Fakultas/Jurusan : DAKWAH DAN KOMUNIKASI/PMI
E-mail address : chafidhotunurjannah@gmail.com

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

☒ skripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)

yang berjudul :

Pendampingan Masyarakat dalam Upaya Mencegah Terjadinya *Stunting* di Desa Karangturi

Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu

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, 8 Februari 2019

Penulis

(Chafidhotun Nur Jannah)

ABSTRAK

Chafidhotun Nur Jannah, NIM B92214060, (2019) : *Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Terjadinya Stunting di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu.*

Skripsi ini membahas tentang pendampingan kepada balita yang terkena problem *stunting* melalui Tim Kader Posyandu untuk mencegah terjadinya resiko *stunting* di Desa Karangturi. Tujuan dari penelitian ini adalah mencegah terjadinya *stunting* pada generasi yang akan datang. *Stunting* tidak dapat disembuhkan secara langsung. Akan tetapi salah satu pencegahannya adalah pada remaja-remaja untuk mengkonsumsi tablet tambah darah mulai dari remaja usia 12 tahun sampai dengan menikah. Hal ini menjadi salah satu alat untuk mengurangi resiko *stunting*. Hal juga diakibatkan karena pola hidup tidak sehat yang mencakup perilaku konsumsi yang tidak memperhatikan acuan gizi seimbang, dan pemahaman gizi yang kurang. Hal ini yang menyebabkan masalah *stunting* pada balita di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian sosial *Participatory Action Research* (PAR). PAR terdiri dari tiga kata yang paling berhubungan satu sama lain. Ketiga kata tersebut adalah partisipasi, riset, dan aksi. PAR sengaja dirancang untuk mengkonsep prosesnya. Strategi yang dilakukan antara lain melalui sekolah gizi kepala tim kader posyandu. Sasarannya kepada tim kader posyandu sebagai relawan untuk mendampingi ibu-ibu yang memiliki balita menyandang *stunting*. Penelitian ini membangun kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat. Dalam prosesnya penelitian bersama Kader Posyandu, Bidan, Ahli Gizi, Pemerintah Desa untuk menciptakan sekolah gizi untuk mempermudah pengorganisasian riset.

Melalui Tim Kader Posyandu dan Sekolah Gizi menghasilkan peningkatan kesadaran masyarakat dalam memahami pola hidup sehat. Hal ini ditandai dengan keaktifan tim Kader Posyandu. Hasilnya menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan beberapa dari mereka mengimplementasikan pengetahuan yang didapatkan melalui sekolah gizi.

Kata kunci : pengetahuan, Status Gizi, Sekolah Gizi

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Persetujuan Pembimbing	ii
Pengesahan Penguji	iii
Pernyataan Keaslian	iv
Persetujuan Publikasi	v
Motto	vi
Kata Pengantar	vii
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiv
Daftar Bagan	xv
Daftar Gambar	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	12
E. Strategi mencapai tujuan	
1. Analisis masalah	13
2. Strategi Manfaat	15
3. Analisis Strategi Program	16
4. Ringkasan Narasi Program.....	18

C. Kependudukan.....	61
D. Agama	62
E. Pendidikan.....	63
F. Mata Pencarian	66
G. Visi Dan Misi Desa Karangturi.....	67
H. Kondisi Sosial Dan Budaya	68
I. Tradisi Kirim Doa Kepada Leluhur	70
J. Kesehatan Dan Pelayanan Kesehatan	71
K. Profil Posyandu	71
L. Potret Balita Penyandang Stunting	72
M. Profil Tim Kader Posyandu.....	72

BAB V PROBLEM STUNTING DI DESA KARANGTURI

A. Pola Asuh Stunting.....	74
B. Pola Hidup Tidak Sehat	76
C. Perkembangan Tumbuh Lambat	78
D. Pola Asupan Makanan Yang Belum Terjadwal	79
E. Pemahaman Yang Kurang Terhadap Masalah Gizi	80
F. Penanganan <i>Stunting</i> Dari Instansi Atau Lembaga Tidak Secara Berkelanjutan	82

BAB VI PROSES DINAMIKA PENGORGANISASIAN

A. Inkulturasi	83
B. Pemetaan Awal	
1. FGD Pemetaan Lokasi Penelitian Dengan Kader Posyandu	87

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Stunting Di Jawa Timur	4
Tabel 1.2 Masalah Kesehatan Dan Lingkungan Di Desa Karangturi	6
Tabel 1.3 Hasil Kegiatan Timbang Pada Febuari Tahun 2018	9
Tabel 1.4 Uraian Balita <i>Stunting</i>	10
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	61
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia.....	62
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama	62
Tabel 4.4 Daftar Pendidikan Masyarakat.....	63
Tabel 4.5 Daftar Mata Pencanharian	66
Tabel 4.6 Daftar Pengurus Tim Kader Posyandu.....	72
Tabel 5.1 Kalender Harian	75
Tabel 5.2 Jadwal Pemberian Makanan Dan Menu Makan	80
Tabel 6.1 Analisa Stakeholder	90
Tabel 7.1 Kurikulum Sekolah Gizi	94
Tabel 7.2 Partisipasi Dan Perkembangan.....	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 balita stunting	2
Gambar 1.2 kondisi lingkungan	8
Gambar 5.1 Seorang Ibu Mencuci Baju Di Saluran Air Sepanjang Jalan Desa Karangturi	77
Gambar 6.1 keadaan sawah masyarakat di Dusun Celan.....	84
Gambar 6.2 kegiatan FGD bersama kader posyandu.....	87
Gambar 6.3 FGD menyepakati isu bersama kader posyandu	89
Gambar 7.1 sekolah gizi pertemuan pertama.....	105
Gambar 7.2 sekolah gizi pertemuan kedua	106
Gambar 7.3 penanaman stek batang dari pohon kelor	107
Gambar 7.4 stek batang yang tumbuh	108
Gambar 7.4 kegiatan evaluasi di damping oleh Ahli Gizi dan Bidan.....	114

PENDHULUAN

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Child Growth Standard didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD. *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang.³

A young child with a pixelated face stands on a purple scale. The child is wearing a red and white shirt and red shorts. The background shows a patterned rug and some household items.

³ E-Jurnal Medika, Vol 6 No 7, Juli 2017

eks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. K
g terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian p
generatif. Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya
jang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan
an orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor
stunting pada balita.⁴

Faktor penyebab Stunting erat hubungannya dengan kondisi-l
idupan. Kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab stunting
, kondisi politik ekonomi wilayah setempat, status pendidikan, l
asyarakat, sistem pangan, kondisi air, sanitasi dan lingkungan. Status ek
uarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan oran

ua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah s
balita.⁴

penyebab Stunting erat hubungannya dengan
ondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab
politik ekonomi wilayah setempat, status pen
sistem pangan, kondisi air, sanitasi dan lingkungan.
ngaruhi oleh beberapa faktor, antara lain peker

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun.⁶

Data *Stunting* Di Jawa Timur

No	Kabupaten	Jumlah Anak	Presentase
1.	Jember	8.035	52,44 %
2	Lamongan	4.403	49,43 %
3	Probolinggo	4.657	48,87 %
4	Sampang	3.537	44,1 %
5	Sumenep	3.319	43,21 %
6	Bangkalan	3.247	41,46 %

⁵ Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 16-25

⁷ Data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) 2017. Di akses pada tanggal 20 juli 2018

Dari tabel di atas dapat diketahui data stunting di Provinsi Jawa Timur masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Data yang tertulis pada tabel Kabupaten Lamongan menempati posisi kedua dari urutan kasus stunting. Salah satunya adalah Desa Karangturi dengan jumlah 13 balita terjangkit stunting. Stunting pada balita disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap gizi balita, menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga kebersihan makanan. Tidak hanya terdapat pada balita saja, akan tetapi ketika masih dalam kandungan seharusnya orang tua juga harus memperhatikan gizi pada makanannya. Karena stunting tidak dapat diketahui dalam jangka waktu yang cepat melainkan setelah balita berumur 2 tahun.

Stunting di masyarakat belum sepenuhnya di respon pada dinas kesehatan yang ada di desa seperti polindes dan kader-kader posyandu lainnya. Hanya saja dari dinas kesehatan memberikan tablet tambah darah kepada kelompoknya dan dibagikan kepada remaja di Desa karangturi. Akan tetapi pemberian tablet tambah darah diantar tidak ada pertemuan setiap minggunya, bahkan ada yang tidak mau menerima tablet tersebut. Masyarakat belum sepenuhnya mendukung adanya kelompok tablet tambah darah yang sebenarnya sangat membantu kasus stunting pada balita yang ada di Desa Karangturi.

Pelayanan kesehatan adalah hak setiap warga masyarakat dan merupakan hal yang penting bagi peningkatan kualitas masyarakat ke depan. Masyarakat yang produktif harus di dukung oleh kondisi kesehatan. Salah satu cara untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari banyaknya masyarakat yang terserang penyakit. Dari data yang menunjukkan adanya jumlah masyarakat

Berikut tabel masalah yang dirasakan masyarakat di Desa Karangturi Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan sebagai berikut.

Tabel Masalah Kesehatan Dan Lingkungan Di Desa Karangturi

Sumber : RPJMDES Desa Karangturi tahun 2015-2020

[illegible]

Di sisi lain masyarakat belum sadar akan lingkungan bersih dan sehat. Hidup di lingkungan yang berdampingan dengan tampak ikan itu harus selalu menjaga kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakatnya. Ketika masyarakat tidak membersihkannya dengan arti masyarakat mengundang sarang nyamuk dilingkungannya dan setelah sarang nyamuk sudah bertumbuh banyak akibatnya masyarakat juga yang merasakan akibatnya.

7

Kondisi Lingkungan



Sumber : foto diambil ketika transek

Penyebab masalah gizi saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya pertama rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi. Kedua, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktek pemberian. Ketiga, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air. Dari penyebab tersebut harus ditingkatkan agar dapat memenuhi kebutuhan gizi pada baita terkait dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi agar tidak terjadi balita stunting dan gizi buruk yang ada di tabel di atas.⁹

Hal yang perlu dipaparkan adalah kualitas balita. Dalam hal ini jumlah balita di tahun 2018 adalah 104 balita dengan kondisi baik sedangkan 13 balita tergolong sebagai balita pendek (*stunting*). Adapun demikian perlu diadakan

⁹ MPK tentang upaya perbaikan gizi. Diakses pada tgl 23 september 2018

pengecekan agar tidak terjadi stunting pada balita di Desa Karangturi. Adapun data balita yang terjangkit stunting sebagai berikut.

Tabel 1.3

Hasil Kegiatan Timbang Pada Febuari Tahun 2018

Data Balita Pendek								
Posyandu	No	Nama	Umur	Bb	Tb	Nilai Z5.7_Score		
						TB/U	BB/U	BB/TB
Mekarsari 1	1	Dinar	57 Bulan	13.5	95.7	-2.60863	-1.8608	-0.46032
Mekarsari 1	2	Yofi	48 Bulan	12	94	-2.22393	-2.42805	-1.7616
Mekarsari 1	3	Zida	41 Bulan	10.2	90	-2.08804	-2.81084	-2.42228
Mekarsari 1	4	Fiyan	33 Bulan	11.2	85	-2.54629	-1.76623	-0.50512
Mekarsari 1	5	Rafa	29 Bulan	9	84	-2.14408	-3.21548	-2.92928
Mekarsari 1	6	Nindi	28 Bulan	9.5	80	-2.07751	-2.07751	-0.83354
Mekarsari 1	7	Attharis	23 Bulan	10	78	-2.98519	-1.56809	-0.09903
Mekarsari 1	8	Khanza	21 Bulan	8.6	75.5	-2.66219	-1.89283	-0.80091
Mekarsari 1	9	Rafif	20 Bulan	9.2	78.5	-2.02548	-1.87013	-1.21207
Mekarsari 1	10	Hafiz	18 Bulan	8.5	76.5	-2.13502	-2.26779	-1.71755
Mekarsari 1	11	Friska	14 Bulan	7.2	70	-2.37764	-2.16404	-1.38766
Mekarsari 1	12	Ni'am	13 Bulan	7.6	70	-2.85184	-2.38976	-1.25129
Mekarsari 3	13	Arka	48 Bulan	12.8	91	-2.93923	-1.92064	-0.30869

Sumber : Laporan Kegiatan Penimbangan Balita di Desa Karangturi pada Bulan Febuari 2018

Dari data di atas dapat dijelaskan bahwa balita yang terjangkit gizi *stunting* bahwasannya ketika ibu hamil tidak memperhatikan makanan dan gizi pada bayi yang ada di dalam kandungan. Akibatnya pertumbuhan balita tidak sesuai dengan umur. Gizi *stunting* dapat diketahui setelah balita sudah berumur 2 tahun. Untuk mencegah terjadinya gizi *stunting* pada masa generasi yang akan datang dari pihak kesehatan di Desa Karangturi memberikan penyuluhan kepada para remaja

dan pemuda di Karangturi untuk mengantisipasi terjadinya stunting pada balita dan pemberian tablet tambah darah.

Tabel 1.4
Uraian Balita *Stunting*

Sumber : Hasil Timbang Balita Bulan Febuari 2018

Berdasarkan data balita di desa Desa Karangturi terdapat 104 balita dari 13 balita penyandang *stunting*. Hal seperti ini masyarakat perlu mendapatkan pendampingan dikarenakan masyarakat belum bisa untuk berdaya secara mandiri. Problem seperti ini perlu penanganan khusus dan harus dilakukan pencegahan sejak dini. Karena *stunting* tidak dapat disembuhkan secara langsung. Akan tetapi dengan adanya pencegahan sejak dapat menurunkan resiko *stunting* pada generasi akan datang.

B. Rumusan Masalah

- ¹⁰ Rahayu L.S, Sofyaningsih M. Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status *Stunting* Pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Di akses pada tanggal 12 April 2018

2. Bagaimana strategi pendampingan untuk menyelesaikan problem balita *stunting* dalam mengurangi resiko terjadinya *stunting* di Desa Karangturi ?
3. Bagaimana upaya yang dilakukan masyarakat untuk menanggulangi problem *stunting* di Desa Karangturi ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan :

1. Untuk mengetahui kondisi kesehatan balita yang terkena problem *stunting* di Desa Karangturi.
2. Untuk menemukan strategi pendampingan dalam menyelesaikan prolem balita *stunting* di Desa Karangturi. .
3. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan masyarakat dalam menanggulangi problem *stunting* pada balita di Desa Karangturi.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Secara Teoritis
 - a) Sebagai tambahan referensi tentang pengetahuan yang berkaitan dengan program studi Pengembangan Masyarakat Islam,
 - b) Sebagai tugas akhir perkuliahan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi program studi Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
2. Secara Praktis

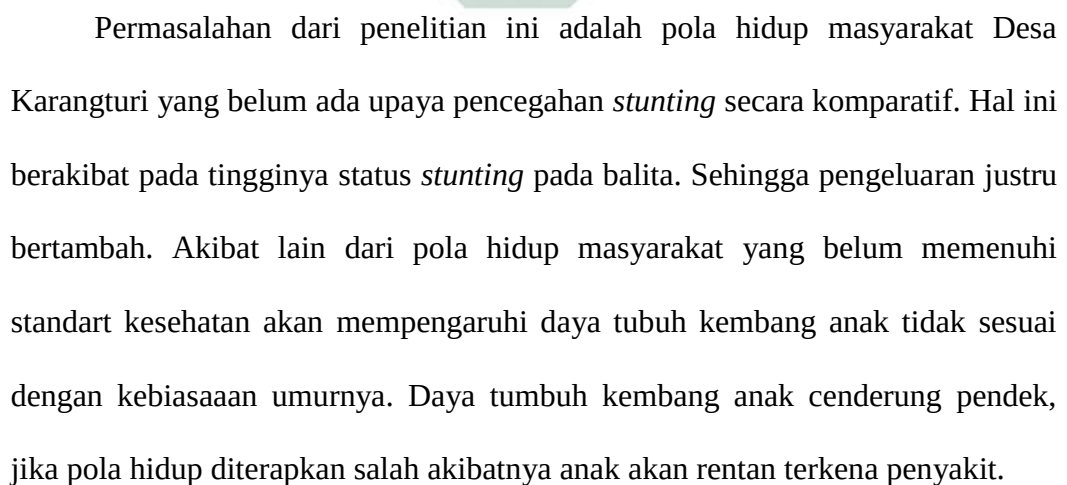
- Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan awal informasi penelitian sejenis.
- Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai sekolah gizi transformatif sebagai pemecah *stunting* di Desa Karangturi.

E. Strategi Pencapaian Tujuan

1. Analisa Masalah

Kesehatan di Desa Karangturi pada saat ini belum tergolong kategori baik. Karena terdapat problem balita *stunting* yang belum ditangani secara baik. Kesehatan balita seharusnya mendapat penanganan secara baik. Balita dapat diketahui terkena *stunting* setelah balita berumur 2 tahun. Penyebab problem balita antara lain dari faktor ekonomi, lingkungan, kondisi air, sanitasi dan sistem pangan yang ada di Desa Karangturi. Desa Karangturi yang terlataknya jauh dari pasar dan kota menyebabkan masyarakat sulit untuk mendapatkan makanan yang memiliki banyak gizi dan protein. Walaupun terkadang ada tukang sayur ayng keliling akan tetapi sayuran yang mereka jual sudah tidak segar dan sudah layu. Jadi masyarakat juga tidak mau untuk membelinya. Akhirnya masyarakat memenuhi kebutuhannya dengan seadanya yang ada di ladang mereka. Sebagaimana dengan analisis pohon masalah berikut ini :

Analisa Pohon Masalah



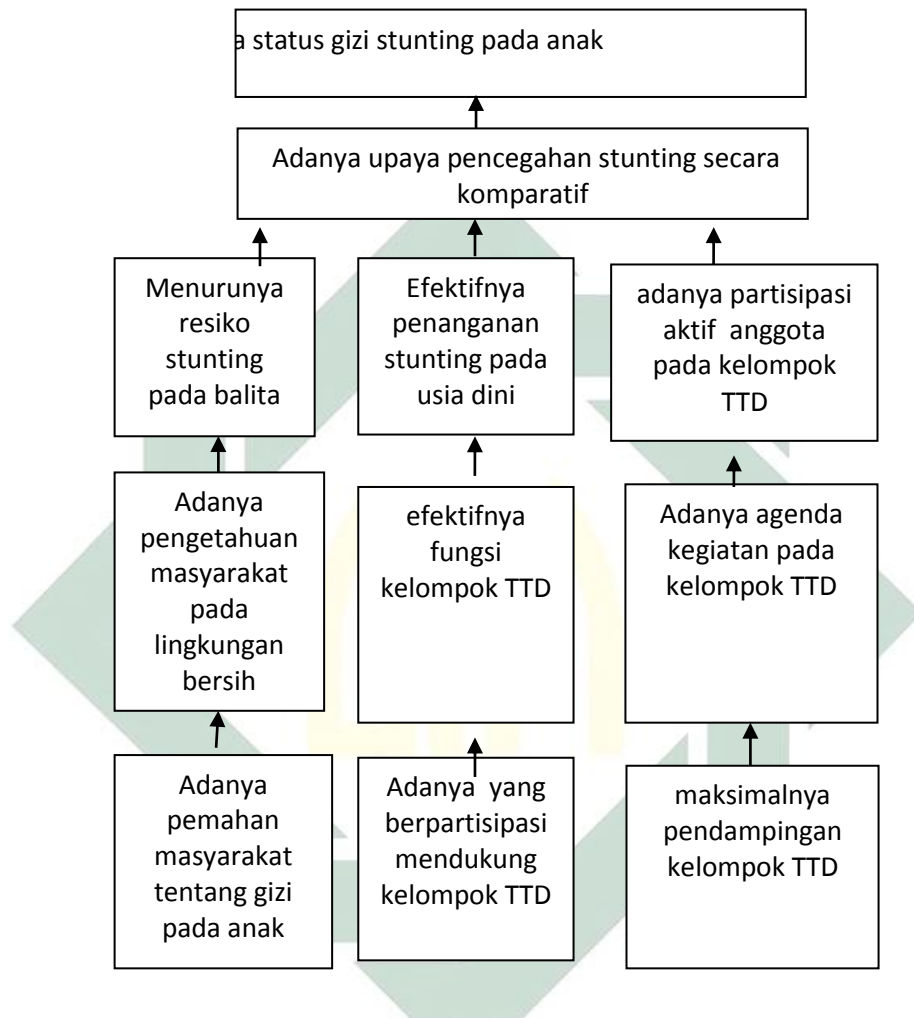
sebabnya pengetahuan dalam pola penanganan pemerintah disebabkan belum adanya partisipasi pada masyarakat terkhusus anak-anak yang terjangkit *stunting*. Hal terakhir adalah manusianya, yakni minimnya pengetahuan tentang status gizi pada anak, hal ini dikarenakan pa...
...nya sekolah gizi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini belum ada yang memfasilitasi. Sekolah gizi ini sa...
...hususnya pada Tim Kader Posyandu dan ibu-ibu. Hal terakhir adalah kit problem *stunting* yang gunanya untuk menambl...

gizi yang dibutuhkan
yang memfasilitasi. Sel
da Tim Kader Posyan
stunting yang gunanya

2. Strategi Tujuan

Pendampingan ini diharapkan dapat mengurangi resiko *stunting* pada balita di Desa Karangturi. Masyarakat juga dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi dengan baik. Pemenuhan gizi pada tubuh seharusnya sudah dipenuhi sejak dini. Ketika dari sejak dini kebutuhan gizi tidak terpenuhi akan menyebabkan banyak problem nantinya. Ketika masih usia dini balita memiliki kemampuan untuk mengoptimalkan daya kembang secara baik. Karena memang sejak masih balita perkembangan dan pertumbuhan balita mencapai 90% dan 10% akan di dapat ketika nantinya masuk di jenjang pendidikan.

Analisa Pohon Harapan



Dari bagan di atas telah digambarkan bahwa pola hidup masyarakat di Desa Karangturi sudah ada penanganan gizi stunting, hal ini menjadikan resiko gizi stunting pada balitapun menurun. Adanya penanganan status gizi pada balita memberikan dampak positif pada masyarakat di Desa Karangturi. Masyarakat sudah mulai merubah gaya hidup yang lebih sehat. Walaupun hidup di desa pinggiran dan dikelilingi oleh tambak tidak terhalang untuk dapat menjaga kesehatan dan lingkungannya.

3. Analisis Strategi Program

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

Bagan 1.3

Rencana Strategi Tindakan

Tujuan Akhir (goal)	Adanya upaya pencegahan stunting secara komparatif di Desa Karangturi Kecamatan Glagah		
Tujuan (purpose)	Adanya pemahaman masyarakat tentang gizi pada balita		
Hasil (result/out put)	Menurunkan resiko stunting pada balita	Efektifnya penanganan stunting pada usia dini	adanya partisipasi aktif anggota pada kelompok TTD

belum ada upaya pencegahan gizi stunting pada balita, hal ini dikarenakan belum ada penanganan yang maksimal oleh dinas kesehatan. Penyebab keduanya belum adanya kesadaran karena minimnya pengetahuan dalam pola penanganan perkembangan gizi pada anak. Hal ini disebabkan belum adanya partisipasi pada masyarakat terutama ibu-ibu balita terkhusus anak-anak yang terkena problem *stunting*. berikut perencanaan strategi dan program dalam pendampingan Tim Kader Posyandu di Desa Karangturi.

Tabel 1.5

NO	Problem	Tujuan/ Harapan	Program/Strategi
1.	Kurangn ya pemaha man masyara kat dalam pengetah uan gizi	Adanya pemahaman masyarakat tentang gizi pada anak	1. Pengadakan pendidikan tentang kebutuhan gizi pada anak - Persiapan kegiatan pendidikan tentang kebutuhan gizi pada anak - FGD menyusun kurikulum tentang kebutuhan gizi anak - Koordinasi dengan narasumber pendidikan tentang kebutuhan gizi - Rekrutmen peserta pendidikan tentang kebutuhan gizi anak - Pelaksanaan pendidikan tentang pentingnya pemenuhan gizi pada anak - FGD untuk evaluasi dan refleksi hasil kegiatan pendidikan tentang pemenuhan kebutuhan gizi anak
2.	Tidak efektifny a fungsi kelompo k tablet tambah darah	Adanya pastisipasi aktif anggota kelompok tablet tambah darah menjadikan efektifitas	2. Adanya pendukung dari Tim Kader Posyandu - FGD untuk mengagas program kerja kelompok Tablet tambah darah - Menyusun perangkat kerja kelompok - FGD untuk menentukan kegiatan

anggota kelompok dan keragaman kegiatan Tim Kader Posyandu menjadi salah satu proses perubahan berdasarkan Most Significant Change.

- b. Analisis pohon masalah dan pohon harapan. Teknik ini untuk menganalisis dari akar permasalahan yang akan dipecahkan bersama masyarakat dan sekaligus program apa yang akan di lalui, pohon harapan adalah impian ke depan dari hasil kebalikan dari pohon masalah.

F. Sistematika Pembahasan

Adapun susunan atau sistematika dalam skripsi yang mengangkat tema tentang stunting ini adalah :

BAB I : PENDAHULUAN

Pada BAB ini peneliti mengupas tentang awal alasan mengusung tema penelitian ini, fakta dan realita secara induktif di latar belakang, didukung dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan penelitian terdahulu yang relevan serta sistematika pembahasan untuk membantu mempermudah pembaca dalam memahami serta sistematika pembahasan untuk membantu mempermudah pembaca dalam memahami secara singkat penjelasan mengenai isi BAB per BAB.

BAB II : KAJIAN TEORI

BAB ini merupakan BAB yang akan menjelaskan teori yang berkaitan dan referensi yang kuat dalam memperoleh data yang sesuai dengan penelitian pendampingan ini.

BAB III : METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

kemampuan dan kearifan lokal, yang tujuan akhirnya adalah transformasi sosial tanpa ketergantungan dengan pihak-pihak lain.

BAB IV : GAMBARAN DESA KARANGTURI

BAB ini berisi tentang analisis situasi kehidupan masyarakat Desa Karangturi, utamanya kelompok remaja. Dari aspek geografis, kondisi demografis, ekonomi, pendidikan, kesehatan sosial, dan budaya.

BAB V : PROBLEM *STUNTING* DI DESA KARANGTURI

Peneliti menyajikan tentang realita dan fakta yang terjadi mendalam. Sebagai lanjutan dari latar belakang yang dipaparkan pada BAB I.

BAB V : PROBLEM STUNTING DI DESA KARANGTURI

Peneliti menyajikan tentang realita dan fakta yang terjadi lebih mendalam. Sebagai lanjutan dari latar belakang yang telah dipaparkan pada BAB I.

Dalam BAB ini menjelaskan proses-proses pengorganisasian masyarakat yang telah dilakukan melalui proses inkulturasi sampai dengan evaluasi. Di dalamnya juga menjelaskan proses diskusi bersama masyarakat dengan menganalisis masalah dari beberapa temuan.

BAB VIII : SEBUAH CATATAN REFLEKSI

Dalam BAB ini peneliti membuat sebuah catatan refleksi penelitian dan pendampingan dari awal hingga akhir yang tentang perubahan yang muncul setelah proses pendampingan dilakukan. Selain itu juga pencapaian yang ada setelah pendampingan dilakukan.

BAB IX : PENUTUP

BAB ini berisi kesimpulan dan saran terhadap pihak-pihak terkait mengenai hasil pendampingan di lapangan.

Dalam BAB ini peneliti membuat sebuah catatan refleksi atas penelitian dan pendampingan dari awal hingga akhir yang berisi tentang perubahan yang muncul setelah proses pendampingan dilakukan. Selain itu juga pencapaian yang ada setelah proses pendampingan dilakukan.

BAB IX : PENUTUP

KAJIAN TEORI

Pengertian pengorganisasian berasal dari kata *Organizing* yang mempunyai arti menciptakan suatu struktur dengan bagian-bagian yang terintegrasi sehingga mempunyai hubungan yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Adapun beberapa definisi dari pengorganisasian yang diungkapkan oleh para ahli manajemen, antara lain sebagai berikut:

- 24

Pengorganisasian rakyat atau yang lebih dikenal dengan pengorganisasian masyarakat yang mengandung makna lebih luas dari kedua akar katanya. Istilah rakyat tidak hanya mengacu pada perkauman (*community*) yang khas dalam konteks yang lebih luas, juga pada masyarakat (*society*) pada umumnya. Pengorganisasian lebih dimaknai sebagai suatu kerangka menyeluruh dalam rangka memecahkan masalah ketidakadilan sekaligus membangun tatanan yang lebih adil.¹¹

Pengorganisasian masyarakat juga dapat didefinisikan sebagai kebutuhan-kebutuhan dan menentukan prioritas dari kebutuhan-kebutuhan tersebut dan mengembangkan keyakinan untuk berusaha memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan skala prioritas berdasarkan atas sumber-sumber yang ada dalam masyarakat sendiri maupun yang berasal dari luar dengan usaha secara gotong royong.¹²

Partisipasi berasal dari bahasa latin *partisipare* yang mempunyai arti dalam bahasa Indonesia mengambil bagian atau turut serta.

Sastrodipoetra menyatakan “partisipasoi adalah keterlibatan yang bersifat spontan yang disertai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kepentingan kelompok untuk mencapai tujuan bersama”, sedangkan Nyoman Sumaryadi berpendapat “Partisipasi merupakan sikap keterbukaan terhadap persepsi dan perasaan pihak lain. Partisipasi berarti perhatian mendalam mengenai perbedaan dan perubahan yang akan dihasilkan dalam suatu pembangunan sehubungan

¹¹ Agus Afandi, Muhammad Hadi Sucipto dkk, *Modul Participatory Action Research* (Sidoarjo: CV Dwiputra Pustaka Jaya, 2013), hal. 93-94.

¹² Agus Afandi, *Metodologi Participatory Action Research...* hal. 92.

dengan kehidupan masyarakat. Partisipasi merupakan kesadaran mengenai kontribusi yang dapat diberikan oleh pihak-pihak lain untuk suatu kegiatan.

B. Pendampingan Sebagai Upaya Membangun Kesadaran

Substansi pemikiran pendidikan Paulo Freire terletak pada pandangannya tentang manusia, tentang dunianya yang kemudian ditransformasikan ke dalam dunia pendidikan yang menghasilkan model pendidikan alternatif yang ditawarkannya, yaitu model pendidikan yang membelenggu ke model yang membebaskan. Freire mendeskripsikan *Conscientization* atau inti proses pembebasan sebagai proses untuk menjadi manusia yang selengkapnyanya. Proses perkembangan ini dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu kesadaran magis (*magical consciousness*), naif (*naïve consciousness*), dan kritis (*critical consciousness*). Kesadaran magis yaitu suatu kesadaran masyarakat yang tidak mampu melihat kaitan antara satu faktor dengan faktor lainnya.

Kesadaran magis lebih melihat faktor di luar manusia (natural maupun supranatural) sebagai penyebab dan ketidakberdayaan. Kesadaran naif, keadaan yang dikategorikan dalam kesadaran ini adalah lebih melihat aspek manusia menjadi akar penyebab masalah masyarakat. Sedangkan kesadaran kritis lebih melihat aspek dan struktur sebagai sumber masalah. Pendekatan struktural menghindari *blaming the victim* dan lebih menganalisis. Untuk selanjutnya secara kritis menyadari struktur dan sistem sosial, politik, ekonomi budaya dan akibatnya pada keadaan masyarakat.

Penyadaran pada umumnya, dan *Conscientientizaco* pada khususnya, memperhatikan perubahan-perubahan hubungan antarmanusia yang akan

C. Pengertian *Stunting*

Stunting masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat kecerdasan yang lebih rendah. Selain itu, juga dapat menyebabkan depresi fungsi imun, perubahan metabolik, penurunan

¹⁴ e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 2) kejadian stunting pada balita usia 12-36 Bulan: Mei 2015

perkembangan motorik, rendahnya nilai kognitif dan rendahnya nilai akademik. Anak yang menderita stunting akan tumbuh menjadi dewasa yang berisiko obesitas, glucose tolerance, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas.

Perawakan pendek (*stunting*) adalah indeks status gizi di mana panjang badan/tinggi badan berdasar umur berada di bawah garis normal. Pada dasarnya definisi *stunting* bersifat relatif, bergantung pada tinggi badan orangtua dan pola pertumbuhan setempat. Populasi yang dimaksud berkaitan dengan ras atau golongan tertentu, sedangkan daerah atau ketinggian dataran tempat tinggal tidak berkaitan dengan kondisi perawakan pendek meskipun banyak orang yang tinggal di dataran tinggi cenderung lebih pendek dari orang-orang yang tinggal di dataran rendah. *Stunting* juga merupakan jenis malnutrisi terbanyak dan masih menjadi masalah gizi utama hampir di seluruh provinsi Indonesia ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan berdampak pada kecerdasan intelektual, motorik, psikosial yang buruk karena perkembangan fisik dan mental anak dapat bermasalah. Seorang anak dikatakan memiliki tinggi badan di bawah garis normal/ pendek jika hasil pengukuran tinggi badan/ umur (TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dan dikatakan sangat pendek jika TB/U berada di bawah -3SD. Pengukuran tersebut dinilai dengan WHO Chart.¹⁵

Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada anak-anak dan remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan

¹⁵ Kusumawati, Rahardjo, Sari, Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No. 3, Februari 2015

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{meter})}$$

Normal, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur. Berikut di bawah merupakan klasifikasi status balita stunting berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- Sedangkan klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.

- [illegible]

- #### D. Pengertian Pengetahuan Gizi

- a. Definisi kata kerja tahu (*to know*) Kata kerja tahu mempunyai arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- b. Memahami (*comprehention*) Kata memahami mempunyai arti suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*) Aplikasi mempunyai arti suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.
- d. Analisis (*analysis*) Analisa merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam

30

- e. Sintesis (*synthesis*) Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.¹⁷

¹⁸ Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, gizi didefinisikan sebagai “zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan”.¹⁹ Sehingga pengetahuan gizi dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan makanan yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.

17Purtiantini, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Pemilihan Makanan Jajanan dengan Perilaku Anak Memilih Makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura", *Skripsi*, (Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, 2010), Hal. 23-24

¹⁹Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005) Hal. 365

E. Pengertian Malnutrisi

Malnutrisi sebenarnya adalah gizi salah, yang mencakup gizi kurang atau lebih. Di Indonesia dengan masih tinggi angka kejadian gizi kurang, istilah malnutrisi lazim dipakai untuk keadaan ini. Secara umum gizi kurang disebabkan oleh kurangnya energi atau protein. Namun keadaan ini di lapangan menunjukkan bahwa jarang dijumpai kasus yang menderita deferensiasi murni.

32

Malnutrisi pada umumnya suatu kondisi medis yang disebabkan oleh pemberian atau cara makan yang tidak tepat atau tidak mencukupi. Istilah ini seringkali lebih dikaitkan dengan keadaan undernutrition (gizi kurang) yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang kurang, penyerapan yang buruk, atau kehilangan zat gizi secara berlebihan. Malnutrisi sebenarnya adalah gizi salah, yang mencakup gizi kurang atau lebih. Di Indonesia angka kejadian gizi yang kurang masih sangat tinggi istilah malnutrisi lazim dipakai untuk keadaan dimana seseorang kekurangan gizi.

Penyebab tidak langsung yang dapat menyebabkan malnutrisi adalah kurangnya ketahanan pangan keluarga, kualitas perawatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan serta sanitasi lingkungan. Ketahanan pangan dapat dijabarkan sebagai kemampuan keluarga untuk menghasilkan atau mendapatkan makanan. Sebagai tambahan, perlu diperhatikan pengaruh produksi bahan makanan keluarga terhadap beban kerja ibu dan distribusi makanan untuk anggota keluarga. Sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap kesehatan, produksi serta persiapan makanan untuk dikonsumsi serta kebersihan. Pelayanan kesehatan bukan hanya harus tersedia, namun juga harus dapat diakses dengan mudah oleh ibu dan anak. Status pendidikan dan ekonomi perempuan yang rendah menyebabkan kurangnya kemampuan untuk memperbaiki status gizi keluarga.

Angka Malnutrisi pada orang dewasa umumnya meningkat pada saat ekonomi masyarakat terpuruk, dan menurun bila keadaan ekonomi membaik. Hal ini tidak selalu terjadi pada anak balita, seperti yang di kutip dari Departemen

Kesehatan RI (1991) Gizi yang buruk pada anak balita sangat berbeda sifatnya dengan gizi buruk yang terjadi pada orang dewasa.

1. Gizi yang buruk pada balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah oleh masyarakat bahkan oleh keluarga. Artinya, andaikata di suatu desa terdapat sejumlah anak yang menderita gizi buruk tidak segera menjadi perhatian karena anak kadang tidak tampak sakit.
2. Terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti orang dewasa. Artinya, pada keadaan pangan di pasar berlimpahpun masih memungkinkan anak kekurangan gizi.
3. Faktor penyebab kekurangan gizi pada anak balita lebih kompleks, maka upaya penanggulangannya memerlukan pendekatan dari berbagai segi kehidupan anak, misalnya tidak cukup memperbaiki segi makanannya saja namun perlu juga memperbaiki lingkungan hidup seperti pola pengasuhan, pendidikan ibu, air bersih dan kesehatan lingkungan serta mutu kesehatan.
4. Pencegahan dan penanggulangan balita yang menderita kekurangan gizi memerlukan partisipasi aktif dari orangtua dan masyarakat setempat. Sedangkan pencegahan dan penanggulangan gizi yang kurang lebih banyak tergantung pada upaya perbaikan ekonomi keluarga, misalnya dengan memberikan lapangan kerja dan meningkatkan daya belinya.²¹

²¹ [www//http.Pengertian malnutrisi.com](http://www.Pengertianmalnutrisi.com) di akses pada 3 oktober 2018

1. Pengertian Gizi

Djoko Pekik Irianto Menjelaskan bahwa gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

Menurut Sunita Almtsier zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein, oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan atau aktivitas. Ketiga zat gizi termasuk zat organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar, jumlah zat gizi yang paling banyak terdapat dalam pangan dan disebut juga *zat pembakar*.

Sunita Almatsier mengemukakan bahwa fungsi utama karbohidrat adalah menyediakan energi tubuh. Karbohidrat merupakan sumber utama energi bagi penduduk di seluruh dunia, sumber karbohidrat adalah padi-padian, atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacang kering, dan gula.

Menurut Asmira Sutarto secara umum fungsi zat makanan adalah sebagai berikut:

- Memberi bahan untuk membangun tubuh dan memelihara serta memperbaiki bagian-bagian tubuh yang hilang dan rusak.
- Memberi kekuatan atau tenaga, sehingga kita dapat bergerak dan bekerja.
- Memberi bahan untuk mengatur proses-proses dalam tubuh.
- Membangun dan memelihara tubuh.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka untuk mendapatkan kualitas gizi yang baik makanan yang kita konsumsi setiap hari harus mengandung zat-zat gizi, misalnya di Indonesia telah lama masyarakatnya dianjurkan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna yaitu nasi, sayur, lemak, buah dan susu, sehingga diharapkan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi akan membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik serta energi yang cukup guna melaksanakan kegiatan sehari-hari. Berdasarkan uraian di atas, maka gizi merupakan suatu zat yang terdapat dalam makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral yang penting bagi manusia untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia, memelihara proses tubuh dan sebagai penyedia energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Zat Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun, memelihara jaringan serta mengatur proses-proses jaringan. Gizi merupakan bagian penting yang dibutuhkan oleh tubuh guna perkembangan dan pertumbuhan dalam bentuk dan untuk

intervensi gizi spesifik atau langsung, untuk mencegah dan menanggulangi *stunting*, antara lain: Promosi ASI dan Makanan Pendamping

- Selain itu, intervensi juga dilakukan dalam sektor-sektor lain untuk menanggulangi penyebab tidak langsung terjadinya kurang gizi, seperti lingkungan yang buruk, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, pola asuh yang tidak memadai serta permasalahan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Contoh dari intervensi-gizi sensitif atau tidak langsung ini meliputi:

[digilib.uinsby.ac.id](#)

- 1) Intervensi pola hidup bersih sehat (PHBS) seperti cuci tangan pakai sabun dan peningkatan akses air bersih
- 2) Stimulasi psikososial bagi bayi dan anak-anak
- 3) Keluarga Berencana
- 4) Kebun gizi di rumah/di sekolah, diversifikasi pangan, pemeliharaan ternak dan perikanan
- 5) Bantuan langsung tunai yang digabungkan dengan intervensi lain seperti pemberian zat gizi dan pendidikan terkait kesehatan dan gizi.²⁵

Pada hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

Hasil analisis hubungan umur pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan praktek pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan. Penelitian ini sesuai dengan Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian

²⁵ MCAIndonesia-Technical-Brief-Stunting-ID

MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.²⁶

1. Arah Perbaikan Gizi

Arah perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu pada gizi perorangan dan masyarakat dalam UU No.36 tahun 2009. Peningkatan mutu gizi dilakukan melalui

- perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang.
- Perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan.
- Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.
- Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

2. Arah Kebijakan Perbaikan Gizi

- Peningkatan gizi dalam pemantauan pertumbuhan
- Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan dan gizi

²⁶ e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 1) Januari 2015 Aridiyah et al, Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan

- c. Peningkatan akses dan mutu gizi
- d. Peningkatan peran serta masyarakat dalam perbaikan gizi
- e. Penguatan pelaksanaan dan pengawasan regulasi dan standar gizi.²⁷

Penilaian status gizi balita pada penelitian ini digunakan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Tinggi badan merupakan ukuran yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal tinggi badan bertambah seiring bertambahnya umur. Pengaruh defisiensi nutrisi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu relatif lama. Oleh sebab itu TB/U menggambarkan masalah gizi kronis. Perubahan berat badan sangat rentan dengan perubahan kondisi tubuh, misalnya penyakit, kurangnya nafsu makan dan kurangnya asupan. Dalam keadaan normal penambahan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan pada kecepatan tertentu. Indikator BB/TB lebih sesuai untuk menilai status gizi saat ini, atau menggambarkan masalah gizi akut.²⁸

Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air. Dalam usaha pencapaian konsumsi yang adekuat, maka dua faktor terpenting yang dapat mempengaruhi konsumsi zat gizi sehari-hari yaitu: tersedianya pangan dan pengetahuan gizi. Seseorang akan mampu memenuhi konsumsi yang akurat apabila mereka mampu untuk menyediakan bahan pangan yang cukup. Zat gizi

²⁷ Yusniawati SKM. M.KES, “*upaya percepatan perbaikan gizi*”, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh 2017. Diakses pada 28 september 2018

²⁸Novayeni 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

Islam adalah agama yang selalu mendorong pemeluknya melakukan kegiatan dakwah, bahkan maju mundurnya sangat penting dan berkaitan erat dengan kegiatan dakwah. Untuk itu, setiap muslim harus berusaha untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan secara maksimal agar mampu melakukan dakwah *bil-hikmah* dan *bil-taqat* (a). Mengingat karena pentingnya sebuah ilmu yang harus dimiliki oleh setiap insan.

Proses pendampingan ini melalui dakwah pengorganisasian masyarakat, melalui ceramah, pengajaran, dan pendidikan penyadaran tentang pentingnya hijrah.

Proses pendampingan ini melalui dakwah pengorganisasian Tim Kader Posyandu dan pendidikan penyadaran tentang pentingnya hidup sehat yang dikemas dalam bentuk sekolah gizi. Dimana kedua kegiatan tersebut merupakan upaya untuk mewujudkan tujuan dakwah dalam memperoleh kebahagiaan dunia berupa kesehatan sehingga dapat mengupayakan kebahagiaan akhiratnya. Desa Karangturi terdapat persoalan *stunting* yang menyebabkan perkembangan balita terlambat karena perkembangan anak tidak sesuai dengan mestinya. Hal seperti ini

42

Penelitian berbasis aksi nyata ini adalah bagian dari dakwah bil hal, yang secara langsung turut serta menyelamatkan generasi ummat dimasa yang akan datang. Pada dasarnya agama Islam sendiri sangat menganjurkan kesehatan, sebab dengan keadaan sehat, para muslim dapat beribadah, berdakwah, dan membangun peradapan dengan baik ketika memiliki kesehatan. Allah SWT telah melarang untuk meninggalkan manusia yang lemah atau sakit.³⁰ hal ini diterangkan dalam Al-Qur'an Surat An Nisa ayat 9:

Artinya : “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar” (QS. An-Nisa' :9)

³⁰ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Bandung: Syammil Qur'an, 2007), Hal. 543

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَاحِبٌ

حَتَّى النَّاسِ عَلَى الْخَيْرِ وَالْهُدَى وَالْأَمْرُ بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّهْيِ عَنِ الْمُنْكَرِ لِيَفْزُوا
بِسَعْدَةِ الْعَاجِلِ وَالْآجِلِ

Dakwah dalam kitab Hidayatul Mursyidin, yakni mengajak umat Muhammad kepada seluruh manusia di bumi agar masuk Islam. Serta mereka harus bersekutu dalam upaya menyampaikan agama yang benar. Dalam artian mengajak manusia berbuat kebaikan dan mencegah perbuatan munkar agar mendapatkan kebahagiaan di dunia maupun di akhirat. Hal ini merupakan kewajiban dari umat Nabi Muhammad SAW, sesuai dengan ketentuan Allah SWT yang telah menetapkan umat tersebut sebagai khoiru umat yang dikeluarkan untuk manusia dengan koridor amar ma'ruf nahi munkar.

³³ Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2014). Hal. 2

H. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Sebagai bahan pembelajaran dalam pemberdayaan serta sebagai bahan acuan dalam penulisan tentang stunting, maka disajikan penelitian terdahulu yang relevan. Penelitian yang relevan terdahulu sebagai berikut :

No	Judul	Fokus	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Jurnal “ Permasalahan Anak Pendek (<i>Stunting</i>) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya <i>Stunting</i> ” Oleh Mitra Lppm Stikes Hang Tuah Pekanbaru (2013)	Intervensi Penanggulangan Difokuskan Pada Masyarakat Miskin	Perbaikan Gizi	Kualitatif Deskriptif	Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
2.	Jurnal “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita” Oleh Departemen Gizi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya (2015)	Penanggulangan difokuskan pada ibu-ibu yang memiliki pendidikan rendah dan pengetahuan gizi rendah	Memberikan pendidikan gizi kepada ibu-ibu	Observasional analitik dengan design studi kasus kontrol	Adanya program berintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga , pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif untuk menanggulangi kejadian <i>stunting</i> pada balita
3.	Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan	Peneliti Fokus Pada Balita Di Kelurahan Tamamau	Mengetahui hubungan Asupan energy dan	Penelitian analitik dan pendekatan <i>cross</i>	Balita dengan asupan energy yang baik maupun resiko kurang memiliki

	Tamamaung, Program Studi Ilmu Gizi FKM Universitas Hasanuddin Makasar (2007)	ng	protein dengan status gizi pada balita	<i>sectional</i>	kemungkinan yang sama berstatus kurus atau sangat kurus
4.	Pendampingan Problem Status Gizi Balita Di Bawah Garis Merah (BGM) Dan Gizi Kurang Pada Balita Komunitas Kampung Kumuh Melalui Sekolah Balita Di Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universital Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya (2016)	Ibu yang memiliki balita gizi kurang dan balita dengan status gizi di bawah garis merah (BGM)	Pola asuh orang tua yang belum memnuhi standart kesehatan	Metode <i>pasticipatory action research</i>	Menghasilkan peningkatan pengetahuan para ibu-ibu dan balita dalam pola asuh anak sesuai dengan standart kesehatan yang benar
5.	Tinjauan Sistematis Determinan Gizi Kurang Pada Balita Di Daerah Pesisir Fakultas Psikologi Dan Kesehatan Universital Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya (2017)	Fokus pada balita yang memiliki gizi kurang di daerah pesisir	Mengetahui faktor determinan gizi kurang pada balita di daerah pesisir	Sistematik review	Sosialisasi dan dukungan yang kuat dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan agar pemenuhan gizi seimbang pada balita dapat tercapai

METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

Pendekatan Penelitian ini menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR). Pada dasarnya PAR merupakan penelitian yang melibatkan secara aktif semua pihak-pihak yang relevan (*stakeholders*) dalam mengkaji tindakan yang sedang berlangsung (di mana pengamalan mereka sendiri sebagai persoalan) dalam rangka melakukan perubahan dan perbaikan ke arah yang lebih baik.³⁴

PAR memiliki tiga kata yang selalu berhubungan satu sama lain, yaitu partisipasi, riset dan aksi. Semua riset harus diimplementasikan dalam aksi. Betapapun juga, riset mempunyai akibat-akibat yang ditimbulkannya. Segala sesuatu berubah sebagai akibat dari riset. Situasi baru yang diakibatkan riset bisa jadi berbeda dengan situasi yang sebelumnya. PAR merupakan intervensi sadar yang tak terelakkan terhadap situasi-situasi sosial.

Dalam buku panduan PAR yang diterbitkan oleh LPTP Solo, inti PAR dapat dikenali dari berbagai teori dan praktek sebagai berikut:

50

Dengan memahami realitas yang berbeda tersebut maka peneliti akan mudah memahami realitas masalah yang ada di Desa Karangturi. Sehingga peneliti mudah menemukan *local leader* (pemimpin lokal) untuk diajak melakukan perubahan bersama.

Peneliti akan melakukan inkulturasi dengan masyarakat desa. Langkah inkulturasi ini bertujuan untuk membangun hubungan yang harmonis antara peneliti dengan masyarakat. Inkulturasi akan membantu peneliti untuk diterima di masyarakat ataupun sebaliknya. Jika proses inkulturasi sudah terbentuk maka untuk membangun kepercayaan antara peneliti dengan masyarakat akan semakin mudah terbentuk.

Salah satu hal yang perlu dilakukan peneliti adalah dengan mengikuti segala macam kegiatan yang ada pada masyarakat. Seperti mengikuti jamaah tahlil dan mengikuti kegiatan-kegiatan kader-kader posyandu dan kegiatan rutin yang dilakukan masyarakat. Langkah ini apabila dilakukan dengan rutin bersama masyarakat maka peneliti akan sangat mudah menyatu dengan masyarakat.

Dalam melakukan riset memang peneliti sendirian. Akan tetapi, untuk membentuk suatu kesadaran yang nyata dengan masyarakat, peneliti bekerja

Setelah kelompok peduli gizi terbentuk maka akan ditindaklanjuti dengan mengadakan FGD (*Focus Group Discussion*), untuk mengagendakan program riset melalui teknik *Participatory Rural Appraisal* (PRA) untuk memahami persoalan masyarakat yang selanjutnya akan menjadi alat untuk melakukan perubahan.

Bersama dengan masyarakat Desa Karangturi dan para kelompok TTD, peneliti dapat melakukan pemetaan wilayah dan mendiskusikan suatu masalah yang dihadapi beserta pemecahannya.

Perumusan masalah dilakukan dengan musyawarah dan mufakat. Pasrtisipasi remaja dalam mengungkapkan segala permasalahan sangat membantu identifikasi masalah. Untuk itu forum diskusi para remaja digunakan untuk menganalisis permasalahan yang terjadi. Seperti menganalisis kesehatan terutama kebutuhan gizi pada balita, dan analisis kepedulian masyarakat terhadap lingkungannya.

Setelah peneliti bersama masyarakat memahami permasalahan yang terjadi. Selanjutnya menyusun sebuah strategi gerakan untuk memecahkan masalah tersebut. Salah satu jalan alternatifnya adalah dengan cara mengajak para remaja untuk peduli gizi dan peduli terhadap kebersihan lingkungannya.

f. Pengorganisasian masyarakat

g. Refleksi (Teoritisasi Perubahan Sosial)

Salah satu target dari mencegah terjadinya stunting pada balita di Desa Karangturi agar stunting tidak menyerang pada balita di Desa Karangturi. Meluaskan dukungan agar program yang telah berjalan dengan para remaja harus tetap dipertahankan keberlanjutannya. Jika program yang dijalankan tidak ada keberlanjutan yang diawatirkan adalah lagi-lagi berstatus sebagai objek perubahan.

Sebanyak 104 balita yang mengikuti timbang aktif yang ada di Desa Karangturi. Dalam timbang aktif terdapat 13 balita yang terkena problem *stunting*.

Balita yang terkena problem *stunting* terdapat pada posyandu Mekarsari 1 dan Mekarsari 3. Penelitian ini hanya menfokuskan pada 13 balita yang terkena problem *stunting* dan berorientasi pada pendidikan ibu balita melalui Tim Kader Posyandu sebagai relawan untuk mendampingi ibu-ibu yang memiliki balita terkena problem *stunting*. penelitian selama 10 bulan akan intens melihat tingkat perkembangan pengetahuan ibu, yang akan ditunjukkan pengasuhan kepada anaknya. Keberhasilan pendidikan akan dapat dilihat berat badan dan tinggi badan setiap tahunnya. Penelitian ini fokus pada *stunting*, karena adanya fenomena yang terjadi di masyarakat dan perlu untuk didampingi secara berkelanjutan.

Secara umum PRA adalah sebuah metode pemahaman lokasi dengan cara belajar dari, untuk, dan bersama masyarakat. Hal ini untuk mengetahui, menganalisa, dan mengevaluasi hambatan dan kesempatan melalui multi-disiplin dan keahlian untuk menyusun informasi dan pengambilan keputusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pendekatan PRA merupakan teknik untuk merangsang partisipasi masyarakat peserta program dalam berbagai kegiatan, mulai dari tahap analisa sosial, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga perluasan program. Sehingga sangat membantu dalam memahami dan menghargai keadaan dan kehidupan di lokasi atau wilayah secara lebih mendalam. Tujuan utama dari PRA adalah untuk menjaring rencana atau program pembangunan tingkat pedesaan yang memenuhi persyaratan. Syaratnya adalah diterima oleh masyarakat setempat, secara sosial menguntungkan, dan berdampak positif bagi lingkungan. Untuk memperoleh data yang sesuai dengan lapangan maka

Adapun yang dilakukan nantinya adalah:

- Mapping* atau pemetaan wilayah untuk menggali informasi yang meliputi sarana fisik dan kondisi sosial dengan menggambarkan kondisi daerah sekitar secara umum dan menyeluruh. Meliputi data geografis, luas wilayah pemukiman, dan luas wilayah pekarangan bersama-sama dengan masyarakat.

- Transek merupakan teknik pengamatan secara langsung di lapangan dengan cara berjalan menelusuri wilayah desa, kondisi alam dan lingkungan yang dianggap

E. Teknik Validasi

a. Triangulasi komposisi tim Triangulasi akan dilakukan oleh peneliti bersama *local leader* pada masyarakat. Triangulasi ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang valid dan tidak sepihak. Semua pihak akan dilibatkan untuk mendapatkan kesimpulan secara bersama.

F. Teknik Analisis Data

a. Most Significant Change adalah membantu menangkap kisah-kisah nyata tentang perubahan-perubahan yang dialami oleh kelompok TTD yang terlibat dalam program, dari perspektif orang yang bersangkutan. Partisipasi anggota

kelompok dan keragaman kegiatan kelompok TTD menjadi salah satu proses perubahan berdasarkan Most Significant Change.

- b. Analisis pohon masalah dan pohon harapan. Teknik ini untuk menganalisis dari akar permasalahan yang akan dipecahkan bersama masyarakat dan sekaligus program apa yang akan di lalui, pohon harapan adalah impian ke depan dari hasil kebalikan dari pohon masalah.



BAB IV

GAMBARAN DESA KARANGTURI

A. Deskripsi Geografis Dan Demografis

Desa Karangturi adalah salah satu desa yang berada di Kabupaten Lamongan. Desa Karangturi termasuk desa pertanian. Karangturi terletak di perbatasan antara kabupaten Lamongan dan kabupaten Gresik. Secara geografis Desa Karangturi terletak pada posisi Lintang Tenggara dan Bujur Timur. Topografi ketinggian desa ini adalah berupa daratan sedang yaitu sekitar 156 m di atas permukaan air laut. Secara geografis Desa Karangturi terletak di sebelah barat Desa Wonorejo, sebelah timur Desa Meluwur, sebelah utara Bengawan Solo dan sebelah Selatan Desa Wedoro.

Desa Karangturi terdapat tiga dusun yaitu Dusun Karangturi, Dusun Karangasem dan Dusun Celan yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Dusun. Posisi Kasun menjadi sangat strategis seiring banyaknya limpahan tugas desa kepada aparat ini. Dalam rangka memaksimalkan fungsi pelayanan terhadap masyarakat di Desa Karangturi terdiri dari tiga dusun terdapat 8 RT dan 4 RW dengan jumlah penduduk di Desa Karangturi adalah 445 KK dengan jumlah seluruhnya 1819 jiwa dengan rincian laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk.

Dalam kegiatan agama Islam misalnya, suasananya masih dipengaruhi oleh aspek budaya dan sosial jawa. Hal seperti ini juga masih tergambar dari kalender jawa/islam, masih adanya budaya nyadran, slametan, tahlilan, mithoni, dan semuanya itu merefleksikan sisi-sisi akulturasi budaya islam dan jawa.

menjamur kelembagaan sosial, politik, agama, dan lainnya. Untuk itu, tentunya hal ini membutuhkan kearifan tersendiri, bagaimana berlembaga dan berorganisasi adalah baik tetapi jangan sampai menghadirkan kerawanan dan konflik sosial.

Dari catatan sejarah, belum pernah terjadi bencana alam yang melanda di Desa Karangturi. Isu-isu yang terkait seperti banjir, gempa, tidak sampai pada titik kronis yang membayakannya. Hal ini di Karangturi.

Desa Karangturi

Sebelum zaman dahulu kala ada seorang laki-laki sedang berlayar di tengah pengawan solo. Air pengawan solo sangat deras sehingga air pengawan meluap sampai ke daratan. Akibatnya, semuanya sama sekali, karena daratan masih dipenuhi dengan

rangturi. Isu-isu yang t
i pada titik kronis yang

B. Sejarah Desa

hingga air bengawan meluap sampai ke daratan.

ya laki-laki tersebut memutuskan untuk tinggal di
turi. Beliau membuat semacam gubuk dari pohon

a tempat tinggalnya dengan “Karangturi” asalnya dari pekarangan pohon
 beliau menceritakan awal mulanya beliau tinggal di tempat ini.

Kependudukan

Berdasarkan data profil tahun 2018, jumlah penduduk sebesar 1819
 terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk
 dan 445 kepala keluarga.

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah	Penduduk	Jumlah
L	P	
916	903	1819

terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk dan 445 kepala keluarga.

terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk dan 445 kepala keluarga.

terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk dan 445 kepala keluarga.

terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk dan 445 kepala keluarga.

terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk dan 445 kepala keluarga.

terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk dan 445 kepala keluarga.

terdiri dari laki-laki 916 penduduk dan perempuan 903 penduduk dan 445 kepala keluarga.

10.	45-49	67	77	144
11.	50-54	56	59	115
12.	55-58	64	38	115
13.	>59	82	105	187
Total		916	903	1819

*Sumber : Diolah Dari Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia
Profil Desa*

Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia

No.	Usia	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	0-4	46	53	99
2.	5-9	58	56	56
3.	10-14	79	66	145
4.	15-19	83	78	161
5.	20-24	69	88	157
6.	25-29	80	81	167
7.	30-34	86	66	152
8.	35-39	68	76	144
9.	40-44	78	60	138
10.	45-49	67	77	144
11.	50-54	56	59	115
12.	55-58	64	38	115
13.	>59	82	105	187
Total		916	903	1819

D. Agama

Mayoritas kepercayaan atau agama yang dianut oleh masyarakat Karangturi adalah agama Islam. Lebih jelasnya tentang jumlah penduduk berdasarkan kepercayaan/agama yang dianut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama

Agama	Jumlah Penduduk
Islam	1819
Kristen	-
Budha	-
Jumlah	1819

62

6.	Tamat sekolah SMA	430
7.	Tamat sekolah PT/ Akademi	40
	Jumlah Total	1819

Sumber : Diolah Dari Data Jumlah Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Profil Desa

Berdasarkan data diagram tentang jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan diatas dapat di jelaskan bahwa ada 9 jiwa yang belum sekolah, 99 jiwa pra sekolah, 185 jiwa tidak tamat SD, 533 jiwa tamat sekolah SD, 532 jiwa tamat sekolah SMP, 430 jiwa tamat SMA, 40 jiwa tamat sekolah perguruan tinggi. Dapat dikatakan bahwa mayoritas penduduk tamat SD dan yang mengenyam pendidikan sampai perguruan tinggi hanya 40 jiwa dikarenakan banyak kalangan remaja yang memilih langsung bekerja setelah lulus SMA/SMK dibanding melanjutkan ke perguruan tinggi.

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Desa Karangturi hanya mampu menyelesaikan sekolah di jenjang pendidikan wajib belajar Sembilan tahun (SD dan SMP). Dalam hal kesediaan sumber daya manusia yang memadai dan memumpuni, keadaan ini merupakan tantangan tersendiri. Rendahnya kualitas tingkat pendidikan di Desa Karangturi tidak terlepas dari terbatasnya sarana dan prasarana pendidikan yang ada, di samping tentu masalah ekonomi dan pandangan hidup masyarakat. Sementara tingkat pendidikan tingkat menengah ke atas berada di tempat lain yang sangat jauh. Sebenarnya ada solusi yang bisa menjadi alternative bagi persoalan rendahnya SDM di Desa Karangturi yaitu melalui pelatihan dan kursus. Namun sarana atau lembaga ternyata juga belum tersedia dengan baik di Desa Karangturi. Bahkan

Tingkat pendidikan di Karangturi beranekaragam dari SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seharusnya semakin tinggi pula tingkat pengetahuan kesehatan. Banyak hal nya tahu dengan hal baik tapi tidak dilakukan tetapi dihindari. Hal seperti ini sangatlah tidak harus untuk dilakukan. Masyarakat Karangturi jauh dengan kata bersih. Bersih dari lingkungan itu sangat penting. Menjaga lingkungan sama hal nya dengan menjaga kebersihan, menjaga kebersihan sama halnya dengan menjaga kesehatan pada diri dan kesehatan lingkungnya. Hidup sehat berawal dari diri sendiri. kesadaran untuk hidup sehat dimulai dari hati dan keinginan bukan dari orang lain.

65

Tingkat pemikiran antar anak-anak, remaja dan orang dewasa pada malas untuk menjaga kesehatan dan membersihkan lingkungan. Karena sudah lelah bekerja, lelah dari sawah, mengurus tambak bahkan ada juga masyarakat yang memang tidak peduli dengan kesehatan. Masyarakat beranggapan bahwa hidup selama ini baik-naik saja dan masih sehat-sehat saja. Jadi dari sini peneliti menyimpulkan masyarakat Karangturi belum peduli dan sadar akan kesehatan dan kebersihan pada lingkungan.

Secara umum mata pencaharian warga masyarakat Desa Karangturi dapat teridentifikasi ke dalam beberapa bidang mata pencaharian. Mata pencaharian penduduk di Desa Karangturi sebagian besar sebagai karyawan swasta dan petani/pekebun.

Daftar Mata Pencaharian

No.	Mata Pencapaian	Jumlah
1.	Pertanian	605
2.	Jasa/perdagangan	
	1. Jasa Pemerintahan	15
	2. Jasa Perdagangan	10
	3. Jasa Angkutan	20
	4. Jasa Ketrampilan	49
	5. Jasa Lainnya	230
3.	Sektor Industri	122
4.	Sektor lain	229
	Jumlah	1280

66

Masyarakat Karangturi sebenarnya sudah mengetahui bagaimana cara menjaga kesehatan dan menjaga lingkungan agar menjadi lingkungan yang sehat. Akan tetapi masyarakat Karangturi malas untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan menjaga kebersihan lingkungannya. Dengan kesibukannya diluar rumah untuk bekerja dan sesampainya dirumah sudah capek dan tidak memperdulikan ksebersihan rumah, yang terpenting sesampai dirumah langsung istirahat. Bahkan ada juga masyarakat tani dan masyarakat tambak yang jarang sekali untuk memperhatikan kesehatan. Terpenting untuk mereka bertani dan bertani. Terkadang masyarakat lupa untuk memenuhi kebutuhannya seperti kebersihan rumah dan sanitasi. Memang masyarakat sudah memiliki sanitasi akan tetapi yang dimiliki sudah sangat tidak sehat untuk dipakai. Hal seperti juga dapat mengganggu kesehatan pada anggota keluarga.

a. Visi Desa Karangturi

b. Misi Desa Karangturi

H. Kondisi Sosial Dan Budaya

Kebudayaan adalah sesuatu yang kompleks yang menyangkut kepercayaan, pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan masyarakat sebagai anggota masyarakat. Setiap masyarakat memiliki tradisi atau kebiasaan-kebiasaan yang selalu dilakukan dan dijaga eksistensinya oleh setiap masyarakat Karangturi yang memiliki budaya atau tradisi-tradisi yang sampai saat ini masih dilakukan oleh masyarakat Karangturi, adapun tradisi-tradisi atau kebudayaan yang masih dilakukan oleh masyarakat di Desa Karangturi adalah sebagai berikut :

1. Nyadran

Nyadran adalah salah satu budaya lokal masyarakat desa Karangturi yang masih dilakukan sampai saat ini. *Nyadran* juga bisa disebut bersih desa atau sedekah bumi. Tradisi *Nyadran* adalah sebuah tradisi atau kepercayaan masyarakat yang bertujuan untuk bersyukur atas rizki, hasil bumi, sumber air, dan hasil pertanian yang dilaksanakan paska musim panen. Kegiatan *Nyadran* berlangsung selama satu hari.

Kegiatan Nyadran di Desa Karangturi biasanya dilaksanakan secara bersamaan dengan acara Halal-Bihalal sehingga kegiatan tersebut berlangsung setelah hari Raya Idul Fitri dan bertempat di Masjid.

2. Mengengan

Megengan merupakan salah satu tradisi keagamaan yang masih dilakukan masyarakat di Desa Karangturi. *Megengan* adalah sebuah tradisi untuk menyambut bulan Ramadhan dengan *ambeng* (tumpeng yang berisi nasi dan ikan

yang disajikan di baskom). Dalam tradisi ini jumlah *ambeng* yang disajikan sesuai dengan jumlah anaknya. Tradisi ini dilakukan di rumah masing-masing warga per-RT. Tradisi ini dilakukan secara bergantian oleh bapak-bapak di rumah masyarakat yang dipimpin oleh *tanduk* atau sesepuh desa. Selain itu banyak juga tradisi-tradisi keagamaan yang masih dijaga eksistensinya oleh masyarakat Karangturi seperti halnya *maleman* yang dilaksanakan pada malam ganjil 10 terakhir bulan Ramadhan di rumah kepala dusun dan seluruh warganya mengikuti, dan *mulutan* yang dilaksanakan pada bulan maulid Nabi Muhammad SAW yang dilaksanakan di Masjid.

Adapun tradisi kelahiran yang masih dilakukan oleh masyarakat desa Karangturi adalah *tingkepan*. Tradisi *tingkepan* dilakukan pada kehamilan pertama dan sudah memasuki bulan ketujuh. Banyak sekali ritual dari tradisi tersebut diantaranya; calon kedua orang tua si jabang bayi memecah kelapa yang bermakna mencari tahu jenis kelamin si jabang bayi, *siraman* yang dicampur bunga dengan gayung dari *batok* (tempurung kelapa), menjual rujak manis, dan menendang baskom yang di dalamnya diisi beras kuning. Ritual tersebut dipimpin oleh mbah dukun bayi dan dihadiri tetangga-tetangganya. Masyarakat Karangturi masih menjaga tradisi ini dengan tujuan menjaga dan melaksanakan adat nenek moyangnya, yang terkadang dilakukan dengan maksud meminta do'a supaya selama prosesi kehamilan sampai melahirkan, si jabang bayi dan ibunya diberi kesehatan, keselamatan dan kelancaran.

Selain tradisi *tingkepan* masih banyak tradisi-tradisi yang dilakukan masyarakat Karangturi seperti *neloni*, *pendak pasar*, *turun tanah*, dan *selametan-selametan* yang dilakukan dengan tujuan menjauhkan musibah (tolak balak), *njagah* desa, *mageri* desa, menghindari penyakit, kirim do'a leluhur tasyakuran. Setiap kegiatan tersebut pasti ada *sekul uduk* yang bermakna Nabi Muhammad SAW, *ketan towo* bermakna Nabi Adam, tujuh nasi *gulung* yang bermakna Sunan Giri, *pisang setangkep* bermakna orang yang punya hajat, *sego giling* yang bermakna ibu Pinatih Gresik, dua ayam *lodho*, ayam panggang, *sekul buket*, *jenang sengkolo*, dan *jenang pupuk* yang bermakna Ayah dan Ibu. Semuanya sama menggunakan sarana itu tapi ada perbedaan pada tradisi orang hamil, *tingkepan* dengan menambahkan *rujak legi*. Adapun yang mengikuti tradisi ini adalah tetangga-tetangga dengan membawa beras atau gula dan dalam hal ini yang memimpin ritual tradisinya adalah salah satu tokoh masyarakat.

Tradisi Kirim doa kepada para leluhur, tradisi ini dilakukan dalam kurun waktu tahunan dan sudah dilestarikan turun-temurun sejak zaman dahulu. Bahkan sejak zaman nenek moyang di Indonesia masih menganut kepercayaan hindu dan budha, atau bahkan sebelum menyebarnya agama hindu dan budha, tradisi mendoakan leluhur ini sudah ada dikarenakan pada zaman dahulu ada kepercayaan pada roh leluhur. Namun, tradisi terkini di Desa Karangturi tidaklah mengacu pada kepercayaan hindu, budha atau menyembah roh. Tetapi tradisi ini dilakukan untuk mendoakan arwah leluhur sebagai penghormatan dan sarana berbakti pada leluhur yang telah lama meninggal dunia. Tradisi ini dilakukan

J. Kesehatan Dan Pelayanan Kesehatan

K. Profil Posyandu

[illegible]

L. Potret Balita Penyandang Stunting

M. Profil Tim Kader Posyandu

Tabel 4.6

Daftar Pengurus Tim Kader Posyandu

Ketua	Nur Azimah
Wakil	Eva Kusuma Wardani dan Alvina Damayanti
Sekretaris	Ani Wahyuni
Bendahara	Himamatur Rizqiyah
Ketua RT 01	elif dan Rani
Ketua RT 02	Ana dan Elma
Ketua RT 03	Indah dan Eka
Ketua RT 04	Fifi dan Hesty
Ketua RT 05	Zahra dan Nanda
Ketua RT 06	Ayu dan Pipit
Ketua RT 07	Lia dan Majahadah

Duta penanaman daun kelor di Desa Karangturi
: Ubaidillah. Kurniawan, Khumaidi

Sumber : Diolah Dari Data Kepengurusan Kelompok TTD

BAB V

PROBLEM STUNTING DI DESA KARANGTURI

A. Pola Asuh *Stunting*

Faktor penyebab Stunting erat hubungannya dengan kondisi-kondisi kehidupan. Kondisi-kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab stunting antara lain, kondisi ekonomi, status pendidikan, budaya masyarakat, sistem pangan, kondisi air, sanitasi dan lingkungan. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*.³⁸

Anak yang terkena problem *stunting* sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu

³⁸ Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 16-25

anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.³⁹ Kegiatan keseharian selengkapnya dijelaskan dalam kalender harian di bawah ini :

Tabel 5.1
Kalender Harian
(Keluarga Bpk Nasih)

Pukul	Bapak	Ibu	Anak
04.00	bangun tidur	Bangun tidur	-
04.15-05.00	Sholat	Sholat	-
05.00-06.30	Berangkat ke sawah	Menyiapkan sarapan untuk keluarga	Bangun tidur
06.30-07.00	Di sawah	Menyiapkan anak sekolah	Mandi dan persiapan sekolah
07.00-07.30	Pulang kerumah untuk sarapan	Ibu mengantar sekolah	Sekolah
07.30-10.00	Berangkat ke sawah lagi	Pulang kerumah dan beres-beres rumah	Sekolah
10.00-10.30	Di sawah	Menjemput anak ke sekolah	Pulang sekolah
10.30-11.00	Di sawah	Istirahat dan menyuapi makan siang anaknya	Makan siang
11.00-11.30	Pulang dari sawah	Membuat bingkai peci	Bermain
11.30-12.00	Mandi	Mandi	Bermain
12.00- 12.15	Sholat	sholat	Bermain

³⁹ Trihono Dkk, *Stunting di Indonesia Masalah dan Solusinya*, Jakarta, badan penelitian dan pengembangan kesehatan, 2015 Hal. 1-2

Adapun masyarakat juga kurang memperhatikan kebersihan lingkungan dan kebutuhannya. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari masyarakat harus menggunakan air yang berada di sepanjang jalan tanpa harus membersihkan terlebih dahulu. Bahkan sebagian masyarakat menadah air hujan untuk memenuhi kebutuhannya itupun ketika musim hujan. Tetapi ketika musim kemarau masyarakat menggunakan air yang ada di sepanjang saluran air di sepanjang jalan. Desa yang telaknya berdampingan dengan tambak ikan dan membuat masyarakat hidup dengan serba kekurangan dan makanpun seadanya karena yang terpenting dapat bekerja sebagai petani tambak. Masyarakat memiliki tanah sendiri ada juga yang tidak ada tetapi untuk dapat membeli bibit ikan masyarakat tidak mampu, akhirnya masyarakat bekerja sama dengan pemilik bibit supaya tetap bisa mengisi tambaknya dengan bibit ikan. Seperti gambar berikut ini

Seorang Ibu Mencuci Baju Di Saluran Air Sepanjang Jalan Desa
Karangturi



77

C. Perkembangan Tumbuh Lambat

Pada umumnya anak memiliki pola perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak. Faktor-faktor tersebut adalah faktor genetik dan faktor lingkungan diantaranya bio-fisiko psikososial, yang bisa menghambat dan mengoptimalkan perkembangan anak. Faktor lingkungan secara garis besar di bagi menjadi faktor lingkungan prenatal, faktor lingkungan perinatal dan faktor lingkungan pascanatal. Pengaruh lingkungan terhadap tumbuh kembang anak sangat

Dalam istilah pola suh yang baik dikenal dengan Asuh, Asih dan Asah. Asah yang dimaksud adalah memberikan kepada anak kebutuhan fisik seperti sandang, papan, dan pangan yang layak. Asih yang dimaksud adalah memberikan kebutuhan kasih sayang dari kedua orang tua kepada anaknya, dan asuh adalah memberikan stimulasi mental untuk melatih pertumbuhan anak di bidang kognitif dan emosional.

D. Pola Asupan Makanan Yang Belum Terjadwal

[illegible]

Jadwal Pemberian Makanan Dan Menu Makan

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Depkes. Hal. 38

E. Pemahaman Yang Kurang Terhadap Masalah Gizi

[illegible]

makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.⁴⁰

Pada dasarnya sudah ada program yang diadakan oleh Puskesmas seperti pemberian tablet tambah darah di Desa Karangturi. Pemberian tablet tambah darah dilakukan setiap minggu sekali tepatnya pada hari jumat. Akan tetapi program-program itu belum berpengaruh secara signifikan dalam pemecahan masalah stunting di Desa Karangturi. Hal ini dikarenakan program-program tersebut bersifat karikatif dan bersifat sementara. Seperti kasus waktu pemberian tablet tambah darah berlangsung ada yang sengaja tidak ada dirumah bahkan ada juga yang tidak mau membukakan pintu rumah, karena ada sebagian warga yang belum sepenuhnya paham dengan kegunaan tablet tambah darah ini. Ada juga warga yang meneruma tablet tambah darah tetapi tidak dikonsumsi melainkan disimpan saja ataupun dibuang.

DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

Kegiatan inkulturasi ini dimulai sejak bulan April 2018. Dimana peneliti berniat melakukan penelitian di Desa Karangturi. Pada 28 Februari 2018 peneliti berkunjung ke Balai Desa dan di sana bertemu dengan perangkat desa, mbah modin, dan pak carik Desa Karangturi karena pada waktu itu bu lurah tidak ada di kantor desa melainkan beliau ada rapat di kecamatan. Peneliti berbincang-bincang dengan pak carik selaku wakil dari bu lurah dan memohon izin melakukan pendampingan di Desa Karangturi sebagai pemenuhan tugas akhir kuliah. Namun secara formal proses inkulturasi dimulai pada tanggal 17-19 Maret 2018.

83

tetangga antara pagi hari sebelum jam 6 dan jam 4 sore. Dari sebelum jam 7 banyak ibu rumah tangga yang sedang masak dan rata-rata banyak pintu rumah yang terbuka. Sedangkan sore, pintu rumah hampir seluruhnya tertutup. Tetapi, masih ada rumah ada di dalam. Kecuali bapak-bapak yang sejak pagi sudah ada di dalam. Baru jam 4 sore banyak rumah yang pintunya banyak yang duduk-duduk di teras rumah, mengasuh anaknya dan sedang berbincang-bincang santai dengan tetangganya.

Gambar 6.1

Keadaan sawah masyarakat di Dusun Celan

Keadaan sawah masyarakat di Dusun Celan



ahasanya bisa nmengenai banyak hal dan tidak ada yang di tutup-tutupi. Setelah peneliti kemudian mendengarkan keluhan ibu-ibu yang mengatakan bahwa beberapa anak-anak mengalami badan pendek (*stunting*). Peneliti kemudian menggali cerita bagaimana awal cerita stunting itu terjadi pada anak tersebut. dengan sangat antusias para ibu-ibu menceritakan awalnya bahwa anaknya mengalami stunting. Badanya pendek kurus menurut peneliannya. Tetapi daya pikir anak-anak yang menderita stunting tidak sama dengan anak lainnya. Kemudian ketika posyandu dan saat kegiatan timbangan dilakukan, maka badan kurus dan pendek adalah menderita stunting.

Rabu 21 Maret sekitar jam 9 pagi peneliti mengunjungi Kantor Desa Kerturi. Semua perangkat sudah mengenali peneliti. Peneliti datang ke Kantor Desa Kerturi untuk membantu kegiatan posyandu lansia yang ada di Balai Desa Kerturi.

...nua perangkat sudah mengenali peneliti. Peneliti membantu kegiatan posyandu lansia yang ada di desa tersebut pada jam 9 dan selesai pada jam 1 siang. Peneliti menemukan bahwa posyandu lansia sangat besar. Hampir semua warga desa datang dan memeriksa keadaannya. Setelah pemeriksaan selesai, dokter diperiksa ada warga yang mengeluh lama menunggu hingga gilirannya tiba. Semua pengkaji kesehatan dan dokter yang memeriksa sangat ramah.

menyambut peneliti dengan baik, walaupun peneliti hanya bisa membantu menulis data lansia yang sudah diepriksa.

Kamis 22 Maret 2018 sekitar jam 9 peneliti berkunjung ke Polindes Desa Karangturi untuk berbincang-bincang dengan bu Bidan mengenai anak-anak yang menderita stunting. Bu bidan menceritakan bahwa penderita stunting terjadi karena kurangnya asupan gizi pada anak. Akibatnya anak yang menderita stunting daya pikir lambat dan pola kembangnya juga lambat, hal seperti ini juga menjadikan anak rentan terkena penyakit. Anak terkena stunting juga tidak secara langsung diketahui, tetapi stunting pada anak dapat diketahui ketika anak usia 2 tahun. Jadi ketika masih keadaan batita tidak dapat mengetahui karena dengan usia yang masih kecil batita masih mulai perkembangan. Kemudian peneliti meminta data balita stunting di Desa Karangturi. Setelah menerima data stunting, peneliti dipersilahkan mengikuti kegiatan Posyandu Balita setiap minggu kedua dari hari rabu untuk Dusun Karangturi dan minggu kedua hari pada hari kamis di Dusun Karangasem dan Dusun Celan. Selain itu juga da kegiatan Posyandu Lansia setiap minggu ketiga hari rabu.

Kamis malam jumat 22 Maret 2018, peneliti mengikuti kegiatan dzibaiyah. Peneliti berangkat bersama ibu yang rumahnya samping rumah yang peneliti tempati. Sepanjang perjalanan peneliti banyak berbicara-bincang terkait dengan kegiatan warga setiap harinya. Dan peneliti menanyakan terkait dengan problem stunting pada anak-anak. Beliau membenarkan hal tersebut. Bahkan beliau juga resah dan anak yang menderita stunting sangat lambat perkembangan tumbuhnya.

1. FGD Pemetaan Lokasi Penelitian dengan Kader Posyandu

Gambar 6.2

A group of women and children are sitting on the floor in a room with green walls. The women are wearing headscarves and colorful patterned dresses. One woman is holding a baby. They are all smiling and looking towards the camera. In the background, there is a shelf with various bottles and a calendar on the wall.

[illegible]

FGD ini dihadiri oleh 2 kader dari Dusun Karangturi Nurmian
sundari (37). Dan 2 dari Dusun Karangasem yuli (35), Sa
ri Dusun Celan Fatimah (34). Kegiatan FGD ke 2 kali in
anik'ah. Sebelum peneliti memberitahu apa yang perlu didis
ah mewakili kader posyandu lainnya mengusulkan untuk me
pada pada anak-anak penyandang stunting dengan
penyakit stunting agar tidak menyebar luas.
at dari isu inilah kemudian peneliti bersama dengan peser
usikan tentang stunting yang menyerang pada anak-anak.
a saja yang sekarang terjangkit stunting yang mereka t
amana. Kemudian disimpulkan bahwa rata-rata yang m
anaknya yang kurang diurus karena sibuknya orang tua

FGD ini dihadiri oleh 2 kader dari Dusun Karangturi Nurmian
sundari (37). Dan 2 dari Dusun Karangasem yuli (35), Sa
ri Dusun Celan Fatimah (34). Kegiatan FGD ke 2 kali in
anik'ah. Sebelum peneliti memberitahu apa yang perlu didis
ah mewakili kader posyandu lainnya mengusulkan untuk me
pada pada anak-anak penyandang stunting dengan
penyakit stunting agar tidak menyebar luas.
at dari isu inilah kemudian peneliti bersama dengan peser
usikan tentang stunting yang menyerang pada anak-anak.
a saja yang sekarang terjangkit stunting yang mereka t
amana. Kemudian disimpulkan bahwa rata-rata yang m
anaknya yang kurang diurus karena sibuknya orang tua

FGD ini dihadiri oleh 2 kader dari Dusun Karangturi Nurmian
sundari (37). Dan 2 dari Dusun Karangasem yuli (35), Sa
ri Dusun Celan Fatimah (34). Kegiatan FGD ke 2 kali in
anik'ah. Sebelum peneliti memberitahu apa yang perlu didis
ah mewakili kader posyandu lainnya mengusulkan untuk me
pada pada anak-anak penyandang stunting dengan
penyakit stunting agar tidak menyebar luas.
at dari isu inilah kemudian peneliti bersama dengan peser
usikan tentang stunting yang menyerang pada anak-anak.
a saja yang sekarang terjangkit stunting yang mereka t
amana. Kemudian disimpulkan bahwa rata-rata yang m
anaknya yang kurang diurus karena sibuknya orang tua

FGD ini dihadiri oleh 2 kader dari Dusun Karangturi Nurmian
sundari (37). Dan 2 dari Dusun Karangasem yuli (35), Sa
ri Dusun Celan Fatimah (34). Kegiatan FGD ke 2 kali in
anik'ah. Sebelum peneliti memberitahu apa yang perlu didis
ah mewakili kader posyandu lainnya mengusulkan untuk me
pada pada anak-anak penyandang stunting dengan
penyakit stunting agar tidak menyebar luas.
at dari isu inilah kemudian peneliti bersama dengan peser
usikan tentang stunting yang menyerang pada anak-anak.
a saja yang sekarang terjangkit stunting yang mereka t
amana. Kemudian disimpulkan bahwa rata-rata yang m
anaknya yang kurang diurus karena sibuknya orang tua

Gambar 6.3

FGD menyepakati isu bersama Kader Posyandu



Sumber : Dokumentasi kegiatan penelitian

Perencanaan Aksi Bersama

Perencanaan aksi bersama di lakukan pada FGD 2 sekaligus karena lebih baik langsung dirumuskan agar tidak lupa. Berdasarkan hasil t apa saja yang menjadi penyebab terjadinya stunting pada an

FGD menyepakati isu bersama Kader Posyandu



C. Perencanaan Aski Bersama

D. FGD Stakeholder

89

AKSI PERUBAHAN

Pada tanggal 6-13 Oktober 2018 peneliti mendatangi seluruh rumah Kader Posyandu yang aktif dalam kegiatan FGD sebelumnya. Kedatangan peneliti bermaksud untuk mengorganisir peserta FGD yang siap dan mau berkomitmen menjadi Tim Kader Posyandu yang aktif sesuai dengan apa yang sudah di rumuskan bersama dalam upaya mendampingi dan mencegah stunting di Desa Karangturi. Setelah mendatangi rumah Azima, Eva, Alvina, Ani, Itma. Mereka kemudian menyatakan bisa setelah mempertimbangkan terlebih dulu dan akan selalu berusaha aktif dalam setiap kegiatan meskipun banyak kesibukan. Baru kemudian diagendakan pertemuan pertama kelompok Tablet Tambah Darah pada Jum'at 19 Oktober 2018 pukul 09.00 WIB di Kantor Balai Desa Karangturi.

92

Kurikulum sekolah gizi yang sudah dirumuskan bersama Tim Kader Posyandu serta pertimbangan bersama Ahli Gizi dan Bidan dari Puskesmas Karangturi yang berdasarkan hasil analisa masalah serta kebutuhan balita dan remaja sebagai pencegah resiko stunting diantaranya :

Kurikulum Sekolah Gizi

Pertemuan Ke-	Tanggal Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan	Materi/Kegiatan
1	Jum'at, 19 Oktober 2018	Pukul 08.30 WIB	Pendidikan pola hidup sehat, pendidikan kebutuhan gizi pada anak Dan manfaat tablet tambah darah

Berdasarkan hasil dari analisa bersama bahwa salah satu penyebabnya zat besi pada tubuh adalah kurangnya makanan yang dapat tumbuh tidak teratur. Dengan kurangnya kebutuhan gizi masyarakat dan untuk memenuhi gizi dengan berbagai olahan makanan kelor. Daun kelor tanaman lokal yang memiliki banyak manfaat. Pada bidang pangan, tanaman kelor telah digunakan untuk mengatasi malnutrisi terutama untuk balita dan ibu menyusui. Daun kelor dapat dikonsumsi dalam kondisi segar, dimasak, atau diolah menjadi tepung selama beberapa bulan tanpa pendinginan yang menyebabkan kehilangan nilai gizi. Proses pengolahan daun kelor dapat meningkatkan nilai kalori, kandungan protein, kalsium

Berdasarkan hasil dari analisa bersama bahwa salah satu masalahnya zat besi pada tubuh adalah kurangnya makanan yang dapat tumbuh tidak teratur. Dengan kurangnya kebutuhan gizi masyarakat dan untuk memenuhi gizi dengan berbagai olahan makanan kelor. Daun kelor tanaman lokal yang memiliki banyak manfaat. Pada bidang pangan, tanaman kelor telah digunakan untuk mengatasi malnutrisi terutama untuk balita dan ibu menyusui. Daun kelor dapat dikonsumsi dalam kondisi segar, dimasak, atau diolah menjadi tepung selama beberapa bulan tanpa pendinginan yang menyebabkan kehilangan nilai gizi. Proses pengolahan daun kelor dapat meningkatkan nilai kalori, kandungan protein, kalsium

Berdasarkan hasil dari analisa bersama bahwa salah satu penyebabnya zat besi pada tubuh adalah kurangnya makanan yang dapat tumbuh tidak teratur. Dengan kurangnya kebutuhan gizi masyarakat dan untuk memenuhi gizi dengan berbagai olahan makanan kelor. Daun kelor tanaman lokal yang memiliki banyak manfaat. Pada bidang pangan, tanaman kelor telah digunakan untuk mengatasi malnutrisi terutama untuk balita dan ibu menyusui. Daun kelor dapat dikonsumsi dalam kondisi segar, dimasak, atau diolah menjadi tepung selama beberapa bulan tanpa pendinginan yang menyebabkan kehilangan nilai gizi. Proses pengolahan daun kelor dapat meningkatkan nilai kalori, kandungan protein, kalsium

- Berdasarkan hasil dari analisa bersama bahwa salah satu masalahnya zat besi pada tubuh adalah kurangnya makanan yang dapat tumbuh tidak teratur. Dengan kurangnya kebutuhan gizi masyarakat dan untuk memenuhi gizi dengan berbagai olahan makanan kelor. Daun kelor tanaman lokal yang memiliki banyak manfaat. Pada bidang pangan, tanaman kelor telah digunakan untuk mengatasi malnutrisi terutama untuk balita dan ibu menyusui. Daun kelor dapat dikonsumsi dalam kondisi segar, dimasak, atau diolah menjadi tepung selama beberapa bulan tanpa pendinginan yang menyebabkan kehilangan nilai gizi. Proses pengolahan daun kelor dapat meningkatkan nilai kalori, kandungan protein, kalsium

Berdasarkan hasil dari analisa bersama bahwa salah satu masalahnya zat besi pada tubuh adalah kurangnya makanan yang dapat tumbuh tidak teratur. Dengan kurangnya kebutuhan gizi masyarakat dan untuk memenuhi gizi dengan berbagai olahan makanan kelor. Daun kelor tanaman lokal yang memiliki banyak manfaat. Pada bidang pangan, tanaman kelor telah digunakan untuk mengatasi malnutrisi terutama untuk balita dan ibu menyusui. Daun kelor dapat dikonsumsi dalam kondisi segar, dimasak, atau diolah menjadi tepung selama beberapa bulan tanpa pendinginan yang menyebabkan kehilangan nilai gizi. Proses pengolahan daun kelor dapat meningkatkan nilai kalori, kandungan protein, kalsium

b. Daun

Daun tanaman kelor dimanfaatkan sebagai sayuran untuk menu sehari-hari. Daun yang masih segar biasanya dipetik dan langsung dimasak dengan air dicampur terong dan daun kemangi. Namun, adapula yang mencampur santan dengan daun kelor maupun daun kelor dicampur dengan kacang hijau yang sudah dimasak sebelumnya lalu dijadikan sebagai menu sehari-hari yang dihidangkan dengan nasi.

c. Buah

Sebagaimana pemanfaatan daun tanaman kelor, maka buah tanaman kelor juga merupakan menu yang diolah sebagai sayuran sehari-hari dalam bentuk sayur bening ataupun dicampur santan. Buah tanaman kelor yang berbentuk memanjang terlebih dahulu dibersihkan kulitnya lalu dipotong-potong dengan ukuran sekitar 5 cm, selanjutnya potongan buah tanaman kelor diolah bersama bahan lain seperti terong atau kacang panjang tergantung pada selera penikmatnya. Ada juga sebagian masyarakat yang membelah buah tanaman kelor, lalu isinya diserut, selanjutnya diolah bersama bahan lain seperti kacang hijau dan santan menjadi menu sayuran sehari-hari. Sebagai pangan fungsional, bagian daun, kulit batang, biji hingga akar dari tanaman kelor tidak hanya sebagai sumber nutrisi tetapi juga berfungsi sebagai herbal buat kesehatan yang sangat berkhasiat.

Beberapa komponen yang terkandung dalam bagian tanaman kelor dapat memberikan efek kesehatan berupa:

a. Menurunkan berat badan: memberikan efek kepada tubuh agar merangsang dan melancarkan metabolisme sehingga dapat membakar kalori lebih cepat.

b. Anti diabetes: daun kelor memiliki sifat anti diabetes yang berasal dari kandungan seng yang tinggi seperti mineral yang sangat di butuhkan untuk memproduksi insulin, sehingga daun kelor dapat bermanfaat sebagai anti diabetes yang signifikan.

c. Mencegah penyakit jantung: dapat menghasilkan lipid terosidari lebih rendah serta memberikan perlindungan pada jaringan jantung dari kerusakan struktural.

d. Menyehatkan rambut: dapat menyehatkan rambut, karena daun kelor dapat membuat pertumbuhan rambut menjadi hidup dan mengkilap yang dikarenakan asupan nutrisi yang lengkap dan tepat.

e. Menyehatkan mata: Daun kelor memiliki kandungan vitamin A yang tinggi sehingga jika kita mengkonsumsinya secara rutin dapat membuat penglihatan menjadi jernih dan menyehatkan mata. Sedangkan untuk pengobatan luar dapat menggunakan rebusan dari daun kelor untuk membasuh mata yang sedang sakit, atau juga dengan cara lain yaitu siapkan 3 tangkai daun kelor kemudian tumbuklah dan masukan ke dalam segelas air dan aduklah. Lalu diamkan agar mengendap, jika

tulang. Daun kelor juga bermanfaat untuk mengurangi persendian dikarenakan oleh penumpukan asam urat.

g. Mengobati Herpes/Kurap: Herpes adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh virus golongan famili hepertoviridae. Penyakit ini menimbulkan bintik- bintik merah dengan disertai nanah. Pengobatannya adalah dengan menyiapkan 3-7 tangkai daun kelor ditumbuk hingga halus dan tempelkan langsung pada bagian yang terkena.

h. Mengobati penyakit dalam seperti luka lambung, luka ginjal: Batu ginjal merupakan suatu penyakit yang disebabkan terjadinya penyumbatan pada saluran kemih. Daun kelor dapat membantu dalam pengobatan ini.

- tulang. Daun kelor juga bermanfaat untuk mengurangi persendian dikarenakan oleh penumpukan asam urat.
- g. Mengobati Herpes/Kurap:** Herpes adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh virus golongan famili hepertoviridae. Penyakit ini menimbulkan bintik- bintik merah dengan disertai nanah. Pengobatannya adalah dengan menyiapkan 3-7 tangkai daun kelor ditumbuk hingga halus dan tempelkan langsung pada bagian yang terkena.
- h. Mengobati penyakit dalam seperti luka lambung, luka ginjal:** Batu ginjal merupakan suatu penyakit yang disebabkan terjadinya penyumbatan pada saluran kemih. Daun kelor dapat membantu dalam pengobatan ini.

dimanfaatkan untuk mengatasi penyakit dengan energi panas atau kelebihan energy seperti radang atau kanker.

- i. Mengobati Kanker: Kandungan antioksidan dan potasium yang tinggi pada daun kelor bermanfaat untuk mengobati kanker. Antioksidan akan bermanfaat dalam menghalangi perkembangan sel-sel kanker sedang potasium berfungsi untuk menyingkirkan sel-sel kanker. Selain itu, asam amino yang terkandung dalam daun kelor dapat meningkatkan sistem imun.

3. Lingkungan

Upaya untuk melestarikan lingkungan dapat dimulai dari lingkungan sekitar rumah di antaranya dengan menanam tanaman yang memiliki manfaat ganda seperti halnya tanaman kelor. Tanaman kelor dapat digunakan sebagai tanaman penghijauan di sekitar rumah, pembatas lahan atau ladang karena memiliki toleransi terhadap kekeringan di samping dapat dimanfaatkan untuk bahan sayuran dan pakan ternak. Salah satu komponen lingkungan yang saat ini banyak dibahas adalah air. Makhluk hidup yang ada di bumi tidak dapat terlepas dari kebutuhan air, karena air merupakan kebutuhan vital dalam proses kehidupan. Air bersih sangat diperlukan manusia, baik untuk keperluan sehari-hari dalam rumah tangga, industri maupun untuk kebersihan sanitasi kota dan sebagainya. Beberapa fenomena menunjukkan bahwa saat ini, di beberapa tempat sulit mendapatkan air yang bersih dengan kualitas terstandar. Untuk memperoleh air yang bersih menjadi barang yang mahal karena banyak sumber air yang sudah tercemar oleh bermacam limbah dari hasil kegiatan manusia, baik limbah dari

an berperan penting dalam pengelolaan air unt
seperti turbin di atas dan mereduksi kadar logam
kelor dapat berfungsi sebagai antimikroba untuk me
Persiapkan Kebutuhan Pendidikan Sekolah Gizi
adakan suatu kegiatan tentu membutuhkan persiapa
rlu dipersiapkan untuk mengadakan sekolah g
daftar nama peserta, menyaiapkan undangan, ko
yang dalam hal ini merupakan Ahli Gizi, me
n lain sebagainya. Semua persiapan dilakukan
un tidak ada rapat kelompok gizi, koordinasi antar
aa semuanya sudah dikomunikasikan pada g

Adapun suatu kegiatan tentu membutuhkan persiapan. Perlu dipersiapkan untuk mengadakan sekolah gizi, mendaftar nama peserta, menyebarkan undangan, koordinasi yang dalam hal ini merupakan Ahli Gizi, dan lain sebagainya. Semua persiapan dilakukan. Namun tidak ada rapat kelompok gizi, koordinasi antara semua sudah dikomunikasikan pada guru.

Penyediaan Pendidikan Sekolah Ciri:

n diterangkan pada narasi dinamika sekolah gizi di
gizi pertemuan ke-1 pada jum'at 19 Oktober 2018
 pemetaan ada 54 undangan yang tersebar oleh kel
 Oktober 2018 kepada remaja dan karang taruna. Na
 muan pertama 25 peserta. Banyaknya peserta yang
 sibukan sehingga tidak dapat menyempatkan hadir
 bagian ada kegiatan sekolah dan sebagian lainnya a
 tu pelaksanaan kegiatan sekolah gizi mundur sa
 wal kegiatan pukul 08.00 WIB. Untuk mensiasati a
 ang terlebih dulu tidak bosan kemudian kelompok
 ang berkomunikasi. Sekitar pukul 08.30 WIB dirasa

izi pertemuan ke-1 pada jum'at 19 Oktober 2018

jumlah pertama 25 peserta. Banyaknya peserta yang
dibagikan sehingga tidak dapat menyempatkan hadir
bagian ada kegiatan sekolah dan sebagian lainnya a
tu pelaksanaan kegiatan sekolah gizi mundur sa
awal kegiatan pukul 08.00 WIB. Untuk mensiasati a
ang terlebih dulu tidak bosan kemudian kelompok
ng berkomunikasi. Sekitar pukul 08.30 WIB dirasa

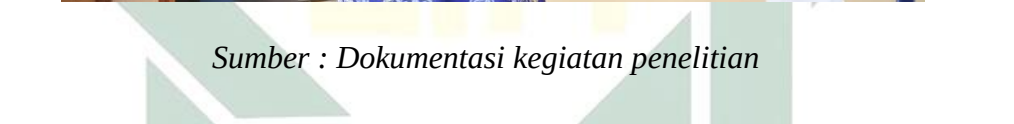
tu pelaksanaan kegiatan sekolah gizi mundur sa
wal kegiatan pukul 08.00 WIB. Untuk mensiasati a
ang terlebih dulu tidak bosan kemudian kelompok
ng berkomunikasi. Sekitar pukul 08.30 WIB dirasa

Sebelum diskusi dimulai dengan materi, ahli gizi dan peneliti melontarkan beberapa pertanyaan untuk mengetahui apakah ada yang tau tentang tablet tambah darah sebelumnya, apakah ada perubahan pemahaman maupun perilaku sehat sebelum mengikuti sekolah gizi nantinya. Banyak yang bersuara belum pernah mendengar tablet tambah darah, karena memang remaja Karangturi sekolah di daerah Bungah Gresik karena lebih dekat dari desa dibandingkan sekolah di kecamatan sendiri. Padahal tablet tambah darah ini sudah diberikan kepada remaja, akan tetapi di Karangturi belum ada yang pernah dengan kalimat tersebut. Farida selaku ahli gizi terkejut karena seharusnya dari dinas kesehatan sudah menyampaikan dan mengenalkan tablet tambah darah ke sekolah-sekolah karena memang sasarannya remaja dari usia 12 tahun sampai dengan menikah. Karena dari usia itu masa memenuhi kebutuhan gizi agar nantinya dapat menciptakan generasi-generasi yang baik dan sehat.

Farida bersama anggota kelompok yang hadir menyepakati waktu pelaksanaan dari setiap kegiatan kembali. Karena sebelumnya sudah disepakati dan menyesuaikan waktu luang ketika tidak ada kegiatan sekolah. Dari waktu pemberian materi hari pertama menurut peserta gizi sudah tepa pada hari jum'at pagi. Untuk jadwal pemberian tablet tambah darah diberikan jum'at sore pukul 16.00 WIB.

Farida selaku ahli gizi menjelaskan bagaimna cara memiliki tubuh sehat. Salah satunya menjaga kebersihan, pola hidup sehat dan pola makan tercukupi. Tidak cukup itu, ahli gizi juga memberikan tablet tambah darah

Gambar 7.1
Sekolah gizi pertemuan pertama



Kegiatan kedua pada sekolah gizi ini pendidikan dari Rifa'i sebagai Dinas Kesehatan Kecamatan Glagah. Kegiatan ini kelanjutan dari pertemuan pertama. Materi kesehatan reproduksi pada remaja dapat diperhatikan sejak dini. Berikut kegiatan sekolah gizi kedua.

Waktu kegiatan ketiga mundur 30 menit dari waktu diagendakan ke yiraman dan perkembangan pohon kelor. Tetapi peserta yang datang 15 anggota kelompok. Berikut penanaman stek batang dari pohon kelor

Gambar 7.3

Penanaman Stek Batang dari Pohon Kelor

15 anggota kelompok. Berikut penanaman stek batang dari pohon kelor

Gambar 7.3

Penanaman Stek Batang dari Pohon Kelor

Penanaman Stek Batang dari Pohon Kelor



d. Sekolah gizi pertemuan ke-4 pada jum'at 23 November 2018

nya sedikit dibanding dari pertemuan-pertemuan sebelumnya. Hal ini dikarenakan sebagian remaja pada sibuk ujian sekolah dan tugas-tugas sekolah lainnya.

Memang sekarang musimnya kemarau, air di desa Karangturi sulit di dapat, bahkan untuk kebutuhan sehari-hari saja masih kurang. Tanaman kelorpun tidak mendapatkan air, anggota kelompok tablet tambah darah tidak menyiramnya dikarenakan sulitnya air yang di dapat. Ada juga tanaman kelor yang masih bersemi dan ada yang tidak bersemi. Kemungkinan suhu yang ada membuat tanah menjadi lembab dan batang kelor tidak dapat tumbuh. Berikut hasil penanaman stek batang dari pohon kelor yang tumbuh.

A photograph of a narrow, paved path in a lush garden. The path is flanked by dense foliage and trees. In the foreground, two small potted plants are visible. The path leads into the distance, where more greenery and a wooden fence are visible.

C. Merubah Paradigma, Membangun Kesadaran, dan Merubah Perilaku hidup masyarakat

Diantara respon dari setiap kegiatan, memang remaja lebih antusias ketika diajak diskusi bersama ketimbang mengikuti kegiatan praktik seperti menanam pohon kelor. Namun proses praktik menanam pohon kelor tetap penting dilakukan untuk mendukung implementasikan dari materi yang diberikan. Termasuk agenda-agenda peraktik yang akan disiapkan oleh kelompok gizi.

SG ke :	1	2	3	4	Rata-Rata
Hadir :	25	20	15	7	61,75

$$\frac{25+20+15+7}{4} = 61,75$$
[illegible]

ringkasnya dari hasil sekolah gizi selama 4 kali pertemuan dapat dilihat pada tabel partisipasi dan perkembangan di bawah ini :

Tabel 7.2

Tabel Partisipasi dan perkembangan

SG Ke	Kegiatan	Fasilitator	Kehadiran	Tingkat Antusias	Refleksi
1	Pendidikan pola hidup sehat, pendidikan kebutuhan gizi pada tubuh dan manfaat tambahan darah	Ahli gizi kecamatan Glagah dan kelompok tablet tambah darah	25 anggota	Tinggi	Banyak peserta yang tidak hadir karena ada kegiatan sekolah, dikarenakan anggota kelompok tablet tambah darah remaja di Karangturi dan masih sekolah. Untuk pertemuan pertama antusias anggota kelompok tergolong sedang. Terutama ketika mendiskusikan pola hidup sehat yang diantaranya : aktivitas remaja, memahami pola makan sesuai kebutuhan. Setidaknya pemahaman tentang hal-hal tersebut lebih mudah dipahami oleh anggota kelompok karena model pendidikan yang mengajarkan langsung analisa diri sendiri.
2	Pendidikan kesehatan reproduksi remaja	Dinas Kesehatan Puskesmas Glagah	20	Tinggi	Peserta yang hadir dalam sekolah gizi cukup banyak. Antusias kelompok sangat tinggi. Mereka menyimak materi dengan baik. Bahkan ada yang melontarkan pertanyaan karena ada yang belum dapat dipahami. Mereka menyimak dengan seksama. Ada juga yang hanya diam dan memperhatikan sampai dengan selesai.

Maka dapat disimpulkan bahwa sekolah gizi sebenarnya efisien bagi mereka yang bersungguh-sungguh belajar, berdiskusi, memahami, dan mengimplementasikan apa yang sudah didapatkan dalam kehidupan sehari-hari. Apalagi jika kemauan untuk hidup lebih sehat dan kesadaran untuk berusaha mencukupi kebutuhan gizi pada anak dan keluarga. Makan lebih mudah untuk meningkatkan angka kecukupan gizi pada anak. Selain itu ketua kelompok gizi juga selalu memastikan bahwa setiap mulai dari persiapan sampai pelaksanaan anggota kelompok tablet tambah darah ikut berpartisipasi. Meskipun masih ada yang hanya bisa membantu pada persiapan saja seperti membagikan undangan dan menyiapkan kebutuhan lainnya karena saat itu masih sibuk menyelesaikan tugas sekolah. Memang agenda sekolah gizi ini bersamaan dengan jadwal ujian di sekolah. Mengenai administrasi memang anggota kelompok masih belajar membuat pembukuan yang baik dan didampingi oleh Ahli gizi. Setiap selesai kegiatan sekolah gizi, anggota pasti berkumpul terlebih dahulu untuk mengevaluasi kira-kira apa yang menjadi kekurangan agar dapat diperbaiki pada pertemuan selanjutnya.

Jum'at 21 Desember 2018 pukul 10.00 WIB kegiatan evaluasi kelompok tablet tambah darah dimulai. Banyak yang perlu diperbaiki dari kinerja kelompok gizi sendiri dalam mempersiapkan sampai dari mendampingi pelaksanaan kegiatan sekolah gizi yang masih keteteran. Pembagian tablet tambah darah juga

masih belum maksimal. Banyak yang tidak mau menerima dan bahkan tidak diminum karena banyak yang mengeluh sehabis minum tablet tambah darah kepala jadi pusing dan mual-mual. Jadi remaja pada malas untuk meminum lagi tambet tambah darah. Akan tetapi Farida selaku Ahli gizi juga memberi tahu awal ketika minum tamblet tambah darah ada juga yang merasakan pusing pada kepala dan mual-mual. Memang tablet tambah darah juga membutuhkan penyesuaian, apabila diminum secara teratur tidak akan merasakan pusing dan mual pada tubuh.

5. Sumber-sumber, kemampuan memobilisasi sumber-sumber formal, informal dan kemasyarakatan.
6. Aktivitas ekonomi, kemampuan memanfaatkan dan mengelola mekanisme produksi, distribusi dan pertukaran barang serta jasa.
7. Reproduksi, kemampuan dalam kaitannya dengan proses kelahiran, perawatan anak, pendidikan dan sosialisasi.⁴⁶

Penelitian ini berawal dari bulan Maret 2018 dimana peneliti mulai mencari dan menganalisis masalah dari setiap perjalanan yang terjadi, baik dari lembaga yang terkait seperti Posyandu, Bidan, Ahli Gizi, Puskesmas yang berkaitan langsung dengan masyarakat. Bergitu juga dengan lembaga-lembaga yang terkait dengan administrasi penelitian seperti Desa Karangturi, dan juga langsung bersumber dari ibu-ibu dari penyandang stunting melalui *focus group discussion* (FGD) di Desa Karangturi.

⁴⁶ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), Hal. 59

Gagasan keaktifan kelompok dan sekolah gizi ini sesuai dengan kondisi dan keinginan dari ibu-ibu rumah tangga yang sudah merasa resah terhadap perkembangan penyakit pada anak-anak mereka. Kelompok gizi ini dapat mengorganisir remaja lainya dan ibu-ibu yang masih kategori remaja muda dalam upaya meningkatkan status kesehatan dan menjamin kelanjutan program. Sedangkan sekolah gizi ini berlandaskan pada tingkat pengetahuan yang tinggi tentang mencegah stunting dan pemenuhan kebutuhan gizi. Bahwa pendidikan tentang gizi seimbang dan aktifitas fisik serta promosi kesehatan perlu dilakukan untuk mengurangi resiko stunting dan dampaknya terhadap kesehatan.⁴⁷

⁴⁷ Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardiyansyah, "Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia", dalam *Jurnal Gizi dan Pangan*, Volume 8, Nomor 1, Tahun 2013, Hal.6

Selama proses pendampingan memberikan arti untuk selalu berperilaku tidak gegabah dan menyalahkan siapapun. Masalah stunting bukan untuk ditutup-tutupi atau diratapi semata. Namun menjadi sesuatu yang harus segera dipikirkan bersama bagaimana cara mengatasinya agar semakin tidak berdampak buruk pada kesehatan anak-anak nantinya. Karena jika para remaja dan karangtaruna sudah memiliki kesadaran akan pentingnya memenuhi gizinya makan bukan tidak mungkin kecukupan gizi keluarga juga akan terpenuhi dengan baik.

Islam adalah agama yang selalu mendorong pemeluknya untuk senantiasa aktif melakukan kegiatan dakwah, bahkan maju mundurnya Islam sangat bergantung dan berkaitan erat dengan kegiatan dakwah. Untuk gerakan dakwah dituntut secara maksimal agar mampu melakukan dakwah *bil-hal* (dalam bentuk nyata). Mengingat karena pentingnya sebuah ilmu yang harus melekat pada diri setiap insan.

120

ini dapat menimbulkan persoalan-persoalan baru lainnya dalam bidang kesehatan dan mengganggu aktifitas anak yang terjangkit stunting.

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا
قَوْلًا سَدِيدًا

Islam mengajarkan untuk tidak meninggalkan generasi yang lemah. Lemah disini diartikan lemah pada badannya karena terjangkit *stunting*, yang tentu kesejahteraan mereka tidak dapat terpenuhi. Hal yang demikian adalah dilarang oleh Allah SWT melalui Qur'an Surat An Nisa ayat 9.

Sebagaimana hadits keutamaan mukmin yang sehat di bawah ini:

Dari Abu Hurairah berkata : Rasulullah SAW bersabda : orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah SWT dari pada orang mukmin yang lemah. (HR. Muslim)⁵⁰

⁵⁰M. Nashirudin Al-bani, *Ringkasan Shahin Muslim*, Penerjemah Ma'ruf Abdul Jalil, Ahmad Junaidi, (Jakarta: Pustaka As-Sunnah, 2010), Hal. 504

حَتَّى النَّاسِ عَلَى الْخَيْرِ وَالْهُدَى وَالْأَمْرُ بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّهْيِ عَنِ الْمُنْكَرِ لِيَفْزُوا
بِسَعْدَةِ الْعَاجِلِ وَالْآجِلِ

Dakwah dalam kitab Hidayatul Mursyidin, yakni mengajak umat Muhammad kepada seluruh manusia di bumi agar masuk Islam. Serta mereka harus bersekutu dalam upaya menyampaikan agama yang benar. Dalam artian mengajak manusia berbuat kebaikan dan mencegah perbuatan munkar agar mendapatkan kebahagiaan di dunia maupun di akhirat. Hal ini merupakan kewajiban dari ummat Nabi Muhammad SAW, sesuai dengan ketentuan Allah SWT yang telah menetapkan ummat tersebut sebagai khoiru ummat yang dikeluarkan untuk manusia dengan koridor amar ma'ruf nahi mungkar.

⁵¹ Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2014). Hal. 2

PENUTUP

1. Masalah *Stunting* pada Balita Di Desa Karangturi

Adanya masalah stunting yang dialami oleh balita di Desa Karangturi didasari oleh beberapa faktor. Beberapa faktor tersebut adalah faktor pola asuh, faktor kebersihan lingkungan, dan kurangnya kesadarannya ibu-ibu balita terhadap masa depan anaknya. Hal ini akan berdampak buruk pada kesehatan para balita jika tidak segera ditangani secara berkelanjutan. Beberapa contoh akibat status gizi yang telah terlambat mendapatkan penanganan. Begitu juga tumbuh kembang anak di Desa Karangturi tergolong lambat.

Sebelum semuanya terlambat, peneliti bersama kader posyandu, para Ahli gizi, dan Bidan bersama-sama memecahkan problem stunting melalui sekolah gizi. Sekolah gizi tersebut bernama Gerbang Kartacita (Gerakan Karang Taruna

Sekolah gizi ini dikonsepsi bukan hanya sebatas penyuluhan, akan tetapi melalui sekolah gizi ini para remaja dan karangtaruna mampu mengikuti kegiatan ini selama 4 kali pertemuan. Melalui 4 kali pertemuan remaja dan karangtaruna mampu belajar dan memahami materi-materi seputar kebutuhan gizi pada tubuh, pola makan, kebersihan lingkungan yang harus mereka terapkan nantinya demi kesehatan keluarga, termasuk pada balita. Bukan sebatas belajar materi saja, melainkan sekolah gizi ini juga belajar dengan cara praktek secara langsung, praktek ini dimaksudkan untuk lebih memudahkan para anggota kelompok menerima apa saja yang disampaikan oleh Ahli Gizi.

Bukti kongkret dari keberhasilan sekolah gizi ini adalah melalui perubahan index massa tubuh (IMT) para peserta sekolah gizi. Karena sesungguhnya sekolah gizi ini dirancang untuk memperbaiki status gizi pada remaja. Namun banyak faktor yang mempengaruhi status gizi jika hanya dilihat dari IMT. Bukan hanya pola hidup yang tidak sehat tetapi faktor lain seperti lingkungan, aktivitas fisik, dan lainnya.

125

juga penerapan ilmu pada kehidupan sehari-hari yang berbeda-beda. Mereka harus sadar dan berubah atas dasar kemauan sendiri, tidak secara paksaan.

Melalui kesimpulan ini program sekolah gizi di nilai efektif untuk menyelamatkan generasi masa depan. Sekolah gizi ini dapat dikembangkan di tempat-tempat lain. Tidak ada standart kurikulum khusus untuk mendirikan sekolah gizi. Kurikulum atau materi yang akan disampaikan serta praktek yang dibutuhkan disusun atas analisis situasi dan problem di masing-masing wilayah. Karena pada dasarnya masalah yang ada di satu wilayah dengan wilayah yang lain cenderung beda.

B. Rekomendasi

Pendampingan yang dirancang melalui sekolah gizi menurut peneliti lebih efektif dari pada sekedar penyuluhan. Penyelesaian masalah gizi di Desa Karangturi seharusnya tidak terkesan kaku, melainkan dinami dengan *research* sebelum melakukan tindakan yang akan dilakukan. Hal ini harus disesuaikan dengan kondisi lapangan yang dialami oleh subjek.

Pendekatan *top down* adalah bukan salah suatu langkah yang tepat, harus ada bentuk keterlibatan kader posyandu agar program-program yang dijalankan lebih efektif dan mengenai sasaran. Hal ini berguna agar mereka berubah dengan kesadaran mereka sendiri tanpa paksaan pihak lain. Inilah kunci dari *sustainability* atau keberlanjutan program. Dengan pendekatan yang lebih terarah dan sesuai dengan mereka butuhkan maka kemandirian akan terwujud.

Sekolah gizi adalah salah satu alternative untuk memecahkan masalah kekurangan gizi. Hal ini dapat diterapkan diberbagai tempat. Tidak ada aturan khusus untuk mendirikan sekolah gizi. Sehingga sebagai saran model pendidikan

DAFTAR PUSTAKA

Sumber dari buku :

- Afandi, Agus. 2014. *Metodologi Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat*. Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel.
- Bisri, Hasan. 2014. *Ilmu Dakwah*. Surabaya: PT. Revka Petra Media.
- Departemen Kesehatan. 1997. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta:Depkes dan Jica.
- Erwati Aziz. 2013. *Upaya Pelestarian Lingkungan Hidup melalui Pendidikan Islam*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Hardiansyah MS, Prof. DR. 2017. *Ilmu gizi teori dan aplikasi*. Jakarta, penerbit AIPGI.
- Nashirudin Al-bani, M. 2010. *Ringkasan Shahin Muslim*, Penerjemah Ma'ruf Abdul Jalil, Ahmad Junaidi. Jakarta: Pustaka As-Sunnah.
- Syihab, M. Quraish. 2010. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta:Lentera Hati Vol.2.
- Siswanto. 2007. *Pendidikan Sebagai Paradigma Pembebasan:Telaah Filsafat Pendidikan Paulo Freire*. Tadris, Volume 2, Nomor 2.
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Tim Penyusun Kamus Besar Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Trihono Dkk. 2015. *Stunting di Indonesia Masalah dan Solusinya*, (Jakarta, badan penelitian dan pengembangan kesehatan).

Sumber dari jurnal :

- E-Jurnal Medika. Vol 6 No 7. Tahun 2017.

e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 3 (no. 2) kejadian stunting pada balita usia 12-36 Bulan. Tahun 2015

Jurnal Kesmas Indonesia, Volume 8 No 1. Tahun 2016.

Mustofa Kamil, “Teori Andragogi”, dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*. Bandung: Imperial Bhakti Utama. Vol. 1. Tahun 2007

Sumber dari website :

Majelis Ulama Indonesia tahun 1983 , diaskes pada tanggl 15 september 2018

Kukuh, Eka Kusuma, “Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 tahun” Universitas Diponegoro, tahun 2013. Di akses pada tanggal 10 juli 2018

RPJMDES Desa Karangturi tahun 2015-2020

Rahayu L.S, Sofyaningsih M. *Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada*

Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Di akses pada tanggal 12 April 2018

Departemen agama RI, *Al-Qur'an dan terjemahnya*, (Bandung: Syaamil Qur'an, 2007), Hal. 78 Tafsir ibnu katsir, *surat Al-Baqarah ayat 168*,

Farida Ahli Gizi puskesmas Kecamatan Glagah, nasarumber sekolah gizi 19 Oktober 2018. Pukul 08.30 di Balai Desa Karangturi

Isnan, Wahyudi dan Nurhaedah M *Ragam Manfaat Tanaman Kelor (Moringa oleifera lamk.) bagi Masyarakat. Balai Litbang Lingkungan Hidup dan Kehutanan Makassar. Sulawesi Selatan.*

MCAIndonesia-Technical-Brief-Stunting-ID

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

Rifa'i nasarumber sekolah gizi 19 Oktober 2018. Pukul 14.00 di Balai Desa Karangturi

Yusniawati SKM. M.KES, “*upaya percepatan perbaikan gizi*”, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh 2017. Diakses pada 28 september 2018

www.alquranmulia.wordpress.com, diakses pada tanggal 15 September

www//http.Pengertian malnutrisi.com di akses pada 3 oktober 2018