



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

**PENDAMPINGAN KADER POSYANDU DALAM
PENCEGAHAN *STUNTING* MELALUI SOSIALISASI
POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA DAN ANAK
(PMBA) DI DUSUN URANG AGUNG KECAMATAN
SIDOARJO KABUPATEN SIDOARJO**

SKRIPSI

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

Oleh:

Dita Nuryani

NIM. B92217098

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN.MASYARAKAT
ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dita Nuryani

NIM : B92217098

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi berjudul ***Pendampingan Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi Pola Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) Untuk Mencegah Terjadinya Stunting di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo*** adalah benar merupakan karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya, dalam skripsi tersebut diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

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

Sidoarjo, 18 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Dita Nuryani

NIM. B92217098

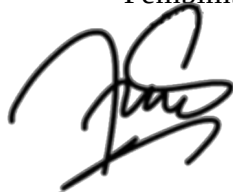
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

Nama : Dita Nuryani
NIM : B92217098
Fakultas : Dakwah.dan Komunikasi
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam
Judul : **Pendampingan Kader Posyandu Dalam Pencegahan *Stunting* Melalui Sosialisasi Pola Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo**

Skripsi ini telah.diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 04 Agustus 2021

Menyetujui
Pembimbing



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

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

PENDAMPINGAN KADER POSYANDU DALAM
PENCEGAHAN *STUNTING*. MELALUI SOSIALISASI POLA
PEMBERIAN MAKAN BALITA DAN ANAK (PMBA) DI
DUSUN URANG AGUNG KECAMATAN SIDOARJO
KABUPATEN SIDOARJO

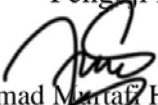
SKRIPSI

Disusun Oleh
Dita Nuryani
B92217098

Telah diuji dan dinyatakan lulus dalam ujian Sarjana Strata Satu
Pada Tanggal 12 Agustus 2021

Tim Penguji

Penguji I



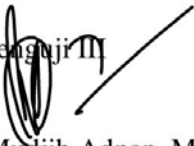
Dr.H. Achmad Murtah Haris, Lc.,M. Fil.I
NIP. 197003042007011056

Penguji II



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

Penguji III



Drs. H. Abd. Mudjib Adnan, M. Ag
NIP.195902071989031001

Penguji IV



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



Surabaya 12 Agustus 2021

Dekan,



Abdul Halim, M.Ag
NIP.1963072519910310003



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

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

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Dita Nuryani
NIM : B92217098
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi/Pengembangan Masyarakat Islam
E-mail address : dita2109nuryani@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 Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi Pola Pemberian Makan dan Balita (PMBA) di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo

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

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

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 25 September 2021

Penulis

(Dita Nuryani)

ABSTRAK

Dita Nuryani, B92217098, (2021): ***Pendampingan Kader Posyandu Dalam Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi Pola Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) Untuk Mencegah Terjadinya Stunting di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo***

Skripsi ini membahas mengenai pendampingan dalam memberikan pola Makanan Balita dan Anak (PMBA) untuk mencegah terjadinya *stunting* di Dusun Urang Agung. Angka *stunting* di Sidoarjo pernah mengalami kenaikan dengan jumlah tertinggi se-Jawa Timur pada tahun 2019 oleh sebab itu Dinas Kesehatan Sidoarjo melakukan berbagai upaya dan tindakan untuk meminimalisir angka *stunting*. Salah satu upayanya yakni meningkatkan pengetahuan dan edukasi para kader dalam membantu penanggulangan masalah gizi melalui pelatihan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu mengatasi secara mandiri dalam menangani masalahnya. Konsep program tim kader posyandu ialah memberikan edukasi, pemahaman dan pendampingan kepada calon ibu dan ibu-ibu yang memiliki balita dan anak pada usia 1-5 tahun. Berdasarkan hasil data posyandu tercatat ada sebanyak 3 anak yang mengalami *stunting* di Dusun Urang Agung yang terdapat di tiga Rukun Tetangga (RT). Ada banyak faktor yang menyebabkan bayi dan anak mengalami *stunting* pada usia dini salah satunya yakni akibat kurangnya gizi dan pola hidup yang tidak sehat pada saat mengonsumsi makanan. Hal lainnya juga diakibatkan pada faktor pendapatan ekonomi keluarga, sehingga memungkinkan balita dan anak tersebut serta ibunya tidak mendapatkan makanan yang cukup baik sehingga rentan menyebabkan masalah pada status gizi balita, anak dan calon ibunya.

Dalam pendampingan ini peneliti menggunakan metode penelitian sosial *Participatory Action Research* (PAR). Dalam PAR, terdapat tiga kata yang paling berhubungan satu sama lain. Ketiga kata tersebut yakni Partisipasi, Riset dan Aksi. Nantinya peneliti akan melakukan berbagai strategi dalam menyelesaikan permasalahannya yakni dengan belajar dan bekerjasama dengan tim kader posyandu yang sudah melakukan pelatihan dengan Dinas Kesehatan serta masyarakat untuk melakukan perubahan. Pendekatan ini menjadi alat untuk masyarakat agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan kepada masyarakat khususnya calon ibu dan ibu yang memiliki anak. Agar dapat memahami dan mengubah pola hidup yang kurang sehat menjadi lebih baik agar terhindar dari *stunting* sejak dini pada balita dan anak.

Pada proses pendampingan ini, kelompok masyarakat dan tim kader posyandu dapat melakukan perubahan dalam pola pemberian makan balita dan anak (PMBA) sehingga menghindari adanya *stunting* pada anak dan calon ibu. Anak dapat menerima pola hidup yang sehat dengan makanan yang seimbang.

Kata Kunci : Pendampingan, Pemberian Makanan Balita dan Anak (PMBA), *Stunting*.

ABSTRACT

Dita Nuryani, B92217098, (2021): ***Assistance of Posyandu Cadres in Preventing Stunting Through Dissemination of Toddler and Child Feeding Patterns to Prevent Stunting in Urang Agung Hamlet, Sidoarjo District, Sidoarjo Regency***

This thesis discusses assistance in providing Toddler and Child Food (PMBA) patterns to prevent *stunting* in Urang Agung Hamlet. The *stunting* rate in Sidoarjo has increased with the highest number in East Java in 2019 therefore the Sidoarjo Health Office has made various efforts and actions to minimize the *stunting* rate. One of the efforts is to increase the knowledge and education of cadres in helping to overcome nutritional problems through counseling training on Infant and Child Feeding (PMBA), so that they are able to cope independently in dealing with the problem. The concept of the posyandu cadre team program is to provide education, understanding and assistance to prospective mothers and mothers who have toddlers and children aged 1-5 years. Based on the results of the posyandu data, it was recorded that there were 3 children who experienced *stunting* in Urang Agung Hamlet which were located in three Neighborhood Units (RT). There are many factors that cause infants and children to experience *stunting* at an early age, one of which is due to lack of nutrition and an unhealthy lifestyle when consuming food. Another thing is also caused by the family's economic income factor, which allows the toddler and child and their mother not to get enough good food so they are vulnerable to causing problems in the nutritional status of toddlers, children and their future mothers.

In this assistance, researchers used the Participatory Action Research (PAR) social research method. In Bible studies, there are three words that are most closely related to each other. The three words are Participation, Research and Action. Later the researchers will carry out various strategies in solving the problem, namely by learning and collaborating with a team of posyandu cadres who have conducted training with the Health Office and the community to

make changes. This approach is a tool for the community in order to increase the ability and knowledge of the community, especially prospective mothers and mothers who have children. In order to understand and change unhealthy lifestyles for the better in order to avoid *stunting* from an early age in toddlers and children.

In this mentoring process, community groups and the posyandu cadre team can make changes in the feeding patterns of toddlers and children (PMBA) so as to avoid *stunting* in children and expectant mothers. Children can accept a healthy lifestyle with a balanced diet.

Keywords: Mentoring, Feeding Toddlers and Children (PMBA), *Stunting*.

مستخلص البحث

ديتا نورباني ، B92217098 ، (2021) مساعدة كواد Posyandu في منع التقزم من خلال نشر أنماط تغذية الأطفال الصغار والرضع لمنع التقزم في أورانج أجونج هاملت ، مقاطعة سيدوارجو ، مقاطعة سيدوارجو

تناقش هذه الأطروحة المساعدة في توفير أنماط أغذية الأطفال الصغار والرضع (PMBA) للوقاية من التقزم في أورانج أجونج هاملت. ارتفع معدل التقزم في سيدوارجو مع أعلى رقم في جاوة الشرقية في عام 2019 ، لذلك بذل مكتب الصحة في سيدوارجو جهودًا وإجراءات مختلفة لتقليل معدل التقزم. تتمثل إحدى الجهود في زيادة المعرفة والتعليم للكوادر للمساعدة في التغلب على مشاكل التغذية من خلال التدريب الإرشادي حول تغذية الرضع والأطفال (PMBA) ، حتى يتمكنوا من التعامل بشكل مستقل في التعامل مع المشكلة. يتمثل مفهوم برنامج فريق في توفير التعليم والفهم والمساعدة للأمهات المحتملات والأمهات اللواتي لديهن أطفال صغار وأطفال تتراوح أعمارهم بين 1-5 سنوات. بناءً على نتائج بيانات (posyandu) ، تم تسجيل أن هناك 3 أطفال تعرضوا للتقزم في أورانج أجونج هاملت والتي كانت تقع في ثلاث وحدات جوار (RT). هناك العديد من العوامل التي تجعل الرضع والأطفال يعانون من التقزم في سن مبكرة ، أحدها بسبب نقص التغذية ونمط الحياة غير الصحي عند تناول الطعام.

سبب آخر أيضًا هو عامل الدخل الاقتصادي للأسرة ، والذي يسمح للطفل الصغير والطفل وأمهما بعدم الحصول على ما يكفي من الطعام الجيد ، وبالتالي يكونون عرضة للتسبب في مشاكل في الحالة التغذوية للأطفال الصغار والأطفال وأمهم في المستقبل.

في هذه المساعدة ، استخدم الباحثون أسلوب البحث الاجتماعي التشاركي (PAR). في دراسات الكتاب المقدس ، توجد ثلاث كلمات وثيقة الصلة ببعضها البعض. في دراسات الكتاب المقدس ، توجد ثلاث كلمات وثيقة الصلة ببعضها البعض. الكلمات الثلاث هي المشاركة والبحث والعمل. لاحقًا سيقوم الباحثون بتنفيذ استراتيجيات مختلفة في حل المشكلة ، وبالتحديد من خلال التعلم والتعاون مع فريق من الكوادر (posyandu) الذين أجروا تدريبات مع مكتب الصحة والمجتمع لإجراء تغييرات. هذا النهج هو أداة للمجتمع من أجل زيادة قدرة ومعرفة المجتمع ، وخاصة الأمهات المحتملات والأمهات اللواتي لديهن أطفال. من أجل فهم وتغيير أنماط الحياة غير الصحية للأفضل من أجل تجنب التقزم في سن مبكرة عند الأطفال الصغار والأطفال.

في عملية التوجيه هذه ، يمكن لمجموعات المجتمع وفريق الكادر الإيجابي إجراء تغييرات في أنماط تغذية الأطفال الصغار والأطفال (PMBA) وذلك لتجنب التقزم عند الأطفال والأمهات الحوامل.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد ، تغذية الأطفال والرضع ، التقزم.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING	i
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xivii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Strategi Mencapai Tujuan	13
E. Sistematika Pembahasan.....	22
BAB II : KAJIAN TEORETIK.....	24
A. Kerangka Teori	24
B. Penelitian Terdahulu yang Relevan	51
BAB III : METODE PENELITIAN	53
A. Jenis dan Pendekatan.Penelitian	53
B. Prosedur Penelitian	54
C. Subyek Penelitian	57
D. Teknik Pengumpulan Data.....	58
E. Teknik Validasi Data	60
F. Teknik Analisis Data	61

G. Jadwal Penelitian	63
BAB IV : PROFIL LOKASI PENELITIAN	65
A. Kondisi Geografis	65
B. Sejarah Penamaan Desa	67
C. Kependudukan	68
D. Agama	69
E. Pendidikan	70
F. Mata Pencarian	72
G. Visi dan Misi Desa Urang Agung	73
H. Kondisi Sosial dan Budaya	73
I. Profil Posyandu Kelurahan Urang Agung	76
J. Profil Kader Posyandu	77
K. Potret Balita Stunting	79
BAB V : TEMUAN PROBLEM	81
A. Perilaku Hidup Masyarakat Rumah Tangga BerPHBS)	81
B. Kehidupan Pola Asuh Balita	83
C. Pola Hidup yang Tidak Sehat	85
D. Permasalahan Gizi Kepada Anak	88
E. Pola Asupan Pada Anak Belum Baik	91
F. Peran Pemerintah Dalam Menurunkan Jumlah Angka <i>Stunting</i>	94
BAB VI : DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN	95
A. Inkulturasi	95
B. Pemetaan Awal	102
BAB VII : AKSI PERUBAHAN	109
A. Strategi Aksi	109
B. Pendampingan dan Sosialisasi Gizi Anak	113
C. Pendampingan dan Sosialisasi Ibu Hamil	118

D.	Tingkat Keberhasilan Aksi Peneliti dan Kader dalam Mendampingi Anak <i>Stunting</i>	119
E.	Program Pendidikan Cerdas dengan Memanfaatkan Lahan Kosong oelh Karang Taruna	121
BAB VIII : EVALUASI DAN REFLEKSI		124
A.	Evaluasi Program	124
B.	Refleksi Keberlanjutan	126
C.	Refleksi Program Prespektif Islam	129
BAB IX : PENUTUP		131
A.	Simpulan	131

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data <i>Stunting</i> di Jawa Timur Per25 November 2020.....	2
Tabel 1.2 Data Balita Hasil Penimbangan Posyandu Pos 1.....	8
Tabel 1.3 Uraian Permasalahan Status Gizi Bulan Februari...	10
Tabel 1.4 Analisa Masalah, Tujuan dan Strategi Pencapaian.....	16
Tabel 2.1 Ide Kerangka Rencana Aksi Dalam Intervensi <i>Stunting</i> ...	35
Tabel 2.2 5 Pilar Dalam Penanganan <i>Stunting</i>	36
Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	41
Tabel 2.4 Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	53
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin.....	58
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur.....	58
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama.....	59
Tabel 4.4 Daftar Pendidikan Masyarakat.....	60
Tabel 4.5 Daftar Mata Pencaharian.....	62
Tabel 4.6 Daftar Pengurus Tim Kader Posyandu.....	66
Tabel 4.7 Anggota Posyandu Tahun 2020-2021.....	68
Tabel 5.1 Kalender Harian Keluarga Bapak Hartono.....	75
Tabel 6.1 Analisa Stake Holder.....	98
Tabel 7.1 Kurikulum Sekolah Gizi.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pembinaan PMBA Kader bersama DinKes.....	3
Gambar 2.1 Gambaran Anak Normal dan <i>Stunting</i>	33
Gambar 4.1 Peta Kelurahan Urang Agung	56
Gambar 4.2 Peta Dusun Urang Agung	56
Gambar 4.3 Pemberian Vitamin Kepada Anak Kurang Gizi.....	69
Gambar 4.4 Penimbangan Kepada Anak BGM.....	69
Gambar 5.1 Pembuangan Sampah di Sungai.....	72
Gambar 5.2 Sungai dipenuhi Rumput Liar dan Limbah RT.....	72
Gambar 5.3 Pembakaran Sampah di Pinggiran Sungai.....	73
Gambar 5.4 Potret Balita BGM di Pos 1.....	74
Gambar 5.5 Pemanfaatan Lahan Kosong Untuk Sayuran.....	77
Gambar 5.6 Adik Muthia, Usia 5 Tahun.....	79
Gambar 6.1 Kegiatan Penimbangan Pada Posyandu Pos 1.....	89
Gambar 6.2 Pencatatan Hasil Penimbangan.....	89
Gambar 6.3 Pelayanan dan Penimbangan Anak.....	89
Gambar 6.4 Pelayanan Imunisasi Anak.....	90
Gambar 6.5 Pemberian Makanan Bergizi Untuk Balita Anak.....	90
Gambar 6.6 Dokumentasi Kegiatan Rapat Bulanan Posyandu....	91
Gambar 6.7 Kegiatan FGD Bersama Kader Posyandu.....	94
Gambar 6.8 Menyepekatu Isu Bersama Kader Posyandu.....	96
Gambar 6.9 Peneliti Bersama Ibu Endah Kader Pos 5.....	97
Gambar 7.1 Peneliti Bersama Adik VIRA (3th).....	105
Gambar 7.2 Peneliti Bersama Adik Ojik (4th).....	106
Gambar 7.3 Peneliti Bersama Adik Mutia dan Nenek.....	108
Gambar 7.4 Pemberian Stiker Ibu Hamil 1.....	109
Gambar 7.5 Pemberian Stiker Ibu Hamil 2.....	110
Gambar 7.6 Pemanfaatan Lahan Kosong untuk Sayuran.....	111
Gambar 7.7 Proses Pembagian Sayur Kepada Masyarakat.....	112
Gambar 7.8 Proses Pengambilan Sayur.....	112
Gambar 7.9 Anggota Karang Taruna di Dusun Urang Agung..	112

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1 Data Anak dan Balita <i>Stunting</i>	5
Diagram 2.1 Kerangka Konsep Malnutrasi.....	27



DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Analisis Pohon Masalah.....	13
Bagan 1.2 Analisa Pohon Harapan.....	14
Bagan 1.3 Rencana Strategi Program.....	16



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kondisi balita yang mempunyai panjang hingga tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan usia anak pada umumnya merupakan definisi dari *Stunting*. Pengukuran pada tinggi badan hingga panjangnya lebih minus dua standar deviasi median standar pada pertumbuhan anak dari WHO. Organisasi Kesehatan Dunia atau disebut dengan WHO mengatakan bahwa sehat merupakan suatu keadaan jasmaniah, mental dan sosial yang baik, tidak berpenyakit ataupun cacat.

Balita *stunting* masuk dalam kategori masalah gizi kronik yang disebabkan karena banyaknya faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu pada saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi yang baik pada si bayinya. Balita *stunting* pada perkembangannya akan mengalami kesulitan baik dari segi fisiknya maupun kognitif yang tidak dapat optimal.² Bahkan kasus *Stunting* di Indonesia saat ini sudah menyebar luas hingga hampir setiap wilayah kabupaten, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten dan daerah terus mengupayakan secara maksimal untuk dapat meminimalisir angka *stunting* yang terjadi pada balita dan anak disetiap tahunnya.

Pada Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 mengenai suatu Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2013 mengenai Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat di

²Atmarita, 2018 *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.(Jakarta: Pusat Data dan Informasi,2018).

Bidang Kesehatan.³ Adanya peraturan tersebut diharapkan pemerintah mampu mengatasi penurunan jumlah angka *stunting* yang cukup tinggi di Indonesia pada saat ini.

Kementrian Kesehatan RI telah menyusun berbagai program serta berbagai strategi secara nasional dalam menurunkan jumlah angka *stunting* yang cukup tinggi di Indonesia. Strateginya dengan mengintervensi gizi secara spesifik atau langsung kepada anak tersebut dalam 1.000 hari pertama kehidupannya. Upaya yang dilakukannya dengan memberikan obat atau makanan-makanan sehat ibu hamil dan bayinya yang berusia 0–23 bulan. Dalam menurunkan jumlah angka *stunting* tentunya harus melibatkan berbagai pihak seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Puskesmas setiap wilayahnya.

Kasus *stunting* berharap bisa cepat menurun dengan target hingga tiga tahun mendatang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pernah menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka *stunting* tertinggi di Asia pada tahun 2017. Hingga di masa akhir jabatannya Ibu Nila F Moeloek selaku Kementrian Kesehatan RI tahun 2019 beliau mengatakan bahwa angka *stunting* turun hingga 10 persen dari standar WHO 20 persen.⁴

Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi, hal ini bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa.⁵

³ Strategi Komunikasi “ *Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*”

⁴Kementrian Kesehatan. 2019.“Kementrian Kesehatan Fokus Pada Pencegahan Stunting”. diakses pada 14 Februari 2021 Pukul 20.36.

⁵Setiawan Eko, dkk. “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas andalas kecamatan padang timur kota padang tahun 2018*”. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 7 No. 4, 2018, Hal 275-284.

Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) dimulai sejak bayi baru lahir hingga usia 24 bulan (2 tahun). Dinas Kesehatan wilayah Sidoarjo telah mengadakan pelatihan dan edukasi kembali kepada seluruh Kader Posyandu Se-Kecamatan Sidoarjo pada akhir bulan desember 2020 yang bertempat di Aula Puskesmas Urang Agung setelah sebelumnya kegiatan tersebut harus dihentikan karena kondisi pandemi yang mengakibatkan kegiatannya harus tertunda beberapa saat hingga kondisinya kembali membaik. Setiap Desa terdapat perwakilan Kader Posyandu untuk mengikuti arahan mengenai program Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) ini. Ada sebanyak 7 (Tujuh) orang Kader perwakilan dari Kelurahan Urang Agung mengikuti kegiatan pelatihan dan pengarahan dari Dinas Kesehatan Sidoarjo.

Gambar 1.1

Rapat dan Pembinaan PMBA Kader bersama DINKES Sidoarjo



(Sumber : foto di ambil peneliti saat di lapangan)

Tujuan dari adanya pelatihan dan pengarahan program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) seluruh Kader ialah diharapkan dapat meningkatkan status gizi pada bayi dan balita agar terhindar adanya *stunting* sejak dini pada bayi. Mengingat pada tahun-tahun sebelumnya jumlah angka bayi dan balita yang mengalami *stunting* cukup meningkat khususnya di wilayah Sidoarjo, peningkatan itu terjadi pada tahun 2019. Hal ini berdasarkan Data dari

elektronik catatan dan laporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGMB) di 38 Kabupaten atau Kota di wilayah Jawa Timur per 25 November 2019. Total ada sebanyak 334.019 balita dan anak yang sedang mengalami *stunting* atau gizi buruk di Provinsi Jawa Timur. Data ini bisa bergerak kapan saja, bisa menjadi bertambah dan berkurang sewaktu-waktu. Berikut tabel dibawah ini jumlah *stunting* di wilayah Jawa Timur pada Tahun 2019.

Tabel.1.1

Data *Stunting*.Di Jawa Timur Per 25 November 2019

No	Kabupaten	Jumlah Balita
1	Sidoarjo	24.439 Balita
2	Banyuwangi	21.266 Balita
3	Sampang, Madura	19.309 Balita
4	Pasuruan	18.530 Balita
5	Probolinggo	17.906 Balita
6	Blitar	16.507 Balita

Data Berdasarkan elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGM)

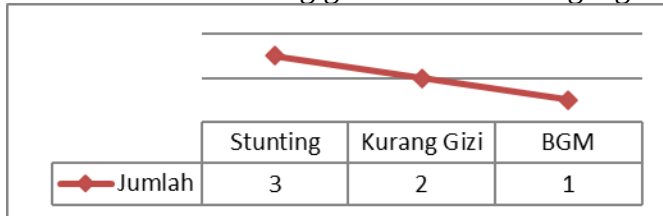
Dari data tabel di atas, total Kota Sidoarjo ada sebanyak 24.439 Balita yang tercatat mengalami *stunting* di tahun 2019. Kabupaten Sidoarjo terdapat 11 Desa dan 15 kelurahan. Kelurahan Urang Agung salah satunya yang masuk dalam daftar anak dan balita *stunting*. Jumlah anak *stunting* yang terdata oleh Kader Posyandu Kelurahan Urang Agung Kurang lebih 10 balita dan anak.

Dari pencatatan data terakhir oleh peneliti di pos 1 Dusun Urang Agung balita dan anak yang tercatat *stunting* mengalami penurunan, itu berarti anak tersebut mengalami perkembangan yang cukup baik, baik itu dari segi gizi dan pola makannya. Berikut merupakan laporan data terakhir

mengenai balita dan anak yang masuk dalam daftar *stunting* yang tercatat terakhir bulan Januari 2020.

Diagram 1.1

Data Anak dan Balita kurang gizi di Dusun Urang Agung



Data laporan Posyandu Bulan Februari 2021

Kementrian Kesehatan menghimbau kepada seluruh tenaga kesehatan baik di setiap wilayah pemerintahan maupun di setiap daerahnya agar dapat lebih fokus dalam menyelesaikan permasalahan gizi buruk dan *stunting* yang harus segera ditangani dan dapat terselesaikan untuk meminimalisir jumlah angka *stunting* setiap wilayahnya khususnya di Sidoarjo. Karena jika permasalahan *stunting* lambat dalam penurunan, nantinya akan berdampak pada anak-anak dan mengakibatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) rendah. Serta tingkat kecerdasan atau kemampuan pada anak tidak dapat secara maksimal, serta membuat sebagian anak memiliki ukuran tubuh kecil dan perkembangannya tidak optimal seperti pada umumnya.

Faktor permasalahan *stunting* di Dusun Urang Agung salah satunya memang belum adanya edukasi dan sosialisasi dari Dinas Kesehatan mengenai pentingnya pola pemberian makan balita dan anak (PMB) bagi orang tua. Pada saat ini banyak diantaranya anak muda menikah muda, dan dalam persiapan mental dan ilmu banyak diantaranya yang belum mempelajari parenting sebelum memiliki anak. Kecenderungan anak muda apabila tidak mengetahui cara pola asuh anak bertanya kepada orang tua. Sehingga banyak diantaranya orang tua masih melakukan

tradisi dan budaya dalam menerapkan pola asuhan balita dan anak. Seharusnya sudah menjadi sebuah kewajiban dan keharusan pada setiap pasangan untuk belajar ilmu sebelum berumah tangga dan memiliki anak. Banyak dari kejadian ini membuat anak menjadi korbannya sehingga dalam pemenuhan gizinya masih belum mencukupi dengan baik.

Pembangunan pada suatu bangsa dikatakan berhasil apabila ketersediaan sumber daya manusia (SDM) sudah dapat terpenuhi dengan baik dan berkualitas. Hal inilah yang kemudian dapat ditentukannya status gizi pada balita dan anak secara baik dengan menentukannya seberapa banyak jumlah asupan pangan yang di konsumsi dalam keseharian si balita dan juga anak tersebut. Sehingga jika terdapat permasalahan pada gizi yang kurang dan buruk, hal itu dapat terlihat secara langsung yang diakibatkan oleh konsumsi pangannya serta adanya penyakit infeksi pada bayi maupun balita. Dan secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya seperti pada saat pola asuhnya, ketersediaan pangannya, serta faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Dan jika gizi masih rendah dan gizi buruk ini masih terus terjadi akan memungkinkan terjadinya perlambatan dalam pembangunan nasionalnya.⁶

Dalam proses memberikan makan yang terlalu dini serta tidak tepat dapat mengakibatkan peningkatan pada jumlah anak yang akan menderita kekurangan gizi. Proses pemantauan dalam tumbuh kembang anak dapat dilakukan sejak ia lahir secara rutin dan terus-menerus. Gagal tumbuh atau growth faltering pada anak di Indonesia terjadi di usia 4-6 bulan pada saat bayi masih diberikan

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

makanan selain ASI dan apabila terjadi penurunan kondisi yang semakin memburuk hingga di usia 18-24 bulan.⁷

Pentingnya program pelatihan serta pengetahuan yang lebih pada suatu keluarga khususnya kepada ibunya hingga di masyarakat lainnya dalam pola pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) berhasil menjadi bukti hingga mendapatkan perhatian lebih pada lembaga dan juga Pemerintah Republik Indonesia. Pada praktiknya pola pemberian makanan pada Bayi dan Anak terdapat beberapa hal yang perlu dilihat yaitu: mengenai usia anak, frekuensi dalam memberikan makanan kesehariannya, jumlah saat memberikan makan atau porsi dalam sekali makannya, tekstur makan hingga variasi makannya, serta yang terakhir selalu menjaga kebersihannya. Fokus dalam dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan prinsip dari PMBA, karena apabila terdapat gangguan terhadap tumbuh kembang serta perkembangan pada anak tidak akan dapat diperbaiki setelah usianya memasuki dua tahun, efek dari kurangnya gizi yang tidak dapat diperbaiki setelah usianya masuk dua tahun, yakni memberikan makanan secara aktif kepada si anak (WVI,2013).

Kader posyandu pos satu mendata jumlah keseluruhan balita dan anak yang mengalami *stunting* di Dusun Urang Agung terdapat penurunan jumlah anak yang mengalami *stunting*, beberapa anak dan balita sudah berhasil dinyatakan sembuh dari *stunting* dan BGM serta telah memiliki gizi yang baik dan cukup. Nantinya kader terus memantau perkembangan anak dan bayi hingga beberapa minggu sampai benar-benar dinyatakan sembuh dan memiliki gizi yang cukup.

⁷Lina Nurbaiti, “*Studi Kasus Kualitatif Pelaksana Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas DI Lombok Tengah*” Jurnal Kedokteran Unram. 2017, 6(4): 1- 6.

Tabel 1.2
Data Balita Hasil Penimbangan Posyandu Pada Pos 1 Bulan Februari Dusun Urang Agung

Data Balita dan Anak Pos 1								
Posyandu.	No	Nama.	Umur.	BB.	TB	Nilai Z_Score.		
						TB/U	BB/U	BB/TB
Wijaya Kusuma	1.	M. Khalid	19 bln	9	69	-5,2592	-1,9090	-1,1428
Wijaya Kusuma	2.	Abidzar	18 bln	7	68	-5,2962	-3,5454	-1,4285
Wijaya Kusuma	3.	M. Amar Firnanda	13 bln	9,2	71	-2,4583	-0,6363	-0,75
Wijaya Kusuma	4.	Iskandar Afandi	11 bln	8	69	-2,5	-1,4	-0,3333
Wijaya Kusuma	5.	Hafis Alfi Alfarizi	6 bln	7,1	68	-0,1818	-1,00	-1,2857
Wijaya Kusuma	6.	Said K.H	10 bln	8	72	-0,5652	-1,2	-1,4285
Wijaya Kusuma	7.	M. Dio Rafaeza	7 bln	9,6	69	1,4444	86,571	1,12
Wijaya Kusuma	8.	A. Rafasya Al K.	7 bln	7,2	69	-11	-1,2222	-1,6666
Wijaya Kusuma	9.	M. Falih Aqmar	3 bln	7,4	66	1,25	83,571	0,25
Wijaya Kusuma	10.	M. Beril	5 bln	8,6	70	1,222	77	0,25
Wijaya Kusuma	11.	Kaila Putri A.	10 bln	8,4	74	-1,0416	-0,0909	-0,75
Wijaya Kusuma	12.	Ashalina Mahveen	11 bln	7,4	68	-1,92	-1,0833	-0,5
Wijaya Kusuma	13.	Putri Choirun Nisa	7 bln	7	59	0,75	89	2,333
Wijaya Kusuma	14.	Alfania Felisa	8 bln	8,4	64	-2,0434	0,5555	-2,5
Wijaya Kusuma	15.	Nur Arsyla Ibrahim	5 bln	7,8	71	0,3333	69,44	1,4

Wijaya Kusuma	16.	Raihana Zakiya N.	3 bln	5,9	58	-0,8571	0,1666	-1,00
Wijaya Kusuma	17.	Aisyah Putri R.	3 bln	6,1	57	-1,3333	0,5	2,00
Wijaya Kusuma	18.	Aqilatul Naura A.	2 bln	5.5	57	-0,0476	0,6667	-0,8
Wijaya Kusuma	19.	Delvin Varesta	15 bln	11,3	73	0,833	79,875	115,25
Wijaya Kusuma	20.	Erdogan Eladin	15 bln	11	77	-0,84	-0,5833	1,2222
Wijaya Kusuma	21.	Naila Safa	36 bln	12	77	-4,6410	1,2727	-2,7777
Wijaya Kusuma	22.	Siti Arumi Alivia	35 bln	10	84	-2,7368	1,9473	-0,4
Wijaya Kusuma	23.	Arista Adinda Z.	34 bln	10	82	-3,1351	1,8421	-0,777
Wijaya Kusuma	24.	Grisela Anum	19 bln	9	78	-1,2758	1,00	-0,875
Wijaya Kusuma	25.	Aprilia Anisa Dewi	21 bln	8,5	79	-24,451	1,7142	-1,75
Wijaya Kusuma	26.	Mafaza Zahira	15 bln	10,6	76	-0,5555	-0,7692	1,3333
Wijaya Kusuma	27.	Muthia Hafiidz	59 bln	15	105	-22,23	51,882	1,2
Wijaya Kusuma	28.	Muhammad Ojik P	56 bln	17	110	2,6521	89,8	1
Wjaya Kusuma	29.	Savira Rizka N	34 bln	8	79	-16,108	69	2,5

Sumber : Laporan Data Balita Posyandu di Bulan Februari 2021

Dari data di atas dijelaskan bahwa setiap bulannya balita yang mengikuti kegiatan posyandu tidak lebih dari 30, ini karena kurangnya kepedulian orang tua untuk membawa anak-anaknya mengikuti kegiatan posyandu tiap bulannya. Rata-rata dari tabel di atas yang datang anak berusia 0-11 bulan sebanyak 15 anak, 12-23 bulan sebanyak 8 anak, 24-36 bulan sebanyak 4 anak dan 37-

60 bulan sebanyak 2 anak dengan total keseluruhannya yakni 29 anak. Hal inilah yang akhirnya perlu dilakukan para kader posyandu untuk memberikan pelayanan dan edukasi yang baik untuk balita, calon bayi selama di kandungan dan ibunya agar terhindar adanya gizi buruk dan *stunting* pada anak. Karena apabila anak mengalami *stunting* dan gizi buruk akibatnya akan berdampak pada bayi dan anak yang akan mengalami kendala dalam masa pertumbuhannya dan terlambat dalam masa tumbuh kembangnya. Untuk ibu hamil di Dusun Urang Agung terdapat dua orang dengan usia kandungan di atas 15 minggu. Tim kader terus memantau tiap minggu mengenai perkembangan pola makan ibu dan anaknya. Dari hasil penimbangan di Bulan Februari, berikut merupakan tabel yang akan menjelaskan mengenai status gizi pada anak.

Tabel 1.3

Uraian Permasalahan Status Gizi Anak Bulan Februari

Nama	Umur	Z-Score
M. Dio Rafeza	7 Bulan	Kurang Gizi
Siti Arumi A	35 Bulan	
Muthia Hafiidz	55 Bulan	<i>Stunting</i>
Savira Rizka	34 Bulan	
Putri Choirun N	7 Bulan	
M. Ojik	56 Bulan	BGM

(Sumber : Catatan Penimbangan Bulan Februari Pos 1)

Dari tabel di atas, peneliti meringkas secara rinci dari hitungan status gizi balita di bulan februari 2020. Dan di lihat bahwa terdapat 2 anak yang kurang gizi, adapun itu sebanyak 3 anak *stunting*. Faktor banyaknya anak *stunting* inilah membuat peneliti mengambil isu untuk di angkat dan segera terselesaikan agar dapat di temukan solusinya.

Kader posyandu diharuskan aktif dalam berbagai program kegiatan baik itu dalam bentuk kegiatan bulanan maupun harian, tidak hanya pada pelaksanaannya saja tetapi juga dalam sistem pengelolaannya, yakni seperti perencanaan kegiatan, pencatatan serta pelaporan dalam setiap pertemuan kader. Sehingga kader posyandu atau health provider terlihat begitu dekat saat dilakukan kegiatan posyandu, akibat seringnya dilakukan tatap muka oleh kader bersama dengan petugas kesehatan lainnya. (Wahyutomo,2011). Hal inilah membuat peran dari seorang kader sangatlah berjasa dan membantu dalam mengurangi jumlah angka kematian pada ibu hamil serta balitanya dengan memanfaatkan penuh segala fasilitas penunjang yang berhubungan dengan peningkatan pada gizi, status gizi serta mengurangi resiko terjadinya gizi buruk pada balita dan anak(Purwanti,2014)⁸

Pelatihan yang di wakikan oleh tim kader posyandu Kelurahan Urang Agung sudah berjalan beberapa bulan sebelum aksi tersebut diterapkan kepada masyarakat. Terdapat 5 pos pada satu desa yang masing-masing tersebar kader posyandunya. Dengan begitu di harapkan dapat membantu calon ibu dan bayi untuk konsultasi di setiap pos atau masing-masing Dusunnya. Pemantuan terus dilakukan hingga memasuki usia kandungan tua, mulai dari kesiapan ibu untuk melahirkan dan memantau buah hati agar lahir dalam kondisi sehat dan selamat.

Adanya permasalahan ini membuat peneliti tertarik dalam mengambil isu *stunting* di Dusun Urang Agung. karena angka *stunting* pada Pos 1 lebih banyak dan lambat dalam menanganinya dibandingkan pos lainnya. Salah satu

⁸Heny Noor Wijayanti, Afroh Fauziah, “Dampak Pelatihan PMBA Pada Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Stunting”.Jurnal Gizi.dan Kesehatan,2019, Vol 11.No. 25 Hal 1-9.

faktornya karena dari orang tua yang tidak mau datang kepada posyandu setiap bulannya serta kurang memahami mengenai pola asupan gizi yang baik sesuai dengan umur anak dan kurangnya sosialisasi mengenai bahaya gizi buruk dan *stunting* kepada anak. Harapannya nantinya peneliti dapat membawa perubahan dengan adanya program-program dalam memberikan edukasi dan pengetahuan kepada para orang tua baru dan calon orang tua pentingnya gizi yang cukup untuk anak.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah kondisi *Stunting* di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo?
2. Bagaimanakah strategi pendampingan Kader Posyandu dalam Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) untuk mencegah terjadinya *stunting* di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo?
3. Bagaimana hasil dari adanya program Kader Posyandu dalam pola Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) kepada anak *stunting* di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo?

C. Tujuan Penelitian.

Dalam penelitian ini tentu dilakukan dengan bertujuan:

1. Untuk mengetahui kondisi *Stunting* di Dusun Urang Agung kecamatan Sidoarjo.
2. Untuk mengetahui strategi pendampingan Kader Posyandu dalam Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) di Dusun Urang Agung kecamatan Sidoarjo.
3. Untuk mengetahui hasil dari adanya program Kader Posyandu dalam pola pemberian makan balita dan anak (PMBA) terhadap anak *stunting* di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo

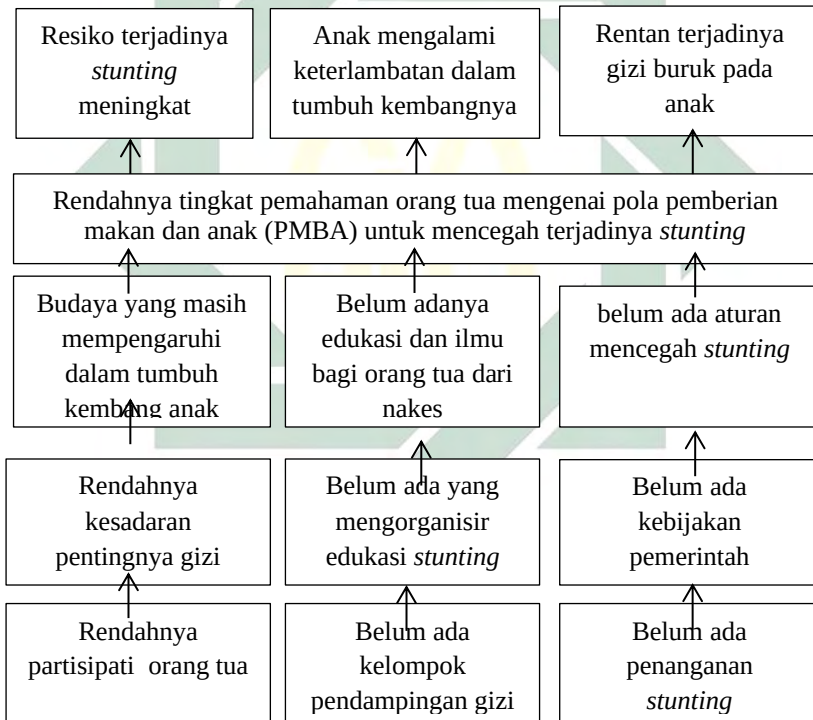
D. Strategi Pencapaian Tujuan

1. Analisa Masalah

Kelurahan Urang Agung memiliki permasalahan *stunting* serta gizi buruk yang masih belum terselesaikan hingga tahun 2020. Karena dari data akhir tahunan yang sudah terkumpulkan dari masing-masing kader tiap pos Dusun, sampai sekarang masih terdapat anak yang masuk dalam kategori *stunting*.

Bagan 1.1

Analisa Pohon Masalah



Sumber: FGD bersama Kader Posyandu

Permasalahan pada peneliti ini adalah mengenai kesadaran calon ibu dan bayi mengenai pola pemberian makan pada balita dan anak (PMBA) di masa 1000 hari masa tumbuh kembang bayi. Karena hal ini sangat penting bagi calon orang tua baru untuk mengetahui pola-pola makanan yang baik bagi si kecil. Orang tua akan mengeluarkan tambahan biaya yang cukup banyak apabila terjadi pada kesehatan bayi dan ibunya yang diakibatkan dari kurangnya kesadaran menjaga pola hidup yang sehat. Akibat dari *stunting*, bayi memiliki keterlambatan dalam tumbuh kembangnya, ukuran pada tinggi badannya cenderung pendek dan anak akan rentan terkena penyakit.

Pada dasarnya semua butuh kesadaran pada masing-masing individu dan lembaga pemerintah kesehatan untuk saling berkoordinasi dan komunikasi dalam hal mengingatkan dan menyampaikan pentingnya edukasi dan sosialisasi kepada seluruh ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki anak di usia 1-5 tahun. Faktor gizi yang tidak terpenuhi dengan baik juga menjadi pengaruh pada saat proses kelahirannya. Pendampingan dalam pola pemberian makan balita dan anak (PMBA) sangat dibutuhkan, khususnya bagi tim kader yang sebelumnya sudah melakukan pelatihan dengan Dinas Kesehatan Sidoarjo sangat berperan untuk bisa mengedukasi para orang tua.

2. Strategi Tujuan

Pendampingan serta sosialisasi diharapkan mampu mengatasi turunnya angka risiko anak *stunting* di Dusun Urang Agung. Masyarakat juga di harapkan dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi yang baik tidak hanya pada ibu tetapi juga pada anak. Karena jika orang tua memiliki gizi dan kesehatan yang terpenuhi nantinya juga

akan tercipta anak dengan memiliki kemampuan dan tumbuh kembang yang sehat.

Bagan 1.2

Analisa Pohon Harapan



Sumber: Hasil FGD bersama Kader Posyandu

Dari bagan di atas menggambarkan kondisi pola hidup yang sehat bagi ibu dan anak untuk mencegah terjadinya *stunting* dengan mengikuti arahan tim kader agar dapat ikut serta dalam sosialisasi dan edukasi pada pola makan balita dan anak (PMBA) bagi para calon orang tua baru yang pertama kali memiliki calon buah hati. Dengan hal itu nantinya diharapkan mampu menjadi contoh untuk para keluarga yang baru menikah. Karena penanganan

pada status gizi memberikan suatu dampak yang positif di Kelurahan Urang Agung, karena dapat merubah pola kebiasaan yang buruk di lingkungan masyarakat cukup sulit. Dengan hal ini semua dapat di mulai melalui masing-masing individu.

3. Analisis Strategi Program

Awalnya permasalahan *stunting* ini tidak begitu dilihat oleh pemerintahan terutama Dinas Kesehatan Sidoarjo hingga akhirnya kasus *stunting* semakin naik pada setiap tahunnya, akhirnya membuat Dinas Kesehatan terjun untuk menangani permasalahan dengan membagi pada setiap subnya. Agar memungkinkan permasalahan ini segera terselesaikan dengan baik. Diharapkan dalam penanganan khusus ini bisa secara maksimal dan baik, sehingga kedepannya angka *stunting* menurun. Berikut merupakan suatu perencanaan strategi dan program dalam pendampingan Tim Kader Posyandu Dusun Urang Agung, Kelurahan Urang Agung.

Tabel 1.3

Analisis Masalah, Tujuan dan Strategi Pencapaian Tujuan

N o	Masalah yang Terjadi	Harapan yang diinginkan	Strategi Mencapai Tujuan
1.	Aspek Manusia: Kurangnya Pemahaman orang tua mengenai pola pemberian makan balita dan anak yang baik.	Ahli kesehatan dan gizi dapat memberikan edukasi dan ilmu dalam memahami PMBA bagi calon ibu dan orang tua	Pendampingan dan sosialisasi pola pemberian makan dan balita (PMBA) kepada ibu hamil dan orang tua bayi.
2.	Aspek Kelembagaan : Belum adanya program edukasi	Adanya program edukasi dan sosialisasi PMBA kepada	Program sosialisasi dan edukasi materi bagi orang tua dan ibu hamil.

	dan sosialisasi mengenai PMBA kepada masyarakat	orang tua dari ahli gizi.	
3.	Aspek Kebijakan: Tidak adanya pemantauan dari Dinas Kesehatan Sidoarjo mengenai <i>stunting</i> bayi dan anak.	Adanya kesadaran partisipasi aktif dari Dinas Kesehatan kepada kader dan anggota posyandu.	Mendampingi bidan desa atau kader posyandu dalam menangani <i>stunting</i> .
	Aspek Infrastruktur : Belum adanya layanan tempat konsultasi ibu hamil atau posyandu untuk masyarakat.	Adanya tempat layanan terpadu bagi ibu hamil dan konsultasi untuk masyarakat yang memiliki permasalahan pada anaknya.	Adanya tempat pelayanan ibu hamil.

Strategi program di mulai dengan memberikan pendampingan dan pembinaan kepada orang tua mengenai pola makan yang bergizi dan sehat untuk bayinya di Dusun Urang Agung melalui posyandu pada pos satu. Dengan memulai pada diri sendiri untuk menjaga kebersihan serta lingkungan yang sehat hingga bagaimana agar ibu selalu mendapatkan gizi yang cukup untuk calon bayi selama di kandunganya. Apabila keadaan ekonomi di dalam keluarga tidak mencukupi untuk membeli makanan seperti ikan, susu dan buah-buahan, mereka dapat memenuhi kebutuhan lainnya dengan banyak memakan - makanan sayuran yang ditanami

pribadi dan melakukan bimbingan secara berkala dengan tim kader posyandu dan nantinya akan mendapatkan vitamin A+ dari Dinas Kesehatan yang masing-masing Desa terima pada setiap bulannya.

Adanya pemantauan, pendampingan dan sosialisasi dari tim ahli gizi seperti bidan dan tenaga kesehatan dari puskesmas desa menjadikan masyarakat lebih di perhatikan untuk dapat selalu menjaga kesehatannya.

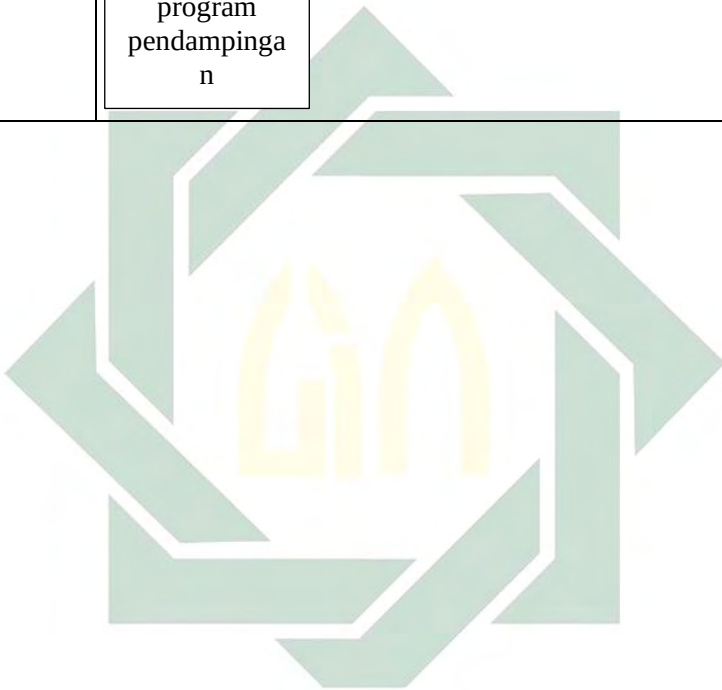
4. Ringkasan Narasi Program

Awalnya permasalahan *stunting* ini tidak begitu dilihat oleh pemerintahan terutama Dinas Kesehatan Sidoarjo hingga akhirnya kasus *stunting* semakin naik pada setiap tahunnya, akhirnya membuat Dinas Kesehatan terjun untuk menangani permasalahan dengan membagi pada setiap subnya. Agar memungkinkan permasalahan ini segera terselesaikan dengan baik. Hasil dari data yang sudah terkumpulkan dari perwakilan kader tiap Desa membuktikan bahwa angka di tiap Desa cukup banyak. Hal ini diharapkan dalam penanganannya khusus ini bisa secara maksimal dan baik, sehingga kedepannya angka *stunting* ini bisa turun. Berikut merupakan suatu perencanaan strategi dan program dalam pendampingan Tim Kader Posyandu Dusun Urang Agung, Kelurahan Urang Agung.

Bagan 1.3
Rencana Strategi Program

Tujuan Akhir (Goal)	Tingginya tingkat pemahaman orang tua mengenai pola makan balita dan anak (PMBA) untuk mencegah terjadinya <i>stunting</i>		
Tujuan (Purpose)	Meningkatnya tingkat kualitas harapan hidup dan gizi yang baik untuk anak dalam mencegah terjadinya <i>stunting</i>		
Hasil (Result/ Output)	Menurunnya tingkat angka <i>stunting</i> pada anak	Terbentuknya kelompok penanganan <i>stunting</i>	Adanya aturan mencegah <i>stunting</i>
Kegiatan	Melakukan pendataan ibu hamil setiap pos	FGD bersama seluruh kader posyandu	FGD bersama DinKes dan Kader se-Sidoarjo
	FGD bersama Kader posyandu	Membuat kurikulum sadar gizi	Kegiatan pelatihan PMBA dengan seluruh kader
	Pendampingan kader dan orang tua	Melakukan sosialisasi dengan kader dan bidan	Evaluasi kegiatan PMBA

	Adanya pendampingan sekolah gizi	Evaluasi sosialisasi dan praktik PMBA	Evaluasi DinaKes dan kadernya
	Evaluasi program pendampingan		



5. Teknik Evaluasi Program

Hasil perolehan data secara valid dan akurat saat sedang di lapangan tentunya hal ini tidak lepas dari adanya kerjasama yang baik dalam menganalisis antara peneliti, Dinas Kesehatan dan Tim Kader serta anggota posyandu di Kelurahan Urang Agung. Dengan cara menganalisis inilah nantinya dapat diketahui dengan jelas segala permasalahan apa saja yang ada di tempat peneliti. Teknik yang digunakan oleh peneliti menggunakan dua cara yakni dengan menggunakan Teknik *Most Significant Change* (MSC) dan Teknik menganalisis pada pohon masalahnya serta pada pohon harapannya sehingga dapat mengevaluasi segala bentuk program yang sedang dan yang akan dilakukan bersama dengan masyarakatnya.

- a. Teknik *Most Significant Change*, teknik yang membantu untuk melihat suatu perubahan yang dialami oleh orang tua dan balita terhadap program yang sudah dilakukan mengenai permasalahan *Stunting* sebelumnya. Adanya partisipasi yang baik dari masyarakat dan tim kader dapat membawa suatu perubahan. Sehingga masyarakat dapat menyimpulkan seberapa besar program tersebut bagi masyarakat dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.
- b. Teknik analisis pada pohon masalah dan pohon harapannya, Teknik yang dilakukan dengan cara menganalisis pada suatu akar permasalahannya sehingga nantinya dapat terselesaikan secara bersama-sama baik dari orang tua maupun juga kader posyandu dan memudahkan untuk bisa memecahkan melalui program yang sesuai dengan pohon harapan. Pohon harapan jawaban serta

impian di masa yang akan datang yang merupakan buah keberhasilan dari pohon masalah.

E. Sistematika Pembahasan

Berikut susunan dan sistematika skripsi:

BAB I PENDAHULUAN

Peneliti akan menjelaskan mengenai fakta dan realitanya pada latar belakang ini. Terdapat juga rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian serta penelitian terdahulu yang relevan untuk membantu dalam mempermudah pembaca dalam memahaminya.

BAB II KAJIAN TEORI

Kajian teori ini akan membahas mengenai teori yang saling berkaitan antara satu dengan lainnya dan menggunakan referensi seperti (buku, jurnal dll) untuk memperoleh data yang sesuai dengan pendampingan pada saat di lapangan.

BAB III METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

Peneliti akan menyajikan berbagai program serta aksi saat di lapangan. Tujuannya membangun kesadaran diri dalam masyarakatnya untuk dapat bertransformasi secara sosial tanpa berketergantungan dengan pihak lainnya.

BAB IV DUSUN URANG AGUNG

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan dengan menganalisis mengenai situasi keadaan masyarakat Dusun Urang Agung. Dari segi aspek ekonomi, demografis, geografis, pendidikan, kesehatan, sosial dan budaya.

BAB V PROBLEM *STUNTING* DI DUSUN URANG AGUNG

Peneliti menyajikan realita dan fakta selama di lapangan bersama kader posyandu. Hal ini sebagai bentuk kelanjutan pada latar belakang yang sudah di jelaskan pada BAB I.

BAB VI DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN

Pada bab ini, peneliti menjelaskan mengenai proses pendampingan kader kepada orang tua dalam melatih PMBA sejak dini sebelum bayi lahir dan pasca lahir. Dan nantinya juga akan menjelaskan mengenai proses diskusi bersama masyarakat dengan menganalisis permasalahannya dari beberapa sampel.

BAB VII PELATIHAN PMBA PADA CALON DAN ORANG TUA

Pada bab ini, mengenai program yang berkaitan cara pola pemberian makan balita dan anak kepada calon orang tua dan orang tua pasca melahirkan untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak sejak dini.

BAB VIII REFLEKSI

Dalam bab ini, peneliti akan memberikan sebuah catatan refleksi atas penelitian dan pendampingan dari awal hingga akhir yang berisi mengenai suatu perubahan yang muncul setelah adanya proses pendampingan serta berbagai pencapaian yang sudah dilakukan selama masa pendampingan dilakukan.

BAB IX PENUTUP

Pada bab ini, berisikan mengenai kesimpulan dan saran yang terhadap beberapa pihak terkait mengenai hasil pendampingan selama berada di lapangan.

BAB II KAJIAN TEORI

A. Kajian Konsep

1. Teori Dakwah Dalam Pendampingan Masyarakat

Dakwah dalam konteks pendampingan merupakan salah satu tujuan dari adanya dakwah Hablu Minannas yang berarti menyempurnakan dengan manusia dan sesamanya. Pengertian dari dakwah sendiri seperti yang dikemukakan oleh Syekh Ali Mahfud pada kitabnya (Hidayatul Mursyidin), yaitu tertuliskan:

حَثُّ النَّاسِ عَلَى الْخَيْرِ وَالْهُدَى، وَالْأَمْرُ بِالْمَعْرُوفِ وَالنَّهْيُ عَنِ الْمُنْكَرِ، لِيَفُوزَ النَّاسُ بِسَعَادَةٍ لَّاجِلًا وَالْعَاجِلِ⁹

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

Menurut Syekh Ali Mahfudz bisa disimpulkan jika dakwah merupakan aktifitas yang tujuannya memberikan keutamaan ke semua kalangan, dalam rangka mengajak belajar islam yang baik. Penyajian dakwah caranya dengan merendah sekaligus bijak biar pesan yang disampaikan dapat dipahami dan diamalkan kepada sesamanya. Sehingga dapat bahagia di dunia dan akhiratnya.

Sedangkan dakwah bil hal merupakan salah satu tindakan nyata yang meliputi sesuatu hal baik dan dapat dijadikan contoh teladan. Salah satunya adalah

⁹ Syekh Ali Mahfudz, *Hidayatul Mursyidin*, (Libanon: Darul Ma'rifat, 1929), Hal 17.

perbuatan dari amal karya secara nyata dapat diterima dan bermanfaat bagi masyarakat sebagai objek dakwah. Melalui pendampingan kepada masyarakat agar dapat membantu menyelesaikan permasalahan sosialnya.¹⁰

Semangat dalam melakukan pemberdayaan masyarakat sendiri sama halnya dengan dakwah Islam dalam meningkatkan kualitas keimanan Mad'u. Sehingga pemberdayaan sendiri akan mengusung nilai – nilai keislaman dalam hal kehidupan bermasyarakat seperti mewujudkan kegiatan gotong royong, kerjasama, yang menjunjung nilai toleransi serta saling menghargai satu sama lain pada pendapat orang lain.

Dapat dikatakan bahwa dakwah bil hal melakukan pendampingan masyarakat sebagai upaya dari fasilitator untuk dapat membantu masyarakat. Hal ini terlihat seperti yang sudah difirmankan oleh Allah SWT dalam Al-qur'an sebagai dakwah dapat menunjukan pada jalan yang benar seperti dalam Surah Asy- Syura ayat 52 dibawah ini:

Q.S Asy Syura [42] : 52

وَكَذَلِكَ أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ رُوحًا مِّنْ أَمْرِنَا ۚ مَا كُنتَ تَدْرِي مَا
الْكِتَابُ وَلَا الْإِيمَانُ وَلَكِن جَعَلْنَاهُ نُورًا نَّهْدِي بِهِ مَن نَّشَاءُ مِنْ
عِبَادِنَا ۚ وَإِنَّكَ لَتَهْدِي إِلَى صِرَاطٍ مُّسْتَقِيمٍ ٥٢

Artinya : “Dan demikianlah Kami wahyukan kepadamu (Muhammad) ruh (Al-Qur'an) dengan perintah Kami. Sebelumnya engkau

¹⁰ Teguh Ansori, Revitalisasi Dakwah Sebagai Paradigma Pemberdayaan Masyarakat, Dalam *Jurnal Dakwah dan Sosial*, Vol.02 No.1, 2019, Ponorogo.

tidaklah mengetahui apakah Kitab (Al-Qur'an) dan apakah iman itu, tetapi Kami jadikan Al-Qur'an itu cahaya, dengan itu Kami memberi petunjuk siapa yang Kami kehendaki di antara hamba-hamba Kami. Dan sungguh, engkau benar-benar membimbing (manusia) kepada jalan yang lurus,”¹¹

Selain sebagai bentuk dakwah untuk menyebarkan kebaikan dan membimbing manusia kearah yang lebih baik, Allah juga telah menciptakan semua makhluk hidupnya ini tanpa ada sia-sia sama sekali. Setiap makhluk hidup yang telah diciptakan pasti mempunyai manfaat bagi dirinya sendiri atau bagi orang lain. Seperti apa yang disampaikan oleh Allah dalam Al – Qur'an surat Ali – Imron ayat 191 sebagai berikut ini :

Q.S Ali Imron [3] : 191

الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمٰوٰتِ
وَالْاَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هٰذَا بَاطِلًا سُبْحٰنَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ ۙ ۱۹۱

Arti: “(yaitu) orang-orang yang mengingat Allah sambil berdiri, duduk, atau dalam keadaan berbaring, dan mereka memikirkan tentang penciptaan langit dan bumi (seraya berkata), “Ya Tuhan kami, tidaklah Engkau menciptakan semua ini sia-sia; Mahasuci Engkau. Lindungilah kami dari azab neraka.”¹²

Manusia yang bijak adalah yang dapat menemukanali kemampuan serta potensi yang telah mereka punya, sehingga tidak ada satupun ciptaan Allah SWT di bumi ini yang tidak bermanfaat bagi

¹¹ Kementerian Agama RI, *Al-Quran Dan Terjemah*, (Jakarta: Dharma art, 2015), Hal 489.

¹² Kementerian Agama RI, *Al-Quran Dan Terjemah*, (Jakarta: Dharma art, 2015), Hal 75.

satu sama lain. Dimana pada kutipan ayat diatas dapat menjadi kekuatan bahwa setiap ciptaan Tuhan akan selalu ada manfaatnya. Dimana manusia sejak lahir masing-masing mempunyai kelebihan yang berbeda, dan tidak ada satupun yang tidak mempunyai kelebihan. Konsep keummatan menjadi ciri khusus dalam organisasi dan praktik pengorganisasian, terjadinya interaksi antara individu satu dengan individu yang lain harus saling menguatkan layaknya sebuah bangunan yang kokoh. Sebagaimana yang tertuang dalam sabda Rasulullah SAW dibawah ini:

حَدَّثَنَا خَلَّادُ بْنُ يَحْيَى، قَالَ: حَدَّثَنَا سُفْيَانُ، عَنْ أَبِي بُرْدَةَ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ أَبِي بُرْدَةَ، عَنْ جَدِّهِ، عَنْ أَبِي مُوسَى، عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: «إِنَّ الْمُؤْمِنَ لِلْمُؤْمِنِ كَالْبُنْيَانِ يَشُدُّ بَعْضُهُ بَعْضًا»

13

Artinya : Telah menceritakan kepada kami Abu Bakr bin Abu Syaibah dan Abu 'Amir Al Asy'ari keduanya berkata; Telah menceritakan kepada kami 'Abdullah bin Idris dan Abu Usamah; Demikian juga diriwayatkan dari jalur lainnya, Dan telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al A'laa Abu Kuraib; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Al Mubarak dan Ibnu Idris serta Abu Usamah seluruhnya dari Buraid dari Abu Burdah dari Abu Musa dia berkata; Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam bersabda: "*Orang mukmin yang satu dengan mukmin*

¹³ Al-Imam Abul Husain Muslim bin al-Hajjaj al-Qusyairi An-Naisaburi, *Shahih Muslim Juz 2*, (Cairo: Darussalam) 2000 M, Hal 1131, No 4684, Bab Kasih Sayang dan Bersikap Lembut Sesama Mukmin, Kitab Berbuat Baik, Menyambut Silaturahmi dan Adab.

yang lain bagaikan satu bangunan, satu dengan yang lainnya saling mengokohkan.” (HR. Muslim No. 4684).

Dari penjelasan hadits di atas dapat dikaitkan bahwa prinsip identitas keumatan yang perlu dibangun dalam sebuah pengelolaan sumber daya manusia dalam organisasi adalah bagaimana menjadikan semua anggota dalam organisasi tersebut seperti satu bangunan, yaitu satu sama lain saling berkaitan dan menguatkan. Hadits di atas juga menjelaskan bahwa manusia yang saling menguatkan tersebut terdiri dari manusia - manusia yang beriman. Islam memandang bahwa sebuah organisasi yang baik adalah organisasi yang dibangun di atas keimanan, memiliki visi misi kebaikan, mengajak kepada yang makruf dan mencegah kemungkaran dan kerusakan di muka bumi ini. Termasuk kebaikan baik secara dunia maupun akhirat dengan menjaga kesehatan diri dan lingkungan yang bersih.

2. Tujuan Dakwah

Tujuan dakwah menurut Masyhur Amin, dibagi menjadi dua bagian yakni tujuan dari segi obyeknya dan tujuan dari segi materinya.¹⁴

1. Tujuan dakwah dari segi obyeknya

- a). Tujuan perorangan, yaitu terbentuknya pribadi muslim yang mempunyai iman yang kuat, perilaku sesuai dengan hukum-hukum yang disyariatkan Allah SWT dan berakhlakul karimah.

¹⁴ Masyhur Amin, *Dakwah Islam dan Pesan Moral*, (Yogyakarta: Al-Amin Pers, 1997), hlm. 15.

- b). Tujuan untuk keluarga, yakni terbentuknya keluarga bahagia penuh ketentraman dan cinta kasih antara anggota keluarga.
 - c). Tujuan untuk masyarakat, yaitu terbentuknya masyarakat yang sejahtera yang penuh dengan suasana ke-Islaman.
 - d). Tujuan untuk seluruh umat manusia, yaitu terbentuknya masyarakat dunia yang penuh dengan kedamaian dan ketenangan.
2. Tujuan dakwah dari segi materinya
- a). Tujuan akidah, yaitu tentramnya suatu akidah yang mantap di setiap hati seseorang, sehingga keyakinan-keyakinan mengenai suatu ajaran-ajaran Islam tidak lagi dicampuri dengan keraguan.
 - b). Tujuan hukum, yaitu kepatuhan setiap orang kepada hukum-hukum yang disyariatkan oleh Allah SWT.
 - c). Tujuan akhlak, yaitu terbentuknya muslim yang berbudi luhur dihiasi dengan sifat-sifat yang terpuji dan bersih dari sifat yang tercela.

Dari semua tujuan di atas memiliki tujuan akhir yang sama berupa adanya perubahan sikap dan perilaku umat manusia (meliputi orang mukmin maupun orang kafir atau musyrik) yang menunjukkan bahwa umat manusia sudah termotivasi oleh seorang juru dakwah.

3. Metode Dakwah

Metode dakwah adalah jalan atau cara yang dipakai juru dakwah untuk menyampaikan materi dakwah Islam. Metode dakwah hendaklah menggunakan metode yang tepat dan sesuai dengan situasi dan kondisi *mad'u* sebagai penerima pesan-pesan dakwah.

Suatu pesan walaupun baik, tetapi dalam menyampaikan dengan menggunakan metode yang tidak benar, pesan tersebut bisa ditolak oleh penerima pesan. Menurut Asmuni Syukir untuk mencapai tujuan dakwah yang efektif dan efisien, beberapa metode dakwah yang dapat digunakan oleh juru dakwah antara lain:¹⁵

a). Metode Ceramah (Retorika)

Ceramah adalah suatu metode dakwah yang banyak diwarnai oleh ciri karakteristik bicara seorang da"i atau mubaligh pada suatu aktivitas dakwah.

b). Metode Tanya Jawab

Metode tanya jawab adalah penyampaian materi dakwah dengan cara mendorong sasarannya (obyek dakwah) untuk menyatakan sesuatu masalah yang dirasa belum mengerti dan da"i atau mubaligh sebagai penjawabnya.

c). Metode Debat (*Mujadalah*)

Debat adalah mempertahankan pendapat dan idiologinya agar pendapat dan idiologinya itu diakui kebenaran dan kehebatannya oleh musuh.

d). Metode Percakapan Antar Pribadi

Percakapan antar pribadi atau individu conference adalah percakapan bebas antara seseorang da"i atau mubaligh dengan individu sebagai sasaran dakwahnya. Percakapan pribadi bertujuan untuk menggunakan kesempatan yang baik di dalam percakapan untuk aktivitas dakwah.

e). Metode Demonstrasi

Berdakwah dengan cara memperlihatkan suatu contoh, baik berupa benda, peristiwa, perbuatan

¹⁵ Asmuni Syukir, Op. Cit., *Dasar-Dasar Strategi Dakwah Islam*, hlm. 104-160

dan sebagainya dapat dinamakan bahwa seorang da'i yang bersangkutan menggunakan metode demonstrasi. Artinya suatu metode dakwah, dimana seorang da'i memperlihatkan sesuatu terhadap sasarannya (massa), dalam rangka mencapai tujuan dakwah yang diinginkan.

- f). Metode Mengunjungi Rumah (Silaturrahmi)
Metode dakwah yang dirasa efektif juga untuk melaksanakan dalam rangka mengembangkan maupun membina umat Islam ialah metode dakwah dengan mengunjungi rumah obyek dakwah atau disebut dengan metode silaturrahmi atau *home visit*. Menurut Quraish Shihab materi dakwah yang disajikan oleh Al-Qur'an dibuktikan kebenarannya dengan argumentasi yang dipaparkan atau dapat dibuktikan manusia melalui penalaran akalinya, kenyataan ini dapat ditemui hampir pada setiap permasalahan yang disajikan oleh Al-Qur'an, ada kalanya Al-Qur'an menuntut manusia dengan redaksi-redaksi yang sangat jelas dengan tahapan pemikiran yang istematis sehingga manusia menemukan sendiri kebenaran yang dikehendaki.¹⁶ Metode ini digunakan agar manusia merasa ikut berperan dalam menentukan suatu kebenaran. Dengan demikian ia merasa memiliki dan bertanggung jawab untuk mempertahankannya, untuk menunjang tercapainya target yang diinginkan dalam penyajian materi-materinya Al-Qur'an menempuh metode sebagai berikut:

¹⁶ Quraish Shihab, *Membumikan Al-Qur'an*, (Bandung: Mizan, 1999), hlm. 196.

- a. Mengemukakan kisah-kisah yang bertalian dengan salah satu tujuan materi, kisah-kisah dalam Al-Qur'an berkisar pada peristiwa-peristiwa sejarah yang terjadi dengan menyebut pelaku-pelaku dan tempat terjadinya, sebagaimana dilihat dalam kisah nabi-nabi.
- b. Nasihat dan panutan, Al-Qur'an menggunakan kalimat-kalimat yang menyentuh hati untuk mengarahkan manusia pada ide-ide yang dikehendaki, nasihat itu tidak banyak manfaatnya jika tidak dibarengi keteladanan dan pemberi atau penyampa nasihat.
- c. Pembiasaan-pembiasaan mempunyai peranan yang sangat besar dalam kehidupan manusia. Dengan kebiasaan seseorang mampu melakukan hal-hal penting dan berguna tanpa memerlukan energi dan waktu yang banyak.¹⁷

B. Konsep Pendampingan Masyarakat

1. Definisi Pendampingan

Strategi sangat menentukan dalam keberhasilan suatu program pemberdayaan di masyarakat arti dari pendampingan sosial. Interaksi dinamis antara kelompok bawah dan pekerja sosial secara bersama – sama menghadapi banyaknya tantangan definisi pendampingan sosial menurut Edi Suharto (2006). seperti:

- a. Membuat program perbaikan pada kehidupan sosial ekonomi
- b. Membobilisasi pada sumber daya di setempatnya

¹⁷ Asep Muhyiddin dan Agus Ahmad Safei, *Metode Penyebaran Dakwah*, (Bandung: Pustaka Setia, 2002), hlm. 76-77.

- c. Dapat memecahkan masalah sosial
- d. Membuka akses dalam memenuhi kebutuhan
- e. Adanya jalinan kerjasama dengan berbagai pihak yang relevan dengan konteks pemberdayaan masyarakat.

Pendampingan sosial hanya berpusat pada 4 prinsip, menurut Edi, yakni pemungkinan, penguatan, perlindungan dan pendukungan.

- a. Pemungkinan, kaitannya dengan fungsi dalam memberikan motivasi hingga kesempatan pada masyarakatnya.
- b. Penguatan, berkaitan pada pendidikan dan pelatihan agar memperkuat kapasitas masyarakat. pendamping memberikan masukan positif, pengetahuan dan pengalaman di masyarakat.
- c. Perlindungan, berfungsi dan berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan lembaga eksternal atas kepentingan masyarakatnya.
- d. Pendukungan, pendamping mendapatkan tuntutan yang tidak hanya mampu menjadi manajer perubahan yang mengorganisasi kelompok, tetapi juga mampu dalam melaksanakan tugas mengenai teknis yang sesuai dengan keterampilan dasarnya.¹⁸

Dalam pendampingan sosial nantinya dapat menentukan keberhasilan program penanggulangan kemiskinan. Hal ini menurut Ife (1995), peranan pendamping umumnya mencakup tiga peran, yakni:

- a. Fasilitator. Memberikan dukungan serta motivasi hingga kesempatan untuk masyarakat.

¹⁸ Rauf A Hatu, “Pemberdayaan dan pendampingan sosial dalam masyarakat”. INOVASI. Vol 7 No. 4. 2010, Hal 248-249.

- b. Pendidik. Pendamping berperan aktif untuk memberi masukan positif dan direktif menurut pengetahuan dan pengalaman serta dapat bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampingi.
- c. Perwakilan masyarakat. Interaksi yang dilakukan antara pendamping dengan lembaga eksternalnya demi kepentingan masyarakat yang didampinginya.
- d. Peran teknis. Mengacu aplikasi keterampilan yang bersifat praktis.

Kegiatan pengembangan masyarakat melalui pendampingan sosial menurut para peneliti, terdapat lima kegiatan penting dalam pendampingan:

- a. Motivasi, memahami nilai kebersamaan, interaksi sosial hingga kekuasaan melalui pemahaman warga negara dan anggota masyarakatnya.
- b. Meningkatkan kesadaran dan melatih kemampuan
- c. Manajemen diri.
- d. Memobilisasi sumber
- e. Pembangunan dan pengembangan jaringan.

2. Konsep Gizi pada Balita dan Anak

a. Pengertian Gizi

Gizi ialah kebutuhan dasar untuk balita dan anak dalam tumbuh kembang secara optimal. Memberikan gizi yang baik dan benar pada 1000 hari pertama kehidupannya dapat menentukan kualitas hidup anak dengan baik untuk saat ini maupun akan mendatang. 1000 hari pertama kehidupan bayi di mulai sejak masa kehamilan ibu hingga memasuki usia 270 hari atau 9 bulan dalam kandungan serta dalam 730 hari atau 2 tahun pertama pasca melahirkan. Pemberian gizi yang tidak benar dan sesuai pada anak dan balita di awal

kehidupannya akan sangat berdampak pada kehidupan selanjutnya.

Faktor penentu status gizi balita dan anak dengan melihat banyaknya faktor yang saling mempengaruhi dengan rentan waktu tertentu baik dengan jangka pendek ataupun dengan jangka panjang. Peningkatan dalam status gizi sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas akan diikuti pertumbuhan ekonominya.

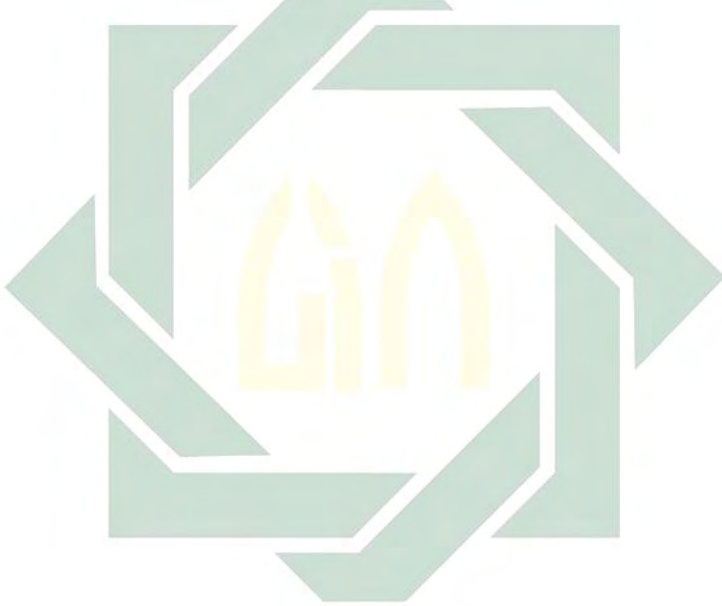


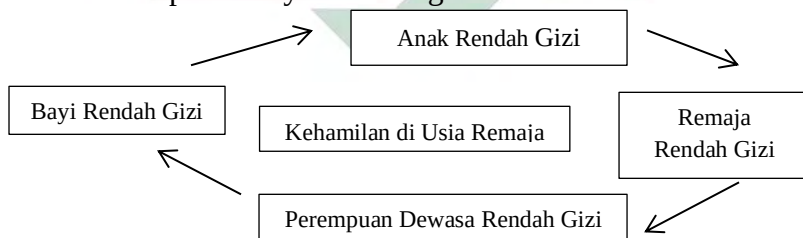
Diagram 2.1
Kerangka Konsep Malnutrisi



Sumber: UNICEF *Conceptual Framework of Malnutrition (adapted)*

Berbaikan gizi di dunia sejak tahun 2010 mulai digerakan dan dikembangkan dengan gerakan gizi internasional yang dikenal dengan Sealing Up Nutrition (SUN) agar negara dunia melihat kondisi status gizi yang terjadi di sebagian besar negara berkembang dan faktor dari kemajuan negara yang tidak merata dalam mencapai MDGs khususnya 1 C dengan tujuan meminimalisir hingga setengah penduduk menderita kelaparan dengan kurun waktu 1990-2015. Tahun 2025 telah memiliki kesepakatan dengan sasaran yang telah disepakati secara bersama, yakni: Menurunkan jumlah anak balita *stunting* hingga 40%, Menurunkan jumlah anak balita kurus hingga 5%, Menurunkan jumlah anak dengan lahir berat badan rendah hingga sampai 30%. Anak yang mengalami gizi lebih tidak memiliki kenaikan proporsi ibu dengan usia subur bagi yang menderita anemia hingga sampai 50%, Meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang hingga 50%.¹⁹

Adapun itu, kurangnya gizi pada bayi dan balita akan sangat berdampak cukup serius pada tingkat kecerdasan dan pola tumbuh kembangnya. Berikut dampak adanya Rendah gizi:



¹⁹ Atmatari, dkk., *Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Jakarta:Kementrian Kesehatan RI,2018) Hal 27.

Ada beberapa hal yang akan terjadi apabila ibu memiliki tubuh yang kurang gizi:

- a. Meningkatkan infeksi karena lemahnya sistem kekebalan pada tubuh.
- b. Produktivitas menurun dapat diakibatkan karena tubuh yang lemah dan mengalami kelelahan yang berlebihan.
- c. Kecilnya susunan dalam tulang punggungnya dapat mengakibatkan kesulitan dalam proses melahirkan.
- d. Meningkatkan resiko kematian bila terjadi pendarahan saat atau setelah melahirkan, dll.

Dalam pencatatannya : jika remaja putri diusia belia atau remaja sedang hamil dimana itu merupakan pertumbuhan bagi si remaja, maka ibunya harus mencukupi gizi pada anak yang dikandungkan karena asupan sangat berpotensi apabila ibu remaja pertumbuhannya tidak secara optimum, sehingga akan meningkatkan resiko kesulitan dalam persalinannya karena faktor tulang punggungnya terlalu kecil.

b. Pengertian Status Gizi

Ukuran mengenai akibat dari adanya yang di konsumsi dari bentuk makanan hingga zat gizi dalam tubuhnya merupakan arti dari status gizi. Pada status gizi terbagi lagi menjadi 4 bagian yakni gizi buruk, kurang gizi, gizi normal hingga gizi lebih. (Almatsier,2005). Gambaran kondisi fisik pada seseorang sebagai bentuk refleksi dari adanya keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh termasuk juga status gizi. Mengukur dalam status gizi seorang dengan cara: mengukur pada berat badannya, tinggi badannya,

lingkar lengan bagian atas hingga tebal lemak pada bawah kulitnya.(Supariasa,2012).

Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan hasil prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih sangat tinggi, yakni 29,6% diatas batasan yang ditetapkan WHO (20%). Sedangkan di tahun 2015 Indonesia masih dikategorikan tertinggi ke-2 di bawah Negara Laos untuk jumlah anak *stunting*. Indonesia merupakan Negara nomor 4 dengan angka *stunting* tertinggi di dunia. Kurang lebih ada sebanyak 9 juta atau 37 persen balita di Indonesia sedang mengalami *stunting*.²⁰

Salah satu faktor eksternal yang sangat berpengaruh pada status gizi balita dan anak merupakan arti dari pendidikan menurut Supariasa (2012). Pendidikan, proses dalam merubah sikap, pengetahuan hingga perilakunya kepada orang yang lebih tua serta dilingkungan masyarakat luas agar bisa mewujudkan status gizi yang lebih baik. Ibu diharuskan memiliki ilmu yang cukup mengenai pemenuhan gizi balita yang merupakan bentuk dasar dari terbentuknya perilaku balita(Azwar,2007). Usia 1 hingga 3 tahun anak berkonsumen pasif dalam menerima makanan yang diberikan oleh ibunya (Uripi,2004). Pola perkembangan pada fisik dan mental bisa diakibatkan karena faktor kurangnya gizi yang berpengaruh pada anak. Terdapat faktor lainnya yang mempengaruhi gizi bayi, yakni faktor eksternal

²⁰ Inggit Primadevi, dkk. “*Pendidikan kesehatan praktik pemberian makan bagi anak (PMBA) untuk mencegah stunting pada balita*”Jurnal Pengabdian kepada masyarakat UNGU, Vol 2 No. 2,Lampung. Hal 83.

(Pendapatan, Pendidikan, Pekerjaan, Budaya) hingga faktor internalnya (Usia ibu, Kondisi fisik, Infeksi).²¹

Perkembangan dan kesehatan janinnya sangat dipengaruhi dari status gizinya. Gangguan lambat dalam tumbuh kembang saat dalam kandungan dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (WHO,2014). Hubungan terjadinya *stunting* juga berpengaruh pada panjangnya lahir bayi. *stunting*. Memberikan asupan ASI Eksklusif pada balita merupakan faktor lain dari adanya *stunting*.²²

Perawakan pendek (*Stunting*) ialah indeks status gizi dimana panjang badan atau tinggi berdasarkan umur berada di garis normal. Anak akan dikatakan memiliki ukuran tinggi badan di bawah garis normal atau pendek jika hasil dari adanya pengukuran badan /umur (TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dan dikatakanku pendek apabila TB/U berada di bawah -3SD. Pengukuran tersebut dinilai dengan WHO Chart.²³

3. Konsep *Stunting* pada Anak dan Balita

a. Pengertian *Stunting*

Stunting, kondisi kegagalan dalam tumbuh kembang anak dan balita yang diakibatkan faktor kurangnya gizi kronis sehingga anak terlihat lebih

²¹ Fatimah Sari dan Evy Ernawati, “*Hubungan sikap ibu tentang pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi bayi bahwa dua tahun (Baduta)*” Journal of Health, Vol 5 No. 2, Yogyakarta 2017, hal 80.

²²Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh, “*Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*” Media Gizi Indonesia, Vol 10 No.1, Surabaya, 2015. Hal 14

²³ Kusumawati, Rahardjo, Sari, *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9. No. 3, Februari 2015

pendek dibandingkan dengan usia anak dan balita pada umumnya. Faktor kurangnya gizi terjadi sejak bayi masih dalam kandungan dan masa awal setelah dilahirkan. Akan tetapi, terjadinya *stunting* ini akan terlihat apabila kondisi bayi sudah memasuki usia 2 tahun. Balita Pendek dan sangat pendek yakni merupakan balita dengan panjang badan (PB/U) atau Tinggi Badan (TB/U) menurut dari umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS 2006.

Kementrian Kesehatan mendefinisikan *stunting* bahwa anak balita dengan nilai Z-Scorenya kurang dari -2SD/Standar Deviasi dan kurang dari -3SD.²⁴ Rumus dalam menghitung BB/U untuk menentukan Zscore ialah

$$Zscore = \frac{BB \text{ Hitung} - \text{Median Baku Rujukan}}{\text{Simpangan Baku Rujukan}}$$

Sedangkan apabila akan menghitung mengenai TB/U yakni sebagai berikut.

$$Zscore = \frac{TB \text{ Hitung} - \text{Median Baku Rujukan}}{\text{Simpanan Baku Rujukan}}$$

Dan untuk menghitung dari keduanya yakni mengenai BB/TB ialah dengan menggunakan rumus,

$$Zscore = \frac{TB \text{ Hitung} - \text{Median Baku Rujukan}}{\text{Simpangan Baku Rujukan}}$$

²⁴Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/kota untuk intervensi anak kerdil (*stunting*), (Jakarta Pusat:TNP-2K-Unit Komunikasi,2017), Hal 5.

Dengan hasil penimbangan nantinya dihitung dan akan ditemukan hasilnya mengenai anak balita yang memiliki status gizi kurang hingga *stunting*.

Gambar 2.1

Gambaran pada anak normal dan anak *stunting*



Sumber: Bank Dunia Tahun 2017.

Stunting akan menjadi faktor penghambat dalam pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan serta memperlebar ketimpangan. Pada permasalahan kasus *stunting* tidak hanya dialami oleh keluarga dari faktor keluarga miskin saja namun juga pada keluarga berada yang menurut tingkat kesejahteraan dan ekonominya masuk kategori di atas 40%.

Permasalahan *stunting* tidak hanya terjadi pada faktor kurangnya gizi pada anak dan gizi buruk pada ibu hamilnya serta anak balita saja. Multidimensi juga masuk dalam faktor terjadinya *stunting*. Sehingga hal inilah yang kemudian memungkinkan intervensi yang paling berhak dalam menentukan dan mengurangi perlevensi *stunting* pada 1000 hari pertama (HPK) anak dan balita. Adapun faktor adanya *stunting*, ialah:

- a. Praktik dalam pengasuhan kurang baik. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi yang baik sesudah melahirkan. Selain dalam jenis makanan baru, MP-ASI sudah sangat

mencukupi kebutuhan dalam nutrisi bagi balita yang sudah tidak lagi menggunakan ASI, serta memudahkan dalam membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologi pada anak terhadap makanan dan minuman.

- b. Minimnya layanan kesehatan *Ante Natal Care* atau *ANC* (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilannya) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c. Minimnya akses rumah tangga atau keluarga pada makanan bergizi.
- d. Minimnya akses air bersih dan sanitasinya.²⁵

Intervensi pada gizi spesifik ialah intervensi yang ditunjukkan kepada si anak pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya (HPK) dan 30% berkontribusi pada penurunan jumlah angka *stunting*. Dalam kegiatan intervensinya gizi spesifik pada umumnya dilakukan kepada sektor kesehatannya. Intervensi ini hanya bersifat jangka pendek, sehingga nantinya hasil tersebut akan dicatat dalam kurun waktu yang relatif pendek. Idealnya dalam kegiatan intervensi gizi spesifik ini terbagi menjadi beberapa bagian dalam intervensi utamanya yakni dimulai dari masa kehamilan ibunya hingga pasca melahirkannya:

- a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran utamanya ibu hamil meliputi berbagai kegiatan yakni Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dalam mengatasi kurangnya energi protein kronis, asam float serta oidium dan zat besinya.

²⁵ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/kota untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). (Jakarta Pusat: TNP-2K-Unit Komunikasi, 2017), Hal 7.

- b. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasarannya ibu menyusui dan anak dengan usia 0-6 bulan. Dengan meliputi kegiatan dalam mendorong inisiasi menyusui dini atau IMD terutama melalui Pemberian ASI Jolong atau Colostrum dan mendorong untuk diberikan ASI Eksklusif.
- c. Intervensi gizi spesifik dengan anak usia 7-23 bulan dan ibu menyusui. Dengan meliputi kegiatannya yakni mendorong dalam meneruskan pemberian ASI hingga anak berusia 23 bulan.²⁶

Intervensi *Stunting* dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, Bapak Yusuf Kalla ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dalam rapat terbatasnya mengundang sebagian menteri serta kepala lembaga yang memiliki wewenang dan kebijakan program mengupayakan penanganan *stunting* pada hari Rabu, 12 Juli 2017 (Baik secara langsung maupun tidak). Terdapat rekomendasi aksinya dalam mengupayakan penanganan masalah *Stunting*.²⁷

Tabel 2.2

Ide Kerangka Rencana Aksi dalam Intervensi *Stunting*

2018	2019	2020	2021
Memaksimalkan dalam melaksanakan programnya terkait <i>stunting</i> di 100 Kab/Kota untuk koordinasi dan	Memperluas program dan kegiatan	Memperluas program dan kegiatan nasional	Memperluas program dan kegiatan

²⁶Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/kota untuk intervensi anak kerdil (*stunting*), (Jakarta Pusat:TNP-2K-Unit Komunikasi,2017), Hal 8.

²⁷Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/kota untuk intervensi anak kerdil (*stunting*), (Jakarta Pusat:TNP-2K-Unit Komunikasi,2017), Hal 9.

pelaksanaan dari pilar penanganan <i>Stunting</i> , Memperluas program serta kegiatan nasional yang ada pada 390 Kabupaten atau Kota dalam mengkoordinasikan dan melaksanakan pilar menangani <i>stunting</i> , Meluaskan program serta kegiatan nasional yang ada pada 514 Kabupaten dan Kota untuk dapat mengkoordinasikan dan melaksanakan pilar penanganan <i>stunting</i> .	nasional yang ada ke 160 Kab/Kota untuk koordinasi dan pelaksanaan dari pilar penanganan <i>Stunting</i> .	yang ada ke 390 Kabupaten atau Kota dalam mengkoordinasikan dan pelaksanaan dari pilar penanganan <i>stunting</i>	nasional yang ada ke 514 Kabupate n atau kota untuk koordinasi dan pelaksanaan dari pilar penanganan <i>stunting</i> .
--	--	---	--

Harapan besar dari Presiden RI mengenai adanya isu *stunting* terutama dalam melangkah mencari sebuah program atau langkah untuk bisa mengurangi dari tingginya angka *stunting*. Terdapat 5 pilar rekomendasi dalam merencanakan aksi intervensi *stunting*.

Tabel 2.3
5 Pilar Dalam Penanganan *Stunting*

Pilar 1	Pilar 2	Pilar 3	Pilar 4	Pilar 5
Komitmen serta Visi Pimpinan Tertinggi pada	Melakukan kampanye secara Nasional yang berfokus pemahaman ,perubahan	Konvergensi, mengkoordinasikan dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah	Mendorong Kebijakan ‘Nutriti onal Food Securit	Pemantauan dan Evaluasi

Negara perilaku dll. masyarakat y’

Puskesmas sebagai tempat yang memfasilitaskan penuh kesehatan dengan mengupayakan kesehatan pada tingkat pertama, promotif serta preventif bagi masyarakat pada setiap wilayah kerjanya. Setidaknya dalam satu puskesmas memiliki satu bidan yang nantinya dapat memberikan pelayanan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kandungan secara berkala. Tidak hanya bagi ibu hamil tetapi juga untuk ibu menyusui dan anak balita. Posyandu juga sangat berperan penting bagi ibu, bayi dan balita untuk bisa memberikan pelayanan dalam imunisasi dan vitamin di setiap bulannya. Memberikan imunisasi kepada balita, mengukur tingginya serta menimbang berat badan secara berkala merupakan kegiatan imunisasi rutin posyandu tiap desa pada setiap bulannya.²⁸

4. Kesehatan Dalam Prespektif Islam

a. Pendampingan Dakwah Pengorganisasian.

Tim Kader Posyandu akan memberikan edukasi dan sosialisasi serta arahan kepada orang tua agar dapat memberikan kesadaran mengenai pentingnya hidup sehat bagi anak. Upaya tersebut agar dapat melihat hasil dari tujuan adanya dakwah serta mendapatkan segala bentuk kebahagiaan dunia dalam bentuk kesehatan.

Di Kelurahan Urang Agung persoalan *stunting* sudah terjadi sangat lama yang menyebabkan perkembangan balita menjadi terlambat sehingga

²⁸ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/kota untuk intervensi anak kerdil (*stunting*). (Jakarta Pusat: TNP-2K-Unit Komunikasi, 2017), Hal 29.

tumbuh kembangnya tidak sesuai dengan anak pada umumnya.

Melakukan sebuah penelitian dengan aksi secara nyata bagian dari adanya dakwah bil hal, sehingga dapat menyelamatkan generasi ummatnya pada masa yang akan datang. Agama Islam sangat menganjurkan dalam hal kesehatan, karena tubuh yang sehat dapat memudahkan masyarakat muslim untuk khusyuk dalam beribadah, berdakwah serta membangun peradaban secara baik apabila sehat. Allah SWT melarang meninggalkan ummat manusia yang sedang lemah atau sakit.

Dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 9,:

وَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang 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)²⁹

Tidak hanya terdapat pada Al-Qur'an Surat An-Nisa saja, Adanya problematika gizi sangatlah bertolak belakang dengan apa yang telah diajarkan dalam Islam. Dalam Islam perintah untuk menjaga kondisi kesehatan berkaitan dengan perintah Allah dalam salah satu ayat surat di Al-Qur'an, yaitu

²⁹Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahan*, (Bandung: Syammil Qur'an, 2007), hal.543

hendaklah diantara hambanya segolongan umat atau bahkan individu mengajak. kepada kebijakan serta mencegah dari yang mungkar, tertera dalam surat Ali.Imran ayat 104:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ ۚ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ³⁰

“Dan hendaklah diantara kamu ada segolongan orang yang menyeru kepada kebijakan, menyuruh (berbuat) yang ma’ruf dan mencegah dari yang mungkar..Dan mereka itulah orang-orang yang beruntung”.(QS. Ali Imran: 104).

Setiap manusia menginginkan tubuh yang sehat dan memperoleh makanan yang bergizi dalam kehidupan sehari-harinya. Akan tetapi, kehidupan disetiap orang tentu berbeda-beda. Ada yang diberikan rezeki lebih untuk bisa makan makanan yang bergizi selebihnya ada yang belum beruntung untuk bisa merasakan makanan yang sehat dan bergizi. Tentu hal ini perlu menjadi perhatian yang sangat penting bagi pemerintah desa agar masyarakat terjamin dan mendapatkan bantuan serta memiliki kesehatan yang tercukupi. Penjelasan ini tidak hanya dalam Al-Qur’‘an melainkan di dalam hadits juga dijelaskan mengenai pentingnya kesehatan untuk seluruh umat manusia.

Dalam hadits keutamaan mukmin yang sehat di bawah ini:

³⁰ Departemen Agama RI, *Al-Qur’an dan Terjemahan*,.(Bandung: Syammil Qur’an,2007), hal.622.

(2664) حَدَّثَنَا أَبُو بَكْرِ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ، وَابْنُ مُنْجَرٍ، قَالَا: حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ إِدْرِيسَ، عَنْ رَبِيعَةَ بْنِ عُثْمَانَ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ يَحْيَى بْنِ حَبَّانَ، عَنِ الْأَعْرَجِ، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ، خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ آخِرُ حَرْصٍ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ، وَاسْتَعِزْ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ، وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ، فَلَا تَقُلْ لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَذَا وَكَذَا، وَلَكِنْ قُلْ قَدَرُ اللَّهِ وَمَا شَاءَ فَعَلَ، فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ»³¹

Dari Abu Hurairah berkata: Rasulullah bersabda, Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah dari pada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan.³²

Kemudian dalam hadist Nabi yang shahih tersirat perintah untuk selalu menjaga kesehatan, yakni: Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, berikut:

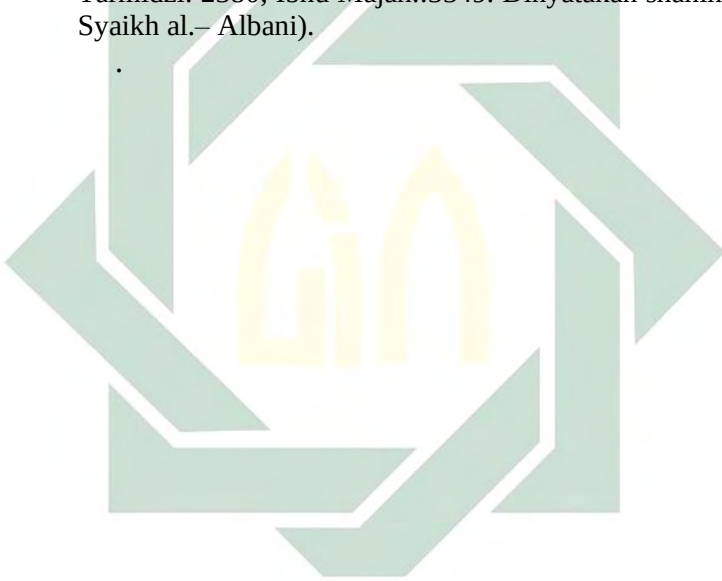
حَدَّثَنَا سُؤَيْدُ بْنُ نَصْرٍ قَالَ: أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الْمُبَارَكِ قَالَ: أَخْبَرَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ عَيَّاشٍ قَالَ: حَدَّثَنِي أَبُو سَلَمَةَ الْخِمَصِيُّ، وَحَبِيبُ بْنُ صَالِحٍ، عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرٍ الطَّائِي، عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرِبَ، قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: «مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ

³¹ Muslim bin al-Hajjaj, *Sahih Muslim*. Jilid IV (Darul Ihya': Beirut) 2052.

³² M. Nashirudin Al-Bani, *Ringkasan Shahi Muslim*, Penerjemah Ma'ruf Abdul Jalil, Ahmad Junaidi, (Jakarta: Pustaka As-Sunnah, 2010). Hal. 504a

وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ. بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتٍ يُقِمْنَ صَلْبَهُ، فَإِنْ
كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتُلُتْ لِعَآمِهِ وَتُلْتُ لِشَرَابِهِ وَتُلْتُ لِنَفْسِهِ»³³

Rasulullah bersabda “Tidaklah anak Adam memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut, cukup baginya beberapa suapan yang menegakkan punggungnya, apabila tidak mampu maka sepertiganya, untuk makannya, sepertiga untuk minumannya dan sepertiga untuk nafasnya.”.(HR..At-Tarmidzi: 2380, Ibnu Majah.:3349. Dinyatakan shahih oleh Syaikh al.- Albani).



³³ Muhammad bin isa bin tsaurah, *Sunan Tirmidzi*, jilid 4 (Syirkatu al-maktabah: Mesir, 1975), 590.

5. Penelitian Terdahulu yang Relevan

Tabel 2.4

Aspek	Penelitian I	Penelitian II	Penelitian III	Panel yang Dikaji
Judul.	Pendampingan. Masyarakat Dalam Upaya. Mencegah Terjadinya <i>Stunting</i> pada Balita di Desa Karangturi Kecamatan. Glagah Kabupaten Lamongan Melalui Tim Kader Posyandu.	Pendampingan. Anggota Posyandu Desa Pringapus. Untuk Mengurangi Risiko Kekurangan. Gizi pada balita di Pringapus Kecamatan. Dongko Kabupaten Trenggalek	“Jurnal” Pendidikan Kesehatan Praktik Pemberian. Makan Bagi Anak (PMBA) Untuk. Mencegah <i>Stunting</i> Pada Balita	Pendampingan Masyarakat Mengenai Pola Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) Untuk Mencegah Terjadinya <i>Stunting</i> Melalui Kader Posyandu di Dusun Urang Agung Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo
Peneliti dan Lembaga	Chafidhotun Nur Jannah (UINSA)	Widan Maarif (UINSA)	Inggit Primadevi, Hellen Febriyanti, Nur Alfi Fauziah (Universitas Aisyah Pringsewu)	Dita Nuryani (UINSA)
Tema	Problem Menjaga	Problem Gizi Buruk	Kurangnya Asupan	Problem <i>Stunting</i> Pada

Problem	Pola Kesehatan Anak		Protein Anak	Balita dan Anak
Subyek				
Pendekatan	PAR	PAR	Kualitatif Deskriptif	PAR
Proses program	Sekolah Gizi	Sekolah Sadar Gizi	Riset Deskriptif	Pelatihan PMBA, Memberikan Makanan sehat pada balita dan anak
Hasil	Meningkatkan bentuk kesadaran masyarakat untuk bisa memahami bentuk kehidupan yang sehat dengan melihat hasil peningkatan pengetahuan pada orang tua melalui adanya sekolah gizi.	Adanya kesadaran di masyarakat mengenai pentingnya kecukupan gizi agar dapat menghindari adanya risiko gizi buruk.	Peningkatan pemahaman ibu bayi dan balita tentang praktik pemberian makan bagi anak	Peningkatan kesadaran dalam pola pemberian makan balita dan anak (PMBA) sehingga dapat menghindari adanya <i>stunting</i> pada anak dan calon bayi. Dan orang tua dapat menjaga pola hidup yang sehat dengan makanan yang seimbang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

PAR (*Participatory Action Research*) merupakan meneliti dengan cara melibatkan masyarakat atau pihak yang relevan sehingga dapat mengkaji segala bentuk tindakan secara langsung untuk merubah ke arah yang lebih baik. Jika didefinisikan PAR tidak ada yang baku. Menurut, Yolanda Wadworth PAR dapat menguatkan asumsi yang mendasari pada paradigma baru ilmu pengetahuan dan adanya tantangan pada paradigma kuno atau tradisional.³⁴

Dalam metode ini terdapat kata yang saling berhubungan yakni partisipasi, riset serta aksi. Semua bentuk riset harus diimplementasikan dengan cara riset. Metode PAR ialah segala intervensi sadar yang tidak merubah pada situasi sosial. Riset ini dibuat untuk bisa mengkaji segala program agar dapat merubah dan melakukan suatu perbaikan.

Hawon Hall, mendefinisikan metode PAR merupakan sebuah pendekatan yang mendorong pendamping serta masyarakat yang mengambil manfaat dari peneliti agar bisa kerja sama secara utuh untuk bisa memenuhi tahapan penelitiannya.

Sedangkan dalam buku panduan PAR yang diterbitkan LPTP Solo, inti PAR dapat dikenali dari berbagai teori dan prakteknya:

- a. Gerakan dengan bentuk menyemangati masyarakat akibat faktor belenggu dan relasi kuasa sehingga

³⁴Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR); Untuk pengorganisasian masyarakat*, (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016) Hal.91

menghambat dalam perkembangan harkat dan martabat kemanusiaannya.

- b. Pengelompokan sosial kelas bawah.mengontrol ilmu pengetahuan dan membangun pendidikan orang dewasa dll pada kekuatan politiknya.
- c. Membangun kesadaran di masyarakat untuk dirinya sendiri melalui refleksi secara kritis dan berdialog.
- d. Metode dalam Participatory Action Research mengharuskan adanya pihak yang bersifat epistemologis, ideologis dan teologis dalam merubah hal yang signifikan.
- e. Adanya riset sosial yang berprinsip:
 - 1. Memproduksi bentuk ilmu pengetahuan pada masyarakat mengenai agenda kehidupannya.
 - 2. Masyarakat yang turut berpartisipasi dalam mengumpulkan serta menganalisa data.
 - 3. Penggunaan hasil riset pada masyarakat dapat terkontrol dengan baik.
- f. Perubahan relasi sosial di masyarakat lebih bertumpu pada orientasinya.³⁵

Konseptualisasi pada alur perkembangan teori sebab akibatnya karena masih bersifat prediktif dalam Participatory Action Research. Terdapat hambatan serta sebuah tantangan baru bai seluruh peneliti PAR yakni membuat suatu program yang kreatif dan berimajinasi secara maksimum.

B. Prosedur Penelitian

Landasan dalam *Participatory Action Research* ada pada suatu gagasan yang dari masyarakatnya

³⁵ Agus Afandi, Modul Participatory Action Research (PAR): *Untuk Pengorganisasian Masyarakat*,(Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), hal. 92

sendiri. Sebab itulah peneliti diharuskan melakukan cara sebagai berikut.

a. Pemetaan.

Memudahkan peneliti memahami permasalahan yang ada pada kelompok atau komunitas sehingga peneliti mudah melihat realitas problematika dan relasi sosial secara nyata.

Melihat kondisi dan karakteristik Dusun Urang Agung, masyarakatnya maupun lingkungannya. Mudah bagi peneliti memahami realita masalah dan mendapatkan pemimpin saat akan melakukan perubahan secara bersama dengan masyarakatnya.

b. Membangun Hubungan Kemanusiannya.

Membangun kepercayaan masyarakat dapat memudahkan dalam proses pendampingan dilapangan karena hubungan yang baik dengan masyarakat akan mendapatkan dukungan satu sama lain baik dari masyarakat maupun peneliti sehingga dapat mudah dalam memecahkan suatu masalah.

Dengan melakukan kegiatan bersama dengan masyarakat seperti, pertemuan kader tiap bulannya dengan bidan desa dan seluruh anggota posyandu serta mengikuti rangkaian kegiatan pada posyandu.

c. Penentuan Agenda Riset untuk Perubahan Sosial

Anggota kader posyandu Dusun Urang Agung melakukan langkah pembuatan program riset terlebih dahulu dengan metode Partisipatory Rural Aprasial (PRA) sehingga memudahkan dalam mendapatkan persoalan yang terjadi di masyarakat dilanjutkan menjadi alat perubahan sosialnya.

Praktik pelatihan Program Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA) dan sosialisasi orang tua perlu pendataan agar dapat diikuti oleh orang tua yang memiliki balita maupun calon orang tua

.Setelahnya dilakukan FGD bersama menentukan hari dan waktu pada program kegiatannya.

d. Pemetaan Participatif

Memetakan wilayah yang ada pada Dusun atau desa perlu adanya bantuan dan kerjasama dengan masyarakat serta pemerintah desa agar dapat memudahkan dalam proses mencari masalahnya.

e. Merumuskan Masalah Kemanusiaan

Merumuskan permasalahan dapat dilakukan dengan musyawarah mufakat. Partisipasi ibu hamil dan orang tua dapat mengungkapkan segala permasalahan sehingga peneliti dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah. Adanya tempat diskusi hingga sosialisasi masyarakat memudahkan posyandu dalam menganalisis permasalahannya.

f. Menyusun Strategi Pemberdayaan

Setelah permasalahan diketahui oleh peneliti dan tim kader posyandu. Maka akan diteruskan dengan menyusun strategi gerakan untuk memecahkan permasalahan. Jalan alternatifnya dengan mengajak orang tua dan balita untuk memakan makanan bergizi dan menjaga pola makan serta menjaga kondisi lingkungan agar tetap bersih terhindar dari berbagai macam penyakit.

Dan yang paling terpenting yakni dengan terus melibatkan masyarakat secara langsung dalam prosesnya. Sehingga masyarakat dapat memahami permasalahannya dan menyadari pentingnya hidup sehat dan melakukan perubahan dalam hidupnya.

g. Pengorganisasian Masyarakat

Peneliti dan tim kader bersama-sama mengorganisir dengan melihat kalender harian.atau catatan posyandu. Sehingga terlihat jelas keseharian makanan dikonsumsi dalam suatu keluarga.

h. Refleksi (Teoritis Perubahan Sosial)

Untuk mengukur keberhasilan suatu program bisa dengan menggunakan angket dan data posyandu tiap bulannya. Mengevaluasi dapat melihat kemajuan pada gizi balita dan bayi yang sebelumnya telah mengalami *stunting* berangsur membaik dengan tercukupinya gizi dan pola makan yang baik. Apabila terdapat suatu hambatan dalam praktek PMBAny pada orangtuanya maka perlu adanya diskusi dan edukasi secara bersama-sama. Tujuannya agar dapat mengetahui permasalahan apa yang perlu dibenarkan kembali.

C. Sasaran atau Subyek Penelitian

Terdapat lebih dari 100 bayi dan anak yang mengikuti penimbangan dan imunisasi posyandu pada setiap bulannya pada setiap pos di Kelurahan Urang Agung. Dalam penimbangan aktif di pos 1 yang merupakan data dari RT 1, 10, 11, 12, 32 terdapat 10 anak yang sedang mengalami gizi buruk, *stunting* dan dibawah garis merah di Dusun Urang Agung.

Pada setiap masing-masing pos tercatat terdapat anak yang mengalami gizi buruk, *stunting*, dibawah garis merah dan faktor permasalahan lainnya. Peneliti disini berfokus pada pos 1 yang memiliki angka cukup banyak balita dan bayi yang memiliki permasalahan *stunting* dibandingkan data pada pos lainnya. Setiap bulannya peneliti akan mendata dan melihat dengan intens perubahan pada orang tua mengenai pola asuh makannya kepada bayi dan perkembangan si anak untuk keluar dari data *stunting*. Pola pemberian makan pada balita dan anak (PMBA) akan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan orang tua untuk

mencegah balita dan anak dari berbagai faktor permasalahan seperti *stunting*.

D. Teknik Pengumpulan Data

Secara umumnya *Participatory Rural Appraisal* (PRA) ialah teknik dalam menyusun serta mengembangkan berbagai program yang beroperasi dalam pembangunan di tingkat desa.³⁶ Tujuannya agar dapat menganalisa, mengevaluasi dan mengetahui segala hambatan dan kesempatan dengan segala keahlian untuk bisa menyusun segala informasi dan mengambil keputusan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakatnya. Pendekatan PRA ialah teknik yang membuat masyarakatnya berpartisipasi dalam program dan kegiatan, mulai dari tahap menganalisa sosial, merencanakan dan pelaksanaan dan evaluasi hingga memperluas programnya. Sehingga dapat memahami dan membantu serta saling menghargai keadaan dan kehidupan di lokasi secara lebih mendalam.

Tujuan utama dari PRA ialah untuk merancang segala bentuk rencana dan program pembangunan desa yang memenuhi persyaratan dengan diterima oleh masyarakat setempat, yang secara ekonominya menguntungkan dengan desa dan membantu dalam menggerakkan sumber daya alam dan manusiannya dalam memahami masalah, mempertimbangkan program yang telah berhasil serta menganalisis kapasitas lokal, serta menilai kelembagaan modern

³⁶ Moehar Daniel, dkk, *PRA: Participatory Rural Appraisal*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) hal.33.

yang telah diintrodusir dan membuat rencana dan program yang spesifik secara operasional sistematis.³⁷

Untuk bisa memperoleh data secara akurat saat dilapangan, pendamping dengan kader posyandu serta orang tua harus melakukan analisis secara bersama-sama, berikut hal yang perlu dilakukan, yakni:

a. Observasi

Pengumpulan data dan memiliki ciri spesifik dibandingkan teknik lainnya, seperti wawancara dan kuisioner. Keduanya tidak membatasi dalam mencari obyek orang dan obyek alam dalam observasi. Teknik pengumpulan data observasi dilakukan apabila peneliti berkenan dengan segala perilaku manusia, proses kerjanya, serta gejala alam dan bial terjadi minimnya responden yang diamati tidaklah besar. Teknik dalam mengumpulkan data dengan observasi sangatlah tidak terbatas.³⁸

b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan bebas karena peneliti tidak perlu menggunakan segala pedoman wawancaranya disusun dengan sistematis dalam pengumpulan datanya. Karena pendoman hanya berupa garis besar permasalahan yang ditanyakan.³⁹

c. Pemetaan.

Mencari informasi meliputi sarana fisik serta kondisi sosial dengan menggambarkan kondisi wilayahnya secara umum dan keseluruhan pada

³⁷ Moehar Daniel, dkk. *PRA: (Participatory Rural Appraisal)*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006) Hal. 33

³⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal 145

³⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014) hal. 140

peta. Pemetaan menggambarkan kondisi wilayah (desa, dusun, RT atau luas) masyarakat.

d. Transek

Traksek nantinya menelusuri pada wilayah.⁴⁰ Kegiatan dalam mengidentifikasi topografi, jenis tanah, vegetasi, tata guna lahan serta gambaran umumnya. Transek berprinsip untuk bisa mendapatkan informasi sebanyak mungkin.⁴¹

e. Survei Rumah Tangga

Menggambarkan masyarakat secara utuh nantinya dapat mudah diketahui bagaimana pola kehidupan masyarakat saat dilihat dari aspek kelayakan hidup, yakni kelayakan nutrisi dan gizi, rumah, pendidikan dan tingkat konsumsinya.

f. FGD

FGD dengan menganalisis data menggunakan beberapa teknik, sehingga peneliti, masyarakat serta orang tua dapat berdiskusi dalam mendapatkan data secara valid.

E. Teknik Validasi Data

Validasi data ialah keaslian data yang diperoleh oleh peneliti dari obyek peneliti saat dilapangan. Dengan hal ini data valid sangat mendukung untuk mempermudah dalam proses penyelesaian masalah.⁴²

⁴⁰Agus Afandi, *Modul Participatory Action (PAR); Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya:LPPM UIN Sunan Ampel,2017). Hal. 148

⁴¹Moehar Daniel, dkk. *PRA: Participatory Rural Appraisal* (Jakarta: PT Bumi Aksara,2006). Hal 45

⁴²Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Dan R&D* (Bandung: Alfabeta,2014) Hal. 267

Prinsip dalam metodologi PRA untuk melihat hasil cross chek data secara valid dan akurat bisa dengan melalui triangulasi.

a. Triangulasi Teknik

Menguji dengan kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek data dari sumber obyek yang sama tetapi dengan teknik yang berbeda. Dilakukannya setelah peneliti melakukan proses wawancara yang kemudian dilakukan observasi dan dokumentasi.

b. Triangulasi Keragaman Sumber Informan

Data diperoleh melalui peneliti, kader posyandu serta orang tua agar bisa saling terbuka dan memberikan informasi secara jelas mengenai kejadian saat di lapangan. Bisa juga dengan melihat kejadiannya secara langsung saat berada di tempat.

F. Teknik Analisis Data

Untuk bisa mendapatkan hasil data yang sesuai lapangan, maka peneliti bersama kader posyandu dan masyarakat harus melakukan analisis secara bersama. Hal ini untuk melihat dan mengetahui seberapa besar tingkat permasalahan masyarakat. berikut teknik yang bisa dilakukan saat di lapangan dengan masyarakat:

a. Kalender Musim

Untuk mengetahui kegiatan utama dan masalahnya dalam siklus tahunan yang nantinya akan di buat dalam diagram. Setelah selesai hasilnya akan digambar dalam bentuk matriks. Dan untuk mengetahui musim apa saja yang sedang terjadi pada wilayah tersebut sehingga memudahkan program apa yang dapat dilakukan saat musim terjadi.

b. Kalender Harian

Teknik ini hampir sama dengan kalender musim. Lebih rinci karena dapat memahami kunci segala

persoalan tiap harinya, sehingga meminimalisir masalah baru yang akan muncul pada keluarga.

c. Trend and Change

Teknik mengenali perubahan dan kecenderungan pada suatu keadaan, kejadian serta program di masyarakat dari waktu ke waktu. Sehingga hasilnya digambarkan dalam bentuk matriks.

d. Diagram Venn

Teknik dengan cara melihat secara langsung saat pendampingan di lapangan bagaimana hubungan antara masyarakat dengan Lembaga Desa. Dengan begitu akan diketahui seberapa besar pengaruhnya lembaga desa terhadap masyarakatnya.

e. Diagram Alur

Mengambarkan dan mengetahui bagaimana alur keterkaitan serta peran Lembaga Pemerintah dan sejumlah LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) Desa terhadap hasil di masyarakatnya.

f. Analisa Pohon Permasalahan dan Harapan

Analisa pada pohon masalah sering digunakan masyarakat karena dianggap sangat visual dan mudah melibatkan banyak orang dengan waktu yang bersamaan.⁴³ Dengan begitu mudah terlihat bagaimana akar masalahnya serta memberikan solusi pada pohon harapannya.

g. Stakeholder

Adanya partisipan masyarakat agar bisa turut dalam pendampingan. beberapa pihak yang turut terlibat yakni, Dinas Kesehatan Sidoarjo, Tim Kader Posyandu, Anggota Kader posyandu dan Orang tua.

⁴³ Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR); Untuk Pengorganisasian Masyarakat* (Surabaya: LPPM UIN Sunn Ampel, 2017). Hal. 184

G. Jadwal Penelitian

Tabel 2.4
Jadwal Pelaksanaan Penelitian

URAIAN KEGIATAN	Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei				Jun			
	Minggu Ke -																											
	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Sosialisasi dengan Dinas Kesehatan																												
Pra Survey																												
Pengurusan Izin																												
Pemetaan Awal																												
Menentukan Pos																												
Membangun Hubungan dengan																												

[illegible]

BAB IV

GAMBARAN DUSUN URANG AGUNG

A. Kondisi Geografis

Kelurahan Urang Agung merupakan salah satu Kelurahan di Kecamatan Sidoarjo. Kelurahan Urang Agung memiliki enam Dusun salah satunya Dusun Urang Agung. Secara Geografis Desa Urang Agung perbatasan dengan Kebonagung sebelah utara, Sumberjo sebelah selatan, Cemeng Kalang sebelah timur dan Mojo Ranggung sebelah baratnya.

Kelurahan Urang Agung memiliki enam Dusun yakni Dusun Urang Agung, Urang Agung Njaretan, Urang Agung Ngopo, Griya Perum Bhayangkara, Urang Agung Njedong dan Perum Pinang Graha. Kepala Dusun memiliki peranan yang sangat dalam membantu untuk menyelesaikan setiap permasalahan dan tugas dari desa. Dusun Urang Agung memiliki 3 Rukun Tetangga (RT) yakni 10, 11, 12 dan Rukun Warga (RW) 04 dengan total jumlah penduduknya Dusun Urang Agung terdapat 218 Kepala Keluarga (KK).

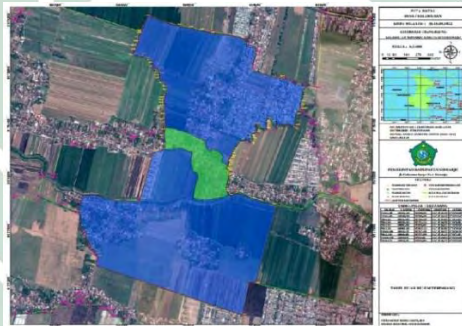
Dalam kegiatan keIslamannya Dusun Urang Agung suasananya masih dipengaruhi oleh adanya aspek budaya serta sosial jawa. Terlihat dari masih adanya kegiatan rutinan warga yakni slametan, tahlilan, tumpengan desa, dan hampir keseluruhannya merefleksikan sisi-sisi akulturasi budaya islam dan jawa.

Masyarakat diharapkan dapat terbuka dalam menerima arus informasi yang semakin canggih saat ini karena dengan begitu tradisi lamapun tetap tidak tertinggal dan segala budaya baru juga bisa diterapkan pada masyarakatnya. Akan tetapi walaupun secara budaya berlembaga dan berorganisasi adalah baik tetapi secara

sosiologis akan beresiko menghadirkan kerawanan serta adanya memunculkan konflik sosial terbaru.

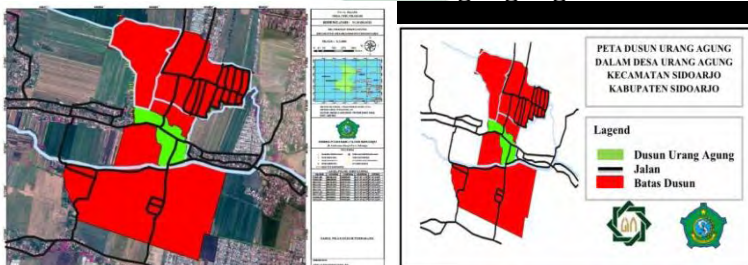
Menurut catatan sejarahnya Desa Urang Agung belum pernah terjadi bencana alam sosial yang cukup besar. Hal ini karena faktor pada umumnya setiap desa memiliki permasalahan yang cukup besar seperti kemiskinan yang tinggi serta kesehatan yang menurun, berbeda halnya di Kelurahan Urang Agung yang jumlah angka permasalahannya tidak terlalu tinggi dan masih bisa segera di atasi dengan baik.

Gambar 4.1
Peta Kelurahan Urang Agung



(Sumber : Diedit Menggunakan Q-Gis)

Gambar 4.2
Peta Dusun Urang Agung



(Sumber : Diedit Menggunakan Q-Gis)

Luas Kelurahan Urang Agung 1000 Ha lebih. Adapun jarak tempuh Desa Urang Agung ke kota Sidoarjo yakni 5 Km dengan lama jarak tempuh menggunakan kendaraan bermotor 25 menit. Jarak ke Ibu Kota/Kabupaten 5,50 Km dengan lama jarak tempuh menggunakan sepeda motor 45 menit. Sedangkan untuk curah hujan wilayah Kabupaten Sidoarjo mencapai 657,10 mm. Suhu rata-rata 27,2 °C.

B. Sejarah Penamaan Desa

Dulunya sebelum menjadi seperti sekarang, Desa Urang Agung yang kini terdapat 6 Dusun yakni Dusun Urang Agung, Dusun Urang Agung Njaretan, Dusun Urang Agung Ngopo, Dusun Urang Agung Ngopo, Griya Bhayangkara dan Perum Pinang Graha merupakan alas atau kebonan yang kemudian terdapat salah satu sesepu bernama Mbah mudjarot yang membabat alas dengan memulai pada lingkungan sekitar Dusun Urang Agung. Hingga akhirnya banyak para penduduk datang dan menempati tanah dan menjadikan sebagai tempat tinggal serta membantu Mbah Mudjarot untuk membabat alas lebih luas lagi sehingga nantinya bisa ditanami berbagai buah dan rempah lainnya.

Semakin tahun jumlah penduduk kian banyak dan banyak pendatang yang datang dan bertempat di Desa Urang Agung hingga akhirnya menjadi seperti saat ini dengan sudah memiliki fasilitas lengkap seperti masjid, sekolah, lapangan dan lainnya. Dan jumlah penduduk di Kelurahan Urang Agung lebih dari 1000 orang. Setiap tahunnya selalu terjadi pertambahan penduduk dan penduduk yang keluar baik itu pindah atau meninggal dunia.⁴⁴

⁴⁴ Hasil wawancara dengan mbah munarsi februari 2021

C. Kependudukan

Berdasarkan data BKKBN bulan April tahun 2021, total jumlah penduduk di Dusun Urang Agung 682 jiwa yang terdiri dari 305 penduduk laki-laki dan 373 penduduk perempuan dengan total 218 kepala keluarga.

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah Penduduk		Jumlah
L	P	
339	343	682

(Sumber : Survei Lapangan Pendataan BKKBN 2021)

Jika dilihat dari struktur penduduk berdasarkan usia, mayoritas penduduk Dusun Urang Agung berusia >65 tahun sebanyak 47 jiwa. Sisanya tergolong 0-5 tahun sebanyak 52 jiwa, usia 6–9 tahun 45 jiwa. Usia 10-14 tahun 38 jiwa. Usia 15-19 tahun sebanyak 47 jiwa. Usia 20-24 tahun sebanyak 38 jiwa, usia 25-29 tahun sebanyak 59 jiwa, 30-34 tahun sebanyak 48 jiwa, usia 35 -39 tahun sebanyak 56 jiwa, usia 40 – 44 tahun sebanyak 45 jiwa, usia 45-49 tahun sebanyak 58 jiwa, usia 50-54 tahun sebanyak 43 jiwa, usia 55–59 tahun sebanyak 56 jiwa, dan usia 60 – 64 tahun sebanyak 50 jiwa.

Tabel 4.2

Jumlah Penduduk Berdasarkan Golongan Umur

Golongan Umur	Jumlah Penduduk
Usia 0 – 5 Tahun	52 orang
Usia 6 – 9 Tahun	45 orang
Usia 10 – 14 Tahun	38 orang
Usia 15 – 19 Tahun	47 orang
Usia 20 – 24 Tahun	38 orang
Usia 25 – 29 Tahun	59 orang

Usia 30 – 34 Tahun	48 orang
Usia 35 – 39 Tahun	56 orang
Usia 40 – 44 Tahun	45 orang
Usia 45 – 49 Tahun	58 orang
Usia 50 – 54 Tahun	43 orang
Usia 55 – 59 Tahun	56 orang
Usia 60 – 64 Tahun	50 orang
Usia > 65 Tahun	47 orang

(Sumber : Survei Lapangan Pendataan BKKBN 2021)

D. Agama

Mayoritas agama yang dianut oleh masyarakat di Dusun Urang Agung yakni Agama Islam. Akan tetapi jika dilihat dari keseluruhannya masyarakat minoritasnya menganut Agama Hindu, Kristen dan lainnya. Dari adanya perbedaan ini tidak membuat masyarakat satu sama lain saling menjatuhkan, akan tetapi semua masyarakatnya menjunjung toleransi yang tinggi antar agama satu sama lain. Biasanya bisa dilihat pada perayaan hari besar pada masing-masing agamanya. Lebih jelasnya mengenai jumlah penduduk berdasarkan kepercayaan atau agamanya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3

Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama

Agama	Jumlah Penduduk
Islam	676
Kristen	6
Jumlah	682

(Sumber : Survei Lapangan dari data BKKBN 2021)

Data di atas bisa berubah se waktu-waktu mengingat seiring berjalannya waktu dan tahun memungkinkan adanya bertambah pada jumlah penduduk yang datang dan pergi dari Dusun Urang Agung.

E. Pendidikan

Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik di hasilkan dari adanya tingkat kualitas pendidikannya yang baik juga. Oleh sebab itu pentingnya dalam meningkatkan dan memajukan pendidikan yang sangat berpengaruh dalam jangka panjang pada tingkat pengetahuan agar dapat mendongkrak tingkat membaca, menulis, berinovasi serta keterampilan dalam diri anak untuk dapat menimbah ilmu dan pengetahuannya. Berikut prosentase tingkat pendidikan di Dusun Urang Agung

Tabel 4.4

Daftar Pendidikan Masyarakat

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Buta Huruf Usia 10 Tahun Keatas	0
2.	Usia Pra Sekolah	52
3.	Tidak Tamat SD	40
4.	Tamat SD	168
5.	Tamat SMP	142
6.	Tamat SMA	246
7.	Tamat PT/Akademik	34
	Jumlah Keseluruhan	682

(Sumber : Berdasarkan Survei Lapangan BKKBN 2021)

Berdasarkan data tabel di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat 52 jiwa yang pra sekolah, 40 jiwa yang tidak tamat SD, 168 jiwa tamat sekolah SD, 142 jiwa tamat

SMP, 246 jiwa yang tamat SMA, dan 34 jiwa Tamatan PT/Akademik. Banyak mayoritas penduduk yang dari tamat SMA tidak meneruskan ke perguruan tinggi karena mayoritas mereka memilih langsung mencari pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu karena faktor biaya dari orang tua sehingga banyak dari mereka memilih untuk mencari pekerjaan.

Dari data survei didapatkan rata-rata masyarakat khususnya orang tua hanya mampu mengenyam bangku pendidikan hingga SD dan SMP. Rendahnya tingkat kualitas pendidikan di Dusun Urang Agung tidak terlepas dari terbatasnya sarana dan prasarana pendidikan yang ada, di samping itu tentu juga adanya masalah perekonomian dan masalah hidup yang terjadi di masyarakat. Kemajuan tingkat pendidikan saat ini sangat membantu masyarakat yang berpenghasilan rendah karena pemerintah desa sangat membantu bagi anak-anak yang akan mengenyam bangku pendidikan yang lebih tinggi dengan mengurus beberapa persyaratan yang terlampir dari kampus, dengan begitu desa akan selalu dan memudahkan dalam proses pembuatan surat-surat yang di perlukan. Solusi lainnya dengan memberikan keterampilan khusus yang dilakukan pemerintah desa bagi masyarakatnya yang menginginkan keterampilan, seperti memasak, tata rias dan lainnya.

F. Mata Pencaharian

Umumnya masyarakat Dusun Urang Agung berpotensi memiliki keahlian dan pekerjaan masing-masing sesuai dengan kemampuan dirinya. Dan

mayoritas pekerjaan mereka adalah petani dan karyawan swasta. Berikut merupakan beberapa pekerjaan masyarakat di Dusun Urang Agung.

Tabel 4.5

Daftar Mata Pencaharian

No.	Mata Pencaharian	Jumlah
1.	Pertanian	78
2.	Sektor Industri	103
3.	Sektor Lainnya	50
4.	Jasa/Perdagangan	
	a. Jasa Pemerintah	38
	b. Jasa Perdagangan	58
	c. Jasa Keterampilan	25
	d. Jasa Angkutan	15
	e. Jasa lainnya	20
	Jumlah	387

(Sumber : Diolah dari data survei lapangan BKKBN 2021)

Dari berbagai macam pencaharian orang tua dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Mereka berjuang agar keluarga kecilnya selalu bisa tercukupi kebutuhan baik itu dari pola makan, gizi dan pikirannya. Karena keluarga sangat berpengaruh besar dalam tumbuh kembang anak khususnya pada saat pola makannya tidak teratur atau gizi yang tidak mencukupi sehingga membuat anak mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembangnya. Sebelumnya peneliti dan anak-anak muda desa sudah pernah membuat program menanam sayur sehat dengan hasil penanaman itu dibagikan kepada masyarakat meskipun tidak menyuluruh akan tetapi itu sangat membantu bagi mereka yang tidak mampu untuk tetap

memakan makanan yang sehat dan bergizi. Dengan makanan dan nutrisi yang mencukupi membuat anak tumbuh dengan baik serta memiliki pola pikir yang baik, mencerdaskan dirinya.

G. Visi dan Misi Desa Urang Agung

- a. Visi Desa Urang Agung
Terwujudnya Kelurahan Urang Agung yang lebih aman, tentram, dan sejahterah
- b. Misi Desa Urang Agung
 1. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
 2. Mewujudkan pemerintah yang baik (Good Governance), melalui peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.
 3. Meningkatkan pembangunan berbasis pada partisipasi masyarakat dalam perencanaan pelaksanaan dan pengawasan pembangunan.
 4. Mewujudkan kemandirian ekonomi dan meratakan tingkat kesejahteraan masyarakat.
 5. Mewujudkan keterbukaan informasi public sebagai control kinerja dan akuntabilitas.⁴⁵

H. Kondisi Sosial dan Budaya

Kebudayaan merupakan sesuatu yang kompleks yang menyangkut pada suatu kepercayaan, pengetahuan, kesenian, hukum, adat istiadat, kemampuan-kemampuan serta adanya suatu kebiasaan-kebiasaan yang ada pada masyarakatnya. Suatu tradisi yang sudah turun-temurun pada suatu desa memang sangat suci dan terjaga. Sehingga kegiatan inipun rutin dilakukan pada hari-hari tertentu sesuai dengan tanggal upacara dan adatnya.

⁴⁵ Pemerintahan Kelurahan Urang Agung

Tidak mudah untuk terus menjaganya karena semakin perkembangan zaman banyak anak muda yang tidak mau melanjutkan atau kurang paham mengenai tradisi dan manfaat adanya tradisi yang dilakukannya baik itu untuk diri sendiri, keluarga dan desanya. Berikut beberapa tradisi yang biasa dilakukan oleh masyarakat Desa Urang Agung:

a. Megengan

Megengan salah satu tradisi yang masih ada di Dusun Urang Agung di setiap akan menyambut datangnya bulan suci ramadhan dengan menyiapkan tumpeng atau makanan tradisional pada umumnya. Biasanya dilakukan pada setiap masing-masing rumah dengan mengundang beberapa orang atau bahkan satu RT. Dilakukan secara bergantian dengan dipimpin oleh sesepuh atau ketua takmir masjid atau mushola. Selain megengan masih banyak tradisi lainnya yang masih dijaga eksistensinya oleh masyarakat Urang Agung yakni seperti maleman yang dilaksanakan malam ganjil 10 terakhir di bulan ramadhan baik itu dilakukan di rumah atau di masjid dan mushola secara bersama-sama maupun individu. Dan acara mulutan juga masih menjadi kegiatan rutin pada bulan Maulid Nabi Muhammad SAW yang biasanya dilakukan di masjid setempat.

b. Ruwah Desa atau Sedekah Bumi

Tradisi ini biasanya disebut sebagai acara bersih desa. Salah satu budaya lokal yang tidak akan hilang karena dengan acara ini artinya masyarakat bersyukur atas rizki, hasil bumi, sumber air dan hasil pertanian yang dilaksanakan pasca panen. Kegiatan ini tidak berlangsung lama hanya 1 hari 1 malam saja. Dan saat acara masyarakat membawa tumpeng untuk masing-masing dusunnya dan memulai acara dilakukan

dengan sesepuh dari desa itu sendiri. Pada malam harinya biasanya diadakan kegiatan pengajian di tempat sumber agung dimana, situs ini muncul pada tahun 2016 yang ditemukan oleh warga yang sebelumnya di lewatkan melalui mimpi. Sejak saat itulah situs ini dibangun dengan biaya masyarakat setempat dan dijadikan tempat untuk acara-acara desa maupun dusun. Dan banyak yang mempercayai bahwa air yang jernih berada di tengah-tengah sawah itu dapat menyembuhkan segala penyakit. Tidak heran apabila biasanya banyak tamu luar kota yang datang untuk mandi dan meminta air untuk di minum dan di bawah pulang.

c. Tingkepan

Tingkepan merupakan tradisi bagi pengantin yang hamil atau calon ibu yang usia kandungannya sudah memasuki 7 bulan. Banyak sekali rangkaian ritual pada acara tersebut, diantaranya, calon kedua orang tua si jabang bayi diharuskan untuk membelah kelapa yang nantinya akan mengetahui jenis kelamin pada anak yang di kandung oleh si calon ibu, adanya siraman bunga dengan menggunakan gayung dari batok, serta terdapat ritual lainnya. Biasanya masing-masing keluarga memiliki adatnya sendiri dan sesuai dengan kepercayaannya. Ritual tersebut biasanya dihadiri oleh sesepuh yang paham mengenai ritual tersebut serta di hadiri beberapa warga dan kerabat dekat. Tidak lupa acara ini turut serta mendoakan bagi calon bayi dan ibunya agar tetap sehat sampai proses melahirkan diberi kekuatan serta kesehatan dan keselamatan untuk keduanya.

I. Profil Posyandu Kelurahan Urang Agung

Posyandu merupakan pos layanan terpadu bagi ibu dan anak-anak yang ingin menimbang dan imunisasi. Posyandu di Desa Urang Agung berdiri sejak tahun 1998 yang di bantu dengan Bidan Desa yakni Ibu Yuli. Beliau menjabat sejak berdirinya posyandu hingga saat ini. Awalnya posyandu tidak mendapatkan dukungan dari ibu-ibu setempat karena banyak di antaranya tidak membawa anak-anaknya untuk imunisasi dan menimbang. Hingga akhirnya kerja keras dari anggota posyandu bersama bidan desa membuahkan hasil. Kegiatan inipun rutin dilakukan setiap satu bulan sekali. Awalnya hanya ada pada satu tempat atau pos hingga akhirnya pertambahan pada anggota posyandu setiap dusun membuat kebijakan berganti. Pos untuk layanan menimbang dan imunisasi kini menjadi 5 pos itu berarti setiap dusun memiliki pos tersendiri untuk balita dan anak. Kegiatan dilakukan setiap hari senin pada minggu pertama di awal bulan untuk Dusun Urang Agung dengan gabungan dari RT 1,10,11,12,Dan 32. Berikut merupakan daftar pengurus posyandu tahun 2021.

Tabel 4.6

Daftar Pengurus Tim Kader Posyandu

Struktur	Nama Anggota
Ketua	Yuli
Sekretaris	Endah
Bendahara	Triyanti
Kader Pos 1	Triyanti
Kader Pos 2	Nur Hayati
Kader Pos 3	Sukarnik
Kader Pos 4	Endah
Kader Pos 5	Luluk

(Sumber : Wawancara bersama Ketua Posyandu 2021)

Dinas Kesehatan Sidoarjo bersama seluruh kader kecamatan sudah membahas mengenai *stunting* cukup lama. Faktor tingginya tingkat angka anak *stunting* membuat Dinas Kesehatan menghimbau kepada seluruh anggota posyandu agar bisa mengatasi dan memberikan solusi yang baik untuk penanganan *stunting*. Tidak hanya itu anak dengan gizi kurang, gizi lebih dan sebagainya maenjadi perhatian lebih. Upaya yang dilakukan dengan memberikan sosialisasi, pendampingan serta menjaga pola makan yang baik untuk ibu dan anak. Dalam satu tahun posyandu memberikan 2x vitamin A 6 di bulan februari dan agustus untuk anak balita agar nantinya tidak kekurangan nutrisi dan vitaminnya serta dapat menjaga keseimbangan tubuhnya. Posyandu selalu mengupayakan memberikan pelayanan yang terbaik untuk anak dan orang tuanya, setiap akhir dari pendataan, penimbangan dan suntik posyandu memberikan roti dan makanan bergizi untuk balita dan anak.

J. Profil Kader Posyandu Kelurahan Urang Agung

Secara keseluruhan posyandu memiliki 5 pos di Kelurahan Urang Agung, setiap posnya memiliki kader dan anggotanya masing-masing. Terbentuknya posyandu karena melihat kondisi balita dan anak yang kian menurun pada tingkat kesehatan dan gizinya. Sebelumnya banyak terjadi anak *stunting* dan gizi buruk yang terjadi. Oleh sebab itulah dengan suka relawan ibu-ibu memberikan waktunya untuk ikut membantu pemerintah desa dalam menangani angka balita gizi buruk. Mulanya yang beranggota hanya 10 orang dalam

satu Desa kini sudah lebih dari 30 anggota posyandu. Di antaranya anggotanya sebagai berikut.

Tabel 4.7

Anggota Poyandu Tahun 2020-2021

No.	Anggota	Pos	No.	Nama Anggota	Pos
1.	Triyanti	Pos 1	18.	Sunanik	Pos 3
2.	Titin S	Pos 1	19.	Yuni Istiani	Pos 3
3.	Malikah	Pos 1	20.	Niyah	Pos 3
4.	Mawarsih	Pos 1	21.	Herly L	Pos 3
5.	Solikah	Pos 1	22.	Rowiyah	Pos 3
6.	Dyan K	Pos 1	23.	Budiman	Pos 3
7.	Ayu A	Pos 1	24.	Endah W	Pos 4
8.	Nur H	Pos 2	25.	Wartini	Pos 4
9.	Isdiyah	Pos 2	26.	Supartining	Pos 4
10.	Arik Putri	Pos 2	27.	Dyah A	Pos 4
11.	Pudji A	Pos 2	28.	Yani	Pos 4
12.	Romlah	Pos 2	29.	Retno Indra	Pos 4
13.	Siti Zahro	Pos 2	30.	Luluk	Pos 5
14.	Tutik A	Pos 2	31.	Anisa	Pos 5
15.	Muljati	Pos 5	32.	Lyly	Pos 5
16.	Deni	Pos 5	33.	Vivi Aprilia	Pos 5
17.	Ida K	Pos 5	Total Anggota : 33 orang		

(Sumber : Data struktur keanggotan posyandu tahun 2021)

Adapun untuk kegiatan rutin posyandu yakni setiap bulannya ada agenda pertemuan rutin di rumah salah satu anggota dengan secara acak setiap bulannya. Tidak hanya seperti yang dilakukan dua bulan terakhir mendata orang-orang yang akan diberikan vaksin oleh Dinas Kesehatan kepada setiap desa. Ibu –ibu posyandu mendata warganya yang usianya di atas 60 tahun untuk di vaksin, adapun itu tidak ada unsur pemaksaan .

K. Potret Balita *Stunting*

Pada bulan april sampai mei terjadi penurunan kepada balita dan anak yang mengalami gizi buruk atau *stunting* hal ini dilihat dari catatan penimbangan pada dua bulan di bulan April. Setiap bulannya terdapat sekitar 30-45 balita yang aktif menimbang. Dan catatan terakhir terdapat 3 anak diantaranya yang masih mengalami gizi buruk, BGM dan *stunting*. Penurunan angka ini di nilai sangat cepat karena faktor adanya kerjasama yang baik antara kader posyandu dengan orang tua agar tetap selalu mengawasi dan menjaga pola makan serta gizi yang baik untuk balita. Berikut foto anak *BGM dan Kurang Gizi*.

Gambar 4.3

Pemberian Vitamin kepada anak yang kurang gizi



(Sumber : Dokumentasi Peneliti saat dilapangan)

Gambar 4.4

Penimbangan Kepada Anak Masuk dalam Kategori BGM



(Sumber: Dokumentasi Peneliti dilapangan)

Banyak balita mengalami *stunting* diakibatkan pola makan yang buruk serta lingkungan yang kurang sehat. Di masa pandemi saat ini banyak masyarakat yang mengeluhkan perekonomian. Karena banyak diantaranya orang tua di rumahkan, phk dan lain dari pekerjaannya. Bantuan pemerintah desa tidak seluruhnya masyarakat mendapatkan, karena memang keterbatasan kuota masyarakat yang mendapatkan bantuan serta tidak ada yang mau mengurus ke desa agar dimudahkan dalam mendapatkan bantuan.

PMBA (Pola Pemberian Makan dan Balita) sangat membantu dalam mengatasi gizi buruk dan kurang gizi yang terjadi kepada anak, tidak semua orang tua pada awal memiliki seorang buah hati belajar atau parenting mengenai bagaimana cara mengasuh dan menjadi orang tua yang siap dan memberikan yang terbaik kepada calon buah hatinya. Andai saja apabila seluruhnya belajar cara mengasuh ada dan banyak membaca dalam mencari ilmu dapat memudahkan seseorang itu sendiri mengetahui bagaimana PMBA yang baik kepada anak mulai usia 1 hari hingga usianya mencapai 5 tahun.

BAB V

PROBLEM STUNTING DI DUSUN URANG AGUNG

A. Perilaku Hidup Masyarakat (Rumah Tangga BerPHBS)

PHBS merupakan kumpulan dari perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil suatu pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga itu dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta dapat berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Sedangkan PHBS Rumah Tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota keluarganya agar tau, mampu dan mau menjaga pola perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakatnya.

Pemberdayaan masyarakat memang harus dimulai dari rumah tangga, karena rumah tangga yang sehat merupakan suatu aset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan serta dilindungi kesehatannya. Masih banyak masyarakat yang hingga saat ini tidak menerapkan pola hidup sehat dan bersih sehingga rentan mengalami berbagai masalah penyakit baik menular atau tidak. Terdapat 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PBHS) dalam tatanan rumah tangga yakni :

- a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
- b. Bayi diberi ASI Eksklusif.
- c. Penimbangan Bayi dan Balita setiap bulannya.
- d. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
- e. Menggunakan air bersih.
- f. Menggunakan jamban sehat.
- g. Rumah bebas jentik.
- h. Makan buah dan sayur setiap hari.

- i. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
- j. Tidak merokok saat di dalam rumah.

Masyarakat Dusun Urang Agung dalam menjaga pola hidup bersih dan sehat masih 65% hal ini menurut survei peneliti di lapangan dalam tiga bulan ini selama masa pandemi. Banyak diantaranya karena lingkungan yang kurang bersih serta menjaga diri sendiri untuk bisa hidup sehat. Lingkungan kumuh masih terdapat di Dusun Urang Agung. Berikut beberapa titik kumuh yang menjadikan lingkungan tidak sehat.

Gambar 5.1

Pembuangan sampah di sungai



(Sumber : Diambil oleh penelitisaat melakukan transek)

Gambar 5.2

Sungai dipenuhi rumput liar dan limbah rumah tangga



(Sumber : Diambil oleh peneliti saat melakukan transek)

Gambar 5.3
Pembakaran sampah di pinggiran sungai



(Sumber : Diambil oleh peneliti saat melakukan transek)

B. Kehidupan Pola Asuh Balita Dusun Urang Agung

Faktor terjadinya gizi buruk erat hubungannya dengan kondisi pada kehidupannya. Suatu kondisi kehidupan sangat mempengaruhi faktor penyebab gizi buruk antara lain ekonomi, status pendidikan, budaya masyarakat, sistem pangan, kondisi air, sanitasi, serta pada lingkungannya. Status pada ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Meskipun tidak semua akan tetapi banyak diantaranya anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih beresiko mengalami *stunting* karena kemampuan dalam pemenuhan gizi yang rendah, sehingga meningkatkan resiko terjadinya malnutrisi pada anak.⁴⁶

Perlunya belajar mengetahui cara pola makan dan pemberian makanan balita dan anak (PMBA) sejak dini dapat memudahkan orang tua memahami dan mampu memberikan gizi yang sesuai dengan umur.

⁴⁶ Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 16-25

Gambar 5.4
Potret Balita BGM di Pos 1



(Sumber: Diambil peneliti saat kegiatan posyandu)

Pada gambar di atas merupakan balita BGM yang terdata oleh posyandu kusuma wijaya dalam pos 1. Menurut kader posyandu Ibu Triyanti adik khalid masuk dalam kategori BGM sejak bulan November hingga saat ini. Akan tetapi, untuk saat ini adik khalid telah mengalami kemajuan dibandingkan sebelumnya. Hal ini karena adanya kerjasama yang baik dari keluarga serta pelayanan posyandu untuk adik khalid. Harapannya bulan depan adik khalid sudah termasuk anak dengan gizi cukup hingga seterusnya. Namun, orang tua tetap harus menjaga pola makan dan memantau gizi yang diterima anak. Gizi sangat penting dalam proses tumbuh kembang anak secara fisiknya dan kecerdasannya.

Apabila anak mengalami gizi buruk akan rentan mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembangnya baik secara intelektualnya dan fisik tubuhnya. Berikut kalender harian keseharian keluarga Bapak hartono yakni ayah dari adik khalid. Nantinya terlihat bagaimana keseharian adik khalid dalam menerima asupan gizinya.

Tabel 5.1
(Kalender Harian Keluarga Bapak Hartono)

Waktu	Bapak	Ibu	Anak
04.30	Bangun Tidur	Bangun Tidur	
04.45-05.00	Sholat	Sholat	
05.00-06.30	Bantu ibu dan persiapan kerja	Menyiapkan sarapan keluarga	Bangun tidur
06.30-07.00	Berangkat kerja	Persiapan Khalid sekolah	Mandi dan sarapan
07.00-07.30	Sampai di pabrik	Menemani khalid sekolah daring	Persiapan sekolah daring
07.30-10.00	Aktivitas kerja	Menemani khalid	Sekolah daring
10.00-11.00		Bersih-bersih rumah	Bermain
11.00-12.00		Mencuci pakaian	Bermain
12.00-12.30	Istirahat makan	Sholat	Bermain
12.30-15.30	Aktivitas kerja	Istirahat	Istirahat siang
15.30-16.30	Persiapan pulang	Beberes, mandi	Mandi
16.30-17.30	Pulang	ngantar ngaji	Ngaji di TPQ
17.30-18.00	Mandi	Persiapan sholat	Pulang
18.00-18.30	Sholat	Sholat	Sholat
18.30-19.00	Makan malam	Makan malam	Makan malam
19.00-20.00	Membuat pesanan tape	Membuat pesanan tape	Bermain
20.00-22.00	Membuat pesanan	Membuat pesanan	Tidur
22.00-04.30	Tidur	Tidur	Tidur

Narasumber : Bapak Hartono dan Ibu Marluka pada tanggal 29 April 2021

C. Pola Hidup yang Tidak Sehat

Masyarakat pada umumnya memang memiliki pola hidup sehat sesuai dengan pribadi masing-masing setiap keluarga. Banyak diantaranya sudah meyakini bahwa

kegiatan sehari-harinya sudah hidup sesuai dengan pola makanan dan lingkungan yang sehat. Akan tetapi, fakta dilapangan banyak diantaranya masih ada yang belum memahami bagaimana cara pola hidup sehat yang baik. Terlihat dari kalender harian salah satu keluarga yang menjadi sample penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni kedapatan pola hidupnya masih kurang dari standart hidup sehat yang di tetapkan Dinas Kesehatan.

Dalam satu harinya terdapat 24 jam masyarakat melaksanakan aktivitasnya mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali. Banyak diantaranya kegiatan dalam kesehariannya menerapkan pola hidup yang tidak sehat. Jika dilihat dari konsumsi makanan kesehariannya dalam satu keluarga tersebut masih belum mencukupi karena faktor perekonomian yang belum mencukupi dengan baik. Sehingga menyebabkan anak dan keluarga memakan makanan seadanya sesuai dengan keuangannya. Tidak hanya terjadi pada keluarga yang perekonomian rendah saja. Baik dalam keluarga dengan tingkat perekonomian baik juga terdapat permasalahan pada tingkat gizi dan pola makanannya pada anak. Salah satunya yakni gizi yang berlebihan, sehingga membuat anak memiliki berat badan melebihi standart berat badan pada umumnya. Hal ini membuat sebagian anak susah untuk berdiri dan berjalan karena berlebihan dalam berat badannya.

Faktor lainnya yang terjadi dalam lingkungan masyarakat yakni pada Lingkungan yang tidak sehat, sehingga menyebabkan penyakit mudah menyerang masyarakatnya. Seperti saat ini, pandemi covid-19 diharapkan masyarakatnya dapat menjaga pola hidupnya dan lingkungan tetap terjaga dengan baik agar tidak mudah menurunkan imun tubuhnya bagi mereka yang mudah jatuh sakit. Di Dusun Urang Agung terdapat

beberapa titik yang menyebabkan sarang penyakit bagi masyarakatnya salah satunya yakni, membuang sampah di sekitar sungai dan lahan kosong, air yang keruh serta lingkungan pada setiap rumah yang tidak terjaga kebersihannya. Setiap bulannya masyarakat mengadakan gotong – royong secara bersama-sama baik itu per-RTnya atau Se-Dusun. Mulai dari memotong rumput, membersihkan sampah di sungai dan lainnya. Sebagian di antaranya masyarakat memanfaatkan lahan kosong untuk tanaman sayuran dengan hal ini diharapkan dapat membuat sebagian masyarakat lebih produktif dan menghasilkan dari lahan kosong milik pemerintah yang berada di pinggir sungai. Berikut ini terdapat beberapa gambaran lingkungan yang dimanfaatkan oleh masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Gambar 5.5

Pemanfaatan Lahan Kosong untuk sayuran dan buah



(Sumber : Transek oleh peneliti saat di Lapangan)

Dari hasil pemanfaatan tanah tersebut sebagian masyarakat biasanya membagikan kepada masyarakat lain yang membutuhkan. Dengan begitu sangat membantu masyarakat yang perekonomiannya rendah untuk meningkatkan gizinya. Menjaga tubuh tetap sehat dengan melakukan olahraga kecil dan caring (memanas)

setiap pagi hari hingga pukul 10.00 pagi diharapkan dapat membantu menjaga pola hidup sehat yang baik.

D. Permasalahan Gizi Pada Anak

Orang tua telah memenuhi serta memberikan makanan yang terbaik untuk calon buah hatinya sejak dalam kandungan. Akan tetapi tidak semua mendapatkan hasil yang baik dari apa yang diberikannya. Saat bayi dilahirkan banyak kekurangan yang didapatkan misalkan berat badan yang kurang, terjadinya bayi kuning serta lainnya. Hal ini membuat khawatir para orang tua yang baru pertama kali melahirkan. Karena apa yang mereka konsumsi sudah cukup baik tetapi hal itu ternyata masih kurang. Adapun itu biasanya juga terjadi saat bayi menginjak usia 2-24 bulan. Mulai terlihat apabila anak mengalami gizi yang tidak seimbang. Mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang anak dapat mengakibatkan anak menjadi tidak seimbang seperti pola fikir, intelektual dan fisiknya. Adapun berikut gambaran pada posyandu kusuma wijaya di Kelurahan Urang Agung anak yang sebelumnya masuk dalam kategori *stunting* dan hingga saat ini masih dalam pengawasan oleh anggota posyandu.

Gambar 5.6

Adik Muthia, Usia 5 tahun



(Sumber:diambil peneliti di rumah adik mutia)

Adik muthia merupakan anak kedua dari 2 bersaudara, sebelumnya dia pernah masuk dalam kategori *stunting* tahun lalu hingga saat ini masih menjadi pengawasan oleh kader posyandu. Sejak lahir adik muthia tidak normal karena usia kandungannya belum memasuki usia melahirkan. Oleh karena itu, saat muthia lahir dia kekurangan darah dan menyebabkan dia lahir dengan tubuh kecil dan diharuskan tambah kantong darah untuk bisa bertahan hidup. Jangka usia kelahiran anak pertama dan kedua cukup terpaut jauh yakni 20 tahun. Hingga usia memasuki 24 bulan adik muthia masih belum bisa berjalan dan pertumbuhan kembangnya sangat terlambat.

Faktor lainnya karena adik muthia tidak pernah mengonsumsi sayur-sayuran sejak kecil. Hal ini karena perekonomian keluarga yang tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Hingga di usia saat ini adik muthia masih belum bisa berbicara seperti anak pada umumnya. Sulit menerima orang baru serta tertutup dalam hal apapun. Ibunya meninggal pada tahun ini karena sakit yang dialami yakni kanker payudara. Saat ini adik muthia tinggal bersama nenek, kakak dan ayahnya.

Dalam kehidupan sehari-harinya menurut nenek ida, adik muthis tidak mau makan dan hanya mau memakan makanan jajanan di luar seperti ciki, pentol dan lainnya. Makanan favoritnya ialah nasi, tempe dan kecap. Apabila susah makan neneknya membawa adik muthia ke bidan desa untuk diberikan vitamin penambah nafsu makan. Kader posyandu rutin berkunjung dan mendampingi kondisi adik muthia. Banyak masyarakat turut membantu

dan memberikan adik muthia bantuan yakni berupa makanan yang bergizi serta perhatian.

Pada saat peneliti bertemu adik muthia, dia tampak diam dan tidak pernah menjawab sepeser katapun saat peneliti mencoba bertanya dengan beberapa pertanyaan. Kondisi ini sangat memperhatikan mengingat adik muthia di usia yang masih kecil sudah ditinggalkan oleh ibunya. Nenek ida rutin membawa adik muthia dalam kegiatan posyandu setiap bulannya. Beliau menyadari bahwa cucunya ini memiliki keterlambatan dalam hal tumbuh kembang, serta faktor genetiknya. Berat badan adik muthia saat ini 18 kg dengan tinggi badan 108 cm. Angka ini masih jauh dari angka normal dengan usia anak pada umumnya. Muthia sangat kesulitan dalam menerima orang baru yang hadir di dekatnya. Hal ini membuat kader posyandu lebih dekat lagi dalam hal mendampingi.

Pola pemberian makanan anak dan balita (PMBA) yang dilakukan oleh orang tua adik muthia masih belum maksimal. Hal ini juga di dukung faktor perekonomian keluarganya yang tidak bisa memberikan yang terbaik dalam mencukupi kebutuhannya. Sehingga makanan yang dikonsumsi adik muthia juga seadanya dan jarang sekali makan-makanan sayur dan ikan.

Secara umumnya setiap anak mempunyai pola tumbuh kembangnya secara normal pada masing-masing anak tersebut, dalam tumbuh kembangnya terlihat dari beberapa faktor yakni, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam tumbuh kembangnya ialah faktor genetiknya dan lingkungannya. Jika dilihat dari faktor

genetiknya biasanya akan turun dari kedua orang tuanya seperti dari sukunya, warna pada bola mata, serta warna pada rambutnya. Kemudian faktor lingkungannya dilihat dari cara pola kehidupan pada lingkungannya. Dari adanya permasalahan pada faktor lingkungan itulah sebagian anak yang berada dilingkungan tidak baik bisa saja terhambat karena kemungkinan besar terjadi karena banyaknya penyakit yang ada.

E. Pola Asupan Makanan Pada Anak Masih Belum Baik

Hasil survei pada saat di lapangan, orang tua beserta bayi atau balitanya setiap bulan rutin mengikuti kegiatan penimbangan posyandu. Dari hasil pendampingan kader dengan orang tua saat kegiatan berlangsung, rata-rata orang tua mengatakan bahwa semua kebutuhan anak-anaknya sudah merasa tercukupi dengan baik. Sehingga tidak sedikit diantaranya orang tua tidak ikut sertakan anak-anaknya dalam kegiatan posyandu dengan alasan sibuk dan lupa pada setiap bulannya. Bahkan ada sebagian anggota yang rela menjemput para orang tua pada masing-masing rumahnya agar mengikuti kegiatan posyandu bagi mereka yang sudah 2x penimbangan atau bahkan lebih tidak mengikutinya. Resiko terhadap bayi yang tidak mengikuti imunisasi dan pemberian vitamin A secara rutin mengakibatkan sebagian anak mengalami pertumbuhan lambat atau *stunting*. Resiko inilah yang dapat meningkatkan gizi buruk pada anak.

Faktor resiko penyebab *stunting* di Indonesia yakni pada pendidikan orang tuanya yang berperan serta berpengaruh besar dalam perubahan dan cara merawat anak dalam kesehariannya, termasuk dalam memberikan vitamin A, kelengkapan imunisasi, dan pemberian garam beryodium pada anak. Penelitian Torlesse, H(2016)

menyebutkan faktor risiko terjadinya *stunting* yaitu terjadi pada anak laki-laki, usia anak, ekonomi rendah, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke dalam fasilitas kesehatan, sanitasi yang buruk. Dampak Kekurangan gizi terutama pada bayi dan balita menyebabkan tingginya resiko kematian dan terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Untuk itu asupan gizi dan cara pemberian makanan yang benar sesuai tahapan sangat penting untuk diperhatikan, untuk keberlangsungan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan serta pemenuhan gizi bayi dan balita.⁴⁷

Ibu – Ibu di Dusun Urang Agung rata-rata mayoritas memiliki pendidikan rendah yakni SD – SMP. Tidak hanya itu, banyak diantaranya orang tua juga ikut berperan dalam mencari kebutuhan ekonomi keluarga dengan bekerja. Sehingga banyak diantaranya anak-anaknya dititipkan kepada neneknya atau juga pengasuh atau babysister. Waktu yang terbatas itulah yang membuat sebagian orang tua tidak bisa melihat perkembangan anak selama 24 jam dengan baik. Banyak diantaranya yang masih mempercayai berbagai mitos dari orang jaman dahulu sehingga turut andil dalam pemenuhan status gizi pada anak. Salah satu kebiasaan orang tua jaman dahulu yang masih dilakukan pada anak di zaman sekarang yakni memberikan buah pisang kepada bayi yang masih belum genap berusia dua tahun, orang tua memberikannya karena pada zaman dahulu

⁴⁷ Desi Kumala, Siti Santy Sianipar, “Pengaruh Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada Balita Usia 0 – 24 Bulan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah” Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Vol 10 No.2, Desember 2019, hal 572.

banyak anak-anaknya yang diberikan apapun tidak ada larangannya. Serta tidak diperbolehkan makan udang saat hamil dan selama nifas karena ditakutkan nanti dapat mengakibatkan anak akan berjalan mundur (folio).

Masalah gizi juga dipengaruhi oleh dua faktor yakni, faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu pada pola asupan makanan serta penyakit infeksi yang keduanya saling berkaitan. Kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit dan mengalami infeksi atau melemahkan pada system imun, sebaliknya asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi akan meningkatkan imunitas. Selain itu, ada pula faktor tidak langsung yakni ketersediaan pangan, pola asuh, lingkungan dan pelayanan kesehatan serta tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status Kurang Gizi terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek membahayakan.⁴⁸

⁴⁸ Novayeni Muchlis, Veni Hadju, Nurhaedar Jafar Program Studi Ilmu Gizi FKM Universitas Hasanuddin Makassar. *“Hubungan Asupan Energy Dan Protein Dengan StatusGizi Balita Di Kelurahan Tamamaung”*

F. Peran Pemerintah Dalam Menurunkan Jumlah Angka *Stunting* pada setiap Desa

Pemerintah dari Dinas Kesehatan Sidoarjo sebenarnya sudah mengupayakan dalam menanggulangi angka *stunting* yang cukup tinggi di Kota Delta ini. Penanggulangan dalam permasalahan gizi buruk ini sudah dilakukan dari tingkat puskesmas pada masing-masing wilayah maupun desa setempat. Namun dalam pelaksanaan programnya masih belum dikatakan menyeluruh dan baik pada setiap desanya. Adapun dalam buku saku penanggulangan masalah gizi terdapat instrument yang menginstruksikan bahwa dalam melakukan pendampingan, posyandu aktif kepada rumah tangga yang memiliki balita gizi buruk. Pendampingan aktif tersebut yakni berupa sebuah kunjungan rutin pada masing-masing rumah setiap bulannya. Dalam kunjungan rumah itu, keluarga di dampingin dalam proses pengimplementasian pola hidup sehat dan makanan sehat untuk balita. Sayangnya pendampingan intensif ini tidak dilakukan di Desa Urang Agung. Pemerintah Desa hanya menyediakan bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita penyandang status gizi buruk. Yang menariknya saat dilapangan, PMT yang diterima oleh masyarakat tidak semuanya digunakan semestinya. Beberapa PMT tidak dikonsumsi oleh belita yang mengalami status gizi buruk. Kemudian banyak diantara terdapat balita di Bawah Garis Merah. Tim kader posyandu serta bidan desa telah mengupayakan dalam mengatasi balita di Bawah Garis Merah agar angkanya turun serta beberapa balita dapat terselamatkan gizinya.

BAB VI

DINAMIKA PROSES PENDAMPINGAN

A. Inkulturasi

Kegiatan inkulturasi ini sudah dimulai sejak Desember 2020. Dimana peneliti berniat melakukan sebuah penelitian di Desa Urang Agung. Pada akhir desember 2020 peneliti mengikuti kegiatan perkumpulan seluruh kader se-kecamatan Sidoarjo di Aula Puskesmas Urang Agung yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Sidoarjo. Kegiatan ini merupakan rutinan dalam beberapa bulan sekali untuk memberikan pembekalan bagi seluruh kader posyandu di masing-masing desa. Peneliti tertarik dengan tema *stunting* yang diangkat sebagai permasalahan yang harus segera di selesaikan, tidak hanya di wilayah Sidoarjo tetapi secara Nasional. Kemudian, dilanjutkan dengan mengikuti berbagai kegiatan posyandu di Kelurahan Urang Agung. Mulai dari Rapat posyandu setiap akhir bulan, menimbang serta lainnya. Sebelumnya Peneliti sudah membawa surat perizinan dan bertemu dengan sekretaris lurah. Peneliti dicerca berbagai pertanyaan. Peneliti mengutarakan maksud dan tujuannya serta apa yang akan dilakukannya dalam mengikuti kegiatan posyandu dan terdapat program apa dalam mengatasi permasalahannya. Hingga akhirnya Kepala Kelurahan Urang Agung memberikan persetujuan perizinan peneliti untuk melanjutkan kegiatan dalam program pendampingan untuk memenuhi tugas akhir.

Januari, peneliti telah mengikuti perizinan baik itu dengan Bidan Desa, RT (Rukun Tetangga) maupun Ketua Posyandu untuk mengikuti segala bentuk kegiatan posyandu. Pada setiap hari senin di minggu pertama awal bulan kegiatan penimbangan posyandu selalu dilakukan rutin di Pos 1 yang bertempat di Balai

Kelurahan Urang Agung. Masing-masing dusun memiliki pos penimbangannya serta pelaksanaan kegiatannya berbeda-beda. Selama melakukan kegiatan penimbangan bersama anggota dan kader posyandu, peneliti aktif membantu serta melakukan pendampingan kepada anak-anak yang akan melakukan imunisasi dan penimbangan berat badan. Interaksi dengan orang tua mengenai pola makan anaknya serta bagaimana kesehariannya. Sebelumnya peneliti sering berkegiatan aktif bersama orang tua di Kelurahan baik itu dalam kegiatan posyandu maupun PKK. Sehingga memudahkannya dalam proses adaptasi serta interaksi dengan masyarakat lainnya.

Kegiatan posyandu dilaksanakan pukul 09.00-11.00 WIB. Sehari sebelum dilaksanakannya penimbangan, anggota posyandu mengingatkan para orang tua yang sudah masuk dalam grup “Posyandu Kusuma Wijaya pos 1” dengan adanya grup ini sangat membantu dan memudahkan anggota posyandu untuk mengingat para orang tua agar tidak lupa dalam menimbang anak-anaknya. Peneliti awalnya mencoba mengamati dan mencari permasalahan dalam posyandu ini, hingga akhirnya setelah melakukan wawancara dengan Kader serta Bidan Desa membuat peneliti tertarik dalam mengatasi isu *stunting* atau gizi buruk pada balita di Desanya. Lebih menariknya lagi dalam permasalahan ini, angka *stunting* pada balita di Pos 1 ini cukup meningkat pada bulan Januari. Sehingga peneliti berfikir untuk dapat menyelesaikannya secara bersama-sama dengan para anggota posyandu sesuai arahan dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Sidoarjo.

Peneliti mengikuti kegiatan penuh penimbangan posyandu pada hari senin di Balaidesa Kelurahan Urang Agung. Setiap bulannya rutin dilakukannya untuk mengetahui perkembangan balita *stunting* dan gizi

kurang serta lebih mendekatkan diri kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki balita. Berikut merupakan pelayanan kegiatan posyandu, yakni pendaftaran balita, penimbangan dan pengukuran balita, pencatatan hasil penimbangan dan pengukuran, penyuluhan dan pelayanan gizi bagi ibu balita, dan pelayanan kesehatan dan imunisasi. Di akhir pelayanan biasanya akan diberikan roti untuk balita dari puskesmas serta agar-agar sehat sebagai camilan di rumah.

Pada saat di lapangan, peneliti mengamati anak-anak balita yang akan di timbang serta membantu orang tua agar anak-anak mau naik di atas timbangan. Tidak mudah menghadapi anak-anak seusia mereka yang sedang aktif-aktifnya dalam melakukan aktivitasnya. Sebagian orang tua bahkan sampai kuwalahan saat anaknya tidak mau di timbang. Peneliti berusaha membujuk serta di bantu anggota posyandu lainnya hingga akhirnya beberapa anak mau dan bahkan ada yang senang saat naik ke atas timbangan. Timbangan ini dibagi dua yakni ada untuk bayi usia 3-12 bulan ada yang untuk usia 1 tahun – 5 tahun. Setiap orang tua masing-masing ada yang membawa 1 anak, bahkan ada yang sampai 4 anak sekaligus. Peneliti tertarik dengan ibu yang membawa 4 anak sekaligus saat posyandu. Mengingat peneliti tau bahwa memiliki 1 anak saja sudah sangat melelahkan dalam mengurusnya apalagi ibu ini hingga memiliki 4 anak dengan usia yang hampir bersamaan. Berikut merupakan gambaran saat dilakukannya penimbangan posyandu pada bulan april.

Gambar 6.1
Kegiatan Penimbangan Posyandu Pada Pos 1



(Sumber: Diambil oleh peneliti saat kegiatan posyandu)

Gambar 6.2
Pencatatan Hasil Penimbangan



(Sumber: Diambil oleh peneliti saat kegiatan posyandu)

Gambar 6.3
Pelayanan Dan Pendampingan Anak



(Sumber: Diambil oleh peneliti saat kegiatan posyandu)

Gambar 6.4
Pelayanan Imunisasi Anak



(Sumber: Diambil oleh peneliti saat kegiatan posyandu)

Gambar 6.5
Pemberian Makanan Bergizi untuk Balita dan Anak



(Sumber: Diambil oleh peneliti saat kegiatan posyandu)

Pada bulan April peneliti mengikuti kegiatan rutin anggota posyandu pada akhir bulannya, yakni evaluasi kegiatan selama satu bulannya. Mulai pukul 09.00 seluruh anggota mulai berdatangan di rumah ibu medinah yang saat itu terpilih sebagai tempat perkumpulannya. Setiap bulannya untuk tempatnya akan di undi secara acak agar dapat merata ke seluruh anggota posyandu. Dipimpin langsung oleh ibu lurah beserta bidan desa yakni ibu yuli, acara mulai di buka. Bu yuli mengarahkan seluruh anggotanya agar memaksimalkan kegiatan posyandu dan akan ada rencana serta program baru yakni vaksinasi untuk lansia dan remaja. Dengan itu seluruh anggota diharapkan mendata bagi masyarakat yang ingin

mengikuti vaksinasi yang diselenggarakan oleh Kelurahan Urang Agung di Puskesmasnya. Setiap pos juga melaporkan hasil dari penimbangan balita, nantinya dapat diketahui berapa anak yang kurang gizi atau *stunting* serta faktor masalah lainnya.

Gambar 6.6

Dokumentasi kegiatan rapat bulanan posyandu



(Sumber: Diperoleh langsung oleh peneliti di tempat)

Selama proses inkulturasi ini peneliti sangat menikmati setiap prosesnya untuk dapat lebih mengenal dekat dengan masyarakat serta mengetahui berbagai faktor permasalahan di lingkungannya. Perlunya saling peduli dan empati terhadap lingkungan sekitar, karena di zaman sekarang banyak diantaranya anak-anak muda yang cenderung pasif saat dilingkungan masyarakat. Karena zaman yang semakin canggih ini membuat sebagian orang lupa akan sekitar, semua banyak mereka melakukan aktivitasnya di media sosial. Peneliti berusaha sesering mungkin selalu mengikuti kegiatan aktif di balaidesa baik itu posyandu, pkk serta lainnya. dengan begitu lebih mengenal satu sama lain dan memudahkan dalam segala aktifitas peneliti dalam mencari dan mengelola data saat dilapangan. Banyak diantaranya turut

ikut membantu dalam program pendampingan yang di angkat oleh peneliti sebagai bentuk menyelesaikan masalah gizi di pos 1 dengan begitu peneliti bersyukur atas banyak pihak yang turut membantu dalam proses ini termasuk bidan desanya.

Ibu triyanti selaku ketua kader pada pos 1 menuturkan kepada peneliti saat menjelaskan melalui wawancara di bulan maret 2021 di rumah beliau, bahwa angka BGM atau (Bawah Garis Merah) pada balita di pos satu sudah cukup menurun di bandingkan pada tahun 2020. Hal ini karena tidak hentinya para anggota posyandu serta bidan desa memberikan arahan yang baik kepada para orang tua agar mengawasi gizi dan pola makan pada anak-anaknya. Menurut beliau angka ini bisa saja bertambah jika orang tua tidak memperhatikan pola dan lingkungan yang bersih dan baik bagi anaknya. Apalagi dimasa pandemi seperti saat ini banyak orang yang rentan akan imunnya rendah dan memudahkan segala bentuk penyakit masuk dalam tubuh sehingga membuat sebagian orang sakit. Peneliti juga terus mengikuti perkembangan dan pendampingan kepada orang tua agar tumbuh kembang anak dapat terlihat dengan baik. Peneliti juga mempertanyakan hal yang sama kepada bidan desa yakni Ibu Yuli, beliau merupakan pendiri pertamakali untuk membentuk adanya posyandu di Kelurahan Urang Agung. Dahulunya banyak ibu-ibu yang tidak mau membantu beliau dalam menangani gizi buruk di Desanya akan tetapi lambat laun banyak ibu-ibu yang mau meluangkan waktunya untuk membantu serta meluangkan waktunya menjadi anggota posyandu desa.

Tidak banyak orang memang mau melakukan tugas mulia seperti yang dilakukan posyandu di setiap desa karena butuh ketelatenan, kesabaran serta ketekunan dalam menjalaninya. Karena terkadang beliau semua tanpa di bayar oleh pemerintah desa harus tetap melakukannya dengan setulus hatinya. Saat ini, posyandu Kelurahan Urang Agung sangat aktif dengan total jumlah anggota dan kadernya lebih dari 25 orang. Bahkan yang dahulunya penimbangan posyandu hanya ada di satu tempat yakni balai kelurahan, sekarang setiap dusun telah memiliki pos masing-masing yang terdiri dari anggota dari Dusun setempat.

Pada setiap bulannya peneliti selalu mengupayakan untuk selalu aktif mengikuti kegiatan serta pendampingan posyandu agar dapat memudahkan dalam mencari data secara valid serta dapat lebih mendekatkan diri kepada masyarakatnya. Peneliti tidak hanya sampai disitu, disini peneliti mencoba mencari kevalidan data pada Puskesmas Urang Agung Kota serta mendapat kesempatan untuk berbincang dengan kepala Puskesmas yakni Dokter Danang, beliau sudah 3 tahun ini bertempat sebagai kepala dan dokter di Puskesmas Urang Agung karena sebelumnya beliau merupakan asli dari Yogyakarta. Menurut beliau *stunting* di Sidoarjo memang cukup tinggi dan terjadi pada balita usia sampai tahun. Hal ini memungkinkan akan banyak anak yang mengalami keterlambatan dalam pola berfikir serta tumbuh kembangnya. Perlu diketahui bahwasanya tanggung jawab penuh mengenai gizi anak ada pada orang tua, posyandu hanya memberikan arahan serta

bantuan apabila anak memerlukan vitamin A serta imunisasi. Sering terjadi orang tua tidak membawa anak-anaknya mengikuti posyandu karena malas datang atau kurang pemahaman akan pentingnya imunisasi sejak dini pada balita maupun anak.

B. Pemetaan Awal

1. FGD Mengenai Lokasi Penelitian Bersama Kader dan Anggota Posyandu

Pada pemetaan awal ini, peneliti mengajak kader posyandu kelurahan urang agung untuk dapat menggambarkan peta wilayah yang mereka tempati. Kegiatan ini berjalan cukup lancar dan FGD dilakukan pada pagi hari di Rumah Ibu Luluk yang beralamat di Perum Griya Bhayangkara. Serta banyak kader yang kala itu berhalangan hadir karena padatnya aktivitas di rumah maupun luar.

Gambar 6.7

Kegiatan FGD bersama Kader Posyandu



(Sumber: Dokumentasi Kegiatan Peneliti)

Adapun kader yang turut hadir yakni, Ibu Luluk, Ibu lyly, Ibu Solikah, Ibu Vivi, dan Ibu Isdiyah. Kegiatan dilakukan pada 5 April 2021. Dan saat dilakukan FGD sebagian masyarakat mehami penjelasan dari peneliti akan tetapi sebagian diantaranya masih kesulitan dalam memahami tujuan dari *mapping*. Sehingga hasilnya dalam FGD pertama ini belum dapat maksimal. Akan

tetapi peneliti mendapatkan informasi bahwa sebelumnya terdapat balita BGM yang hampir saja tidak tertolong. Hingga akhirnya harus di bawah ke rumah sakit dan dengan cepat ditangani dengan baik.

2. FGD kedua Menyepakati Isu Mengenai Gizi Anak

Pada kegiatan FGD kedua ini dilakukan pada bulan 30 april 2021 yang bertempat di Balai Kelurahan Urang Agung pada pukul 16.30 sore. Diskusi dimulai dengan pembukaan dari Ibu Nur selaku Kader dari pos 2, dan pada pertemuan kali ini diikuti oleh beberapa kader dari beberapa pos lainnya yakni terdapat Ibu Isdiyah, Ibu Sunanik, Ibu Herly, Ibu Endah, Ibu Lyly, Ibu Wartini dan peneliti. Setelah selesai pembukaan dilanjutkan dengan diskusi mengenai isu *stunting* atau gizi buruk di Kelurahan Urang Agung. Peneliti disini akan tetap fokus kepada tujuan yang akan didampingi yakni Dusun Urang Agung. Ibu Nur dan Ibu Endah memberikan pembekalan mengenai yang akan dilakukan kepada balita maupun ibu hamil untuk menghindari *stunting* dan BGM. Jadi nantinya mendata dimulai sejak ibu hamil di usia sudah memasuki 5 bulan hingga anak usia 5 tahun. Apabila dalam usia kandungan ibu hamil terjadi kurang gizi pada balita di kandungan maka kader memberikan bimbingan serta pembekalan mengenai gizi kepada orang tua agar menghindari terjadinya *stunting* saat bayi dilahirkan.

Kemudian para kader setiap perwakilan pos diharapkan menyerahkan data apabila terdapat bayi BGM dan ibu hamil setiap bulannya agar dapat mudah dalam melihat proses kembangnya. Setelah peneliti mengamati dan mendengarkan penjelasan dari Ibu Nur, kemudian peneliti mencoba mengarahkan dalam hal

menyelesaikan permasalahannya, kira-kira hal apa yang perlu dilakukan kepada para orang tua dan bayi *stunting* atau BGM agar gizinya kembali dapat normal.

Gambar 6.8

Menyepakati mengenai isu yang diangkat bersama kader



(Sumber : Dokumentasi Kegiatan Peneliti FGD)

3. FGD ketiga mencari sumber masalah pada gizinya

Pada FGD ketiga, kali ini peneliti mencoba lebih fokus dengan berdiskusi kepada ketua kader pos 5 yakni Ibu Endah. Karena dalam pos 5 menurut beliau sudah tidak ada bayi *stunting* dan BGM pada balita posyandunya. Hal ini membuat peneliti tertarik bagaimana kader memberikan pembekalan yang baik kepada ibu hamil serta balita dan bagaimana cara mengatasi balita BGM. Setelah selesai mengurai masalah serta solusi, peneliti diajak ke rumah salah satu orang tua balita yang sebelumnya mengalami BGM hingga akhirnya berhasil memenuhi gizi yang baik. Dan kesimpulan dari lapangan bahwa balita BGM terjadi karena di bawah garis kemiskinan, berpendidikan rendah serta dalam pola hidup tidak sehat.

Gambar 6.9
Peneliti bersama Ibu Endah Kader Pos 5



(Sumber : Dokumentasi dilakukan oleh peneliti dilapangan)

4. FGD perencanaan aksi perubahan

Dalam perencanaan aksi sudah dibahas oleh peneliti saat dilakukannya FGD kedua saat berada di Balaidesa. Darisitu dirumuskan hal yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya stunting pada ibu hamil serta pada balita *stunting*. Hal yang perlu dilakukan yakni pendampingan dan penyuluhan serta sosialisasi kepada ibu hamil yang memasuki usia kandungan 5 bulan hingga balita usia 5 tahun. Bantuan dari berbagai pihak perlu dilakukan yakni seluruh kader posyandu serta bidan desa dalam memberikan edukasi atau sosialisasi kepada orang tua.

5. FGD Mengenai Stakeholder

FGD kelima ini dilakukan di Balaidesa dengan koordinasi bersama kader posyandu. FGD akan berfokus kepada stakeholder yang mendukung untuk kelancaran aksi dalam pendampingan serta sosialisasi kepada masyarakatnya.

Tabel 6.1
Analisa Stakeholder

Institusi	Karakteristik	Kepentingan Utama	Bentuk Keterlibatan	Tindakan yg dilakukan
Dinas Kesehatan	Memberikan pembekalan serta penyuluhan	Pembekalan mengenai Gizi Balita serta <i>Stunting</i>	Menjadi narasumber dalam menjelaskan pentingnya gizi yang baik dan cukup pada balita dalam mencegah terjadinya <i>stunting</i>	Memberikan pembekalan dan sosialisasi kepada setiap kader pada setiap wilayah serta ilmu mengenai gizi
Pemerintah Desa	Kepala Kelurahan/Sekretaris	Aparat pemerintah serta tokoh agama pada lingkup kecil	Memberikan izin serta dukungan dalam proses pelaksanaan pendampingan	a. Mendata pada setiap wilayah yang memiliki angka <i>stunting</i> b. Mengawasi dan mengontrol setiap bulannya

Seluruh Anggota Posyandu	Wadah para orang tua	Turut terlibat saat dilapangan dan memotivasi para ibu-ibu	a. Memberikan arahan kepada peneliti kepada ibu-ibu b. Mendukung serta memberikan kepercayaan pada masyarakat	a. Memberikan pengarahan kepada ibu-ibu melalui pendekatan secara personal b. Mengajak para pemuda
Peneliti	Kesehatan serta Lingkungan	Mengikuti setiap proses pendampingan dan sosialisasi saat dilapangan	Mempelajari dan memberikan edukasi mengenai pentingnya kebutuhan gizi	Memberikan sosialisasi pendampingan kepada personal yang membutuhkan pendampingan

BAB VII

AKSI PERUBAHAN

A. Strategi Aksi

1. Optimalisasikan Posyandu Kelurahan Urang Agung

Pada tanggal 10 Mei 2021 peneliti bersama kader posyandu menyepakati bersama mengenai program yang telah dibuat pada saat dilakukannya FGD sebelumnya yakni mengenai *stunting*. Peneliti juga memberikan arahan serta mengorganisir kepada para kader mengenai kesiapan dan komitmennya dalam mendampingi serta mensosialisasikan secara aktif untuk mencegah *stunting* di Kelurahan Urang Agung.

Setelah kesepakatan tersebut diantara 30 orang lebih anggota posyandu hanya ada 20 orang yang siap aktif dan berkomitmen dalam menyelesaikan tugas mulia ini. Faktor dari banyaknya yang tidak bersedia karena banyak diantaranya memiliki kesibukan masing-masing. Setelah terjadinya kesepakatan tersebut, 3 harinya program di mulai dengan adanya pelatihan dan bimbingan untuk para kader posyandu yang bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai gizi, *stunting* dan lainnya. Pelatihan yang seharusnya diadakan di Ruang Rapat Kelurahan Urang Agung harus dibatalkan karena di masa pandemi seperti ini Bidan Desa serta pemerintah tidak mengizinkan adanya kegiatan dengan mendatangkan kerumunan, sehingga akhirnya kegiatan ini dilakukan secara langsung dengan mendatangi rumah anak *stunting*, BGM dan ibu hamil untuk bisa di berikan arahan mengenai gizi. Pemahaman itu tidak hanya mengenai ilmu gizi tetapi juga cara menjaga lingkungan agar tetap bersih dan pola makan tepat sesuai dengan umur anak.

Harapan dari adanya pendampingan dan sosialisasi secara langsung kepada orang tua membuahkan suatu perubahan bagi masyarakat dan anak-anak. Selain itu, kader posyandu akan mendatangi setiap bulannya ke rumah ibu yang sedang hamil, dan balita BGM serta *Stunting*. Tujuannya agar dapat diketahui bagaimana pola asuh makanan, kebersihan lingkungan serta pola asuhnya dalam kehidupan sehari-harinya saat berada di rumah. Dengan begitu kader dengan mudah mengetahui permasalahannya lebih dekat dengan orang tua balita

2. Adanya Pendidikan Sekolah Gizi

a. Mendesain dan Merencanakan Sekolah Sadar Gizi

Sekolah Sadar Gizi merupakan media pemberdayaan dalam penanggulangan permasalahan gizi anak dan balita di Kelurahan Urang Agung. Program yang dirumuskan merupakan hasil dari kegiatan FGD yang dilakukan oleh masyarakat bersama peneliti. Dalam program kegiatan ini peneliti berpacu pada pendapat Knowles mengenai sebuah perbedaan antara kegiatan belajar anak-anak dengan orang dewasa, ini karena orang dewasa memiliki enam hal yakni, (1) *Konsep diri*, (2) *Pengalaman hidup*, (3) *Kesiapan Belajar* (4) *Orientasi Belajar*, (5) *Kebutuhan Pengetahuan*, (6) *Motivasi*.⁴⁹

Dari enam hal tersebut dijadikan sebagai asumsi dasar untuk pelegitimasi andragogi untuk menyelenggarakan dan mengembangkan dalam hal

⁴⁹ Mustofa Kamil, “*Teori Andragogi*”, dalam Ibrahim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*, (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007) Vol. 1, Hal. 291

pendidikan secara formal maupun non formal dan dalam kasus ini sebagai pendidikan gizinya.⁵⁰

Kurikulum Sekolah Sadar Gizi yang sudah mulai di rumuskan dan dipertimbangkan secara bersama oleh kader posyandu dan bidan desa berdasarkan permasalahan yang sedang terjadi yakni mencegah resiko gizi buruk kepada bayi, diantaranya:

Tabel 7.1
Kurikulum Sekolah Gizi

Perte muan Ke-	Tanggal Pelaksanaan	Waktu	Materi/ Kegiatan
1.	Jumat, 4 Juni 2021	08.00 WIB	Pola Hidup Sehat pada lingkungan yg bersih
2.	Senin, 7 Juni 2021	9.00 WIB	Pola makanan yang bergizi dan tercukupi
3.	Jumat, 11 Juni 2021	08.00 WIB	Mengapa PMBA itu penting
4.	Minggu, 13 Juni 2021	08.30 WIB	Pemantauan pertumbuhan anak
5.	Selasa, 15 Juni 2021	16.00 WIB	Pemantauan & pendampingan ibu hamil
6.	Kamis, 17 Juni 2021	08.30 WIB	Pemanfaatan lahan untuk sayur-sayuran
7.	Senin, 21 Juni 2021	17.00 WIB	Mengontrol pertumbuhan sayuran

⁵⁰ Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin dan Hardiansyah, “*Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia*”, dalam Jurnal Gizi dan Pangan, Volume 8 No. Tahun 2013, Hal 6

b. Pendidikan Pola Hidup Sehat

Pada pertemuan ini, materi yang di sampaikan yakni mengenai cara pola hidup yang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Dari situ masalah mengenai *stunting* di jelaskan, karena kebanyakan kasus ini terjadi pada anak-anak di usia 1 bulan hingga umur 5 tahun. Ahli gizi Puskesmas Urang Agung ingin kader posyandu memberikan penjelasan saat kader turun lapangan dan memberikan pendampingan, arahan dan materi, serta menanyakan gizi yang mereka terima pada kehidupan sehari-harinya. Mulai bagaimana anak bisa mengalami masa *stunting*, bagaimana gizi yang mereka terima dalam kehidupan sehari-hari, serta bagaimanakah cara mengurangi resiko agar anak terhindar dari *stunting* dan anak mendapatkan kecukupan gizinya sesuai dengan usia dan umurnya di Dusun Urang Agung.

c. Mempersiapkan Segala Kebutuhan Pendidikan

Banyak hal yang perlu di persiapan sebelum kader posyandu turun lapangan dalam menyampaikan sekolah gizi. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan yakni, daftar nama anak dan orang tuanya, ibu hamil serta lengkap dengan alamatnya. Sebelum turun lapangan dalam sosialisasi dan pendampingan kader dan peneliti berkoordinasi dengan Bidan Desa yakni Ibu Yuli. Semua persiapan sudah dilakukan sejak tanggal 1 Juni 2021. Koordinasi dilakukan melalui media sosial yakni via Grup Whatsapp “Posyandu Kelurahan Urang Agung”. Seluruh kader di haruskan memberikan dokumentasi setelah kegiatan turun lapangan atau pendampingan dilakukan kepada balita dan ibu hamil.

B. Pendampingan dan Sosialisasi Terkait Gizi Anak

1. Pendampingan dan sosialisasi pertemuan pertama terkait gizi

Pendampingan sekolah sadar gizi dilakukan pada tanggal 4 Juni 2021 yang bertempat di kediaman rumah Adik Vira, disini adik Vira tinggal bersama kedua orang tuanya. Dan dalam catatan posyandu adik Vira masuk dalam kategori BGM. Peneliti datang sesuai jam yang sudah di sepakati begitupun dengan para kader lainnya yang juga turun lapangan. Untuk pertama kalinya hal yang perlu disampaikan yakni mengenai pola hidup sehat pada lingkungan yang bersih. Pada survei dilapangan kondisi rumah adik Vira sudah baik dan terlihat cukup bersih sehingga pada peneliannya sudah baik hanya saja mungkin sedikit dibersihkan lagi barang-barang yang sudah tidak untuk lebih dirapikan agar tidak menjadi sarang nyamuk, kecoak dan lainnya. Kondisi adik Vira sudah cukup baik dari data sebelumnya. Mengingat karena angkanya pernah berada di titik hampir ke arah *stunting*. Peneliti berharap dalam memberikan arahan ini bisa maksimal dan menjadi perbaikan untuk keluarga. Karena faktor dari lingkungan yang bersih nantinya akan membuat keluarga terhindar dari segala macam penyakit khususnya gizi buruk.

Gambar 7.1

Peneliti bersama adik Vira (3 Th)



Pada penjelasannya, peneliti memberikan arahan dan dampingan mengenai pola hidup sehat dan bersih tidak hanya dilihat dari rumah atau lingkungan saja, tetapi juga dari diri sendiri. Seperti menggunakan air bersih saat mandi dan memasak, mencuci tangan bila selesai melakukan aktivitas diluar, serta bagi ayah untuk menghindari merokok di depan anak.

2. Pendampingan dan sosialisasi pertemuan kedua terkait gizi

Pada pertemuan kedua ini, di hari senin tanggal 7 Juni 2021 peneliti memberikan materi mengenai pola makanan yang bergizi dan tercukupi. Materi ini diambil karena sebagian besar anak mengalami yang *stunting*, kurang gizi dan BGM diakibatkan adanya permasalahan dari faktor makanan. Peneliti sebelumnya sudah dibekali melalui grub di sosial media oleh Bidan Desa yakni Bu Yuli dan juga kepada para kader lainnya. Pola makan yang sehat merupakan pola makan yang sesuai secara biologis dan juga dengan porsi yang sesuai dan dibutuhkan oleh tubuh. Sumber makanan yang diperolehpun juga menjadi sebuah keharusan karena makanan itu juga harus bersih dan terhindar dari segala racun.

Dan tambahan karbohidrat juga penting seperti singkong, jagung dan lainnya. Dan untuk yang terakhir mengenai pengelolaan makanannya yakni makanan apa saja yang harus dikonsumsi dan bagaimana cara pengelolaan yang benar. Ibu Yuli menghimbau kepada seluruh orang tua yang masih menggunakan msg secara berlebihan saat memasak diharapkan untuk bisa dikurangi mengingat makanan tersebut dikonsumsi oleh anak.

3. Pendampingan dan sosialisasi pertemuan ketiga terkait gizi

Pada hari jumat, 11 Juni 2021 peneliti mendatangi kediaman rumah adik Ojik kembali. Mengingat materi yang di sampaikan juga berbeda dari sebelumnya. Untuk materi kaliini peneliti menjelaskan mengenai PMBA (Pola Pemberian Makan dan Balita) pada anak di usia dini. Materi dalam pelatihan PMBA ini yakni dengan teori, praktik dan praktik lapangan. Nantinya ibunya akan diberi tau bagaimana cara PMBA yang baik dari anak usia 0-24 bulan pertama. Untuk meningkatkan status gizi yang baik diperlukan upaya juga agar dapat mendapatkan hasil yang maksimal.

Gambar 7.2

Peneliti Bersama Adik Ojik (4th)



(Sumber : Dokumentasi diambil langsung peneliti)

Peneliti berupaya menjelaskan secara detail mengenai PMBA. Karena banyak diantaranya para orang tua cenderung melakukan sesuai dengan keinginannya tanpa mau mendengar dari orang lain. menurut dari hasil studi sebuah penelitian apabila seseorang sudah menerapkan PMBA lebih memungkinkan memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan MPASI yang sesuai sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya *stunting*.

Menurut hasil wawancara dengan Ibu Ana bahwasanya adik Ojik dalam kesehariannya memang tidak menerapkan pola pemberian makan dan balita dengan baik. Jadi yang dilakukannya cenderung sesuai dengan pengetahuannya dan ilmu yang di dapatkan dari orang tuanya.

4. Pendampingan dan sosialisasi pertemuan keempat terkait gizi

Pada penelitian kali ini hari minggu, 13 Juni 2021 pukul 08.30. Peneliti mendatangi rumah adik muthia. Saat sesampainya di rumah ternyata adik muthia sedang pergi keluar rumah untuk membeli jajan dengan diantar kakaknya. Peneliti menunggu adik muthia sembari berbicara dengan neneknya untuk mengetahui bagaimana perkembangan pola makan dan kesehariannya muthia. Dan dari hasil wawancaranya, adik muthia masih cukup kesulitan untuk mau memakan makanan seperti sayuran dan ikan. Kesehariannya muthia jarang makan dan cenderung lebih suka membeli jajanan diluar. Di usianya yang sudah beranjak dewasa hingga saat ini adik muthia masih kesulitan untuk berbicara dengan orang lain dan susah dalam mencerna apa yang orang lain katakan.

Peneliti memberikan beberapa makanan sehat untuk kebutuhan sehari-harinya agar dapat adik muthia dapat memperoleh makanan yang bergizi dan baik. Tidak semua orang memang bisa merasakan apa yang sedang orang tersebut rasakan termasuk peneliti. Bisa jadi salah satu hal yang membuat adik muthia tidak mau ditemui seseorang karena terpukulnya ditinggalkan ibunya beberapa bulan yang lalu.

Gambar 7.3

Peneliti Bersama Adik muthia bersama nenek



(Sumber : Dokumentasi diambil langsung peneliti)

C. Pendampingan dan Sosialisasi Terkait Ibu Hamil

1. Pendampingan dan Sosialisasi Pada Ibu Hamil Di Hari Pertama Bersama Ibu Vivi

Pada hari Selasa, 15 Juni 2021 pukul 16.00. Materi kali ini yakni mengenai pemantauan dan pendampingan ibu hamil. Di Dusun Urang Agung ini terdapat dua orang ibu yang sedang hamil. Dan usia kehamilannya sudah memasuki 7-8 bulan. Peneliti mendatangi rumah mbak vivi terlebih dahulu yakni di RT 11. Nantinya kelahiran ini akan menjadi kelahiran kedua bagi mbak vivi karena usia anak pertamanya sudah memasuki 2 tahun. Bidan Desa yakni Ibu Yuli menyarankan kepada seluruh kader posyandu untuk memberikan stiker kehamilan pada setiap rumah yang kedapatan terdapat orang hamil. Nantinya memudahkan pemerintah desa dan bidan untuk bisa mengawasi dan memantau perkembangan si buah hati.

Hasil wawancara dengan mbak vivi, mengatakan bahwa untuk kehamilan kedua ini cenderung lebih santai dan tetap melakukan aktivitas olahraga kecil untuk memudahkan dalam proses kehamilannya. Karena usia kandungan sudah memasuki 9 bulan.

Untuk makanan bergizi semua sudah dilakukan dengan baik, mulai memakan kacang, buah, sayur.

Gambar 7.4

Pemberian stiker ibu hamil dirumah mbak vivi (32 th)



Sumber : Dokumentasi oleh peneliti

2. Pendampingan dan Sosialisasi Pada Ibu Hamil Di Hari Kedua Bersama Ibu Is

Pada pendampingan kedua dilakukan setelah dari rumah mbak vivi yakni dilanjutkan di rumah Ibu Isnainih. Bertempat tinggal di Dusun Urang Agung RT 12. Ibu Is usia kandungan memasuki 8 bulan dan ini kehamilan anak yang ketiga. Usia anak pertama yakni 17 tahun, anak kedua 8 tahun. Pada kehamilan kali ini yang terpaut jauh dari anak terakhir sebelumnya membuat Ibu Is khawatir.

Dalam kebutuhan gizinya Ibu Is mengatakan bahwa makanan keseharian yang dikonsumsi masih belum bisa secara maksimal karena memang kesehariannya sebagai Asisten Rumah Tangga membuat beliau mudah lelah dan kesulitan dalam menjalani aktivitas dengan usia kandungan yang sudah cukup besar. Kebiasaan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan si buah hati yakni susu, nasi dan sayuran.

Gambar 7.5
Pemberian stiker ibu hamil di rumah Ibu Is (42 th)



Sumber : Dokumentasi oleh penelitian

D. Tingkat Keberhasilan Aksi Peneliti dan Kader Dalam Mendampingi Anak *Stunting*

Dalam kurun waktu 1 minggu peneliti di dampingi ibu triyanti selaku ketua kader posyandu mendampingi adik ojik yang beberapa bulan sebelumnya masuk dalam kategori anak *stunting*. Kini kondisi baik dari gizi dan tumbuh kembangnya kian membaik. Setiap harinya peneliti memantau perkembangannya. Mulai dari makanan yang di konsumsi, berapa x sehari makannya. Pada saat awal melakukan pendampingan, pendekatan peneliti bersama adik ojik tidak terlalu sulit karena adik ojik anaknya pendiam dan tidak banyak berbicara. Sehingga pada saat peneliti bertemu untuk pertama kalinya adik ojik menyambutnya dengan hangat. Sebelum bertemu, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada orang tuanya. Bersama ibu triyanti peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya datang, serta bermaksud memberikan pendampingan serta sosialisasi kepada adik ojik dan orang tua. Materi yang di sampaikan sesuai dengan permasalahan adik oji, yakni permasalahan gizi dan pola pemberian makan balita dan

anak (PMBA). Pada hari kedua Ibu triyanti dibantu peneliti memberikan edukasi kepada orang tua adik ojik dalam hal PMBA. Karena faktor ini sering terjadi di lingkungan masyarakat karena orang tua masih belum memahami betul bagaimana cara dalam memberikan gizi dan asupan pola makan yang baik.

Pada hari ketiga peneliti datang sendiri, dan melakukan pertanyaan dan wawancara kepada orang tua adik ojik. Bagaimana awal mula adik ojik bisa mengalami permasalahan *stunting*. Dari hasil analisa peneliti, orang tua adik ojik memang terlihat dari segi ekonomi tidak mampu, karena ayahnya hanya pekerja terob sedangkan ibunya ibu rumah tangga yang kini juga sedang mengandung usia 8 bulan dan akan melahirkan. Sehingga dari segi konsumsi makanan sehari-hari adik ojik kurang, bahkan dalam satu minggu hanya mampu membeli ikan 3x dalam seminggu.

Peneliti mengusulkan bantuan kepada pemerintah desa dengan melaporkan kejadian ini. Di bantu dengan ibu Triyanti selaku kader Pos 1. Pemerintah desa memberikan sedikit bantuan biaya untuk membantu proses pemulihan gizi adik ojik. Peneliti kemudian memberikan hasil bantuan kepada orang tua adik ojik agar dalam setiap harinya mampu memberikan makanan yang bergizi dan tercukupi untuk adik ojik.

Dan benar saja dalam kurun waktu 1 minggu perubahan terjadi pada berat badan (BB) serta kembangnya kian membaik. Karena usia adik ojik merupakan masa-masa keemasan tubuh untuk berkembang baik dari segi fisik maupun intelektual.

E. Program Pendidikan Cerdas Dengan Memanfaatkan Lahan Kosong Oleh Karang Taruna Dusun

a. Pemanfaatan Lahan Kosong untuk Sayur-Sayuran

Menurut hasil analisa secara bersama bahwa salah satu faktor penyebab kurangnya zat besi pada tubuh ialah kurangnya makanan yang bergizi sehingga daya tumbuhnya tidak terpenuhi dengan baik. Peneliti pada program kali ini mengajak pada karang taruna Dusun Urang Agung untuk bekerja sama dalam pemanfaatan lahan untuk sayuran yang nantinya hasilnya akan dibagikan kepada masyarakat yang membutuhkan atau anak-anak yang berumur 1-6 tahun. Proses mulanya dengan memilih lahan yang akan di manfaatkan. Dan peneliti bersedia menjadikan halaman rumahnya sebagai tempat untuk sayuran karena memang halamannya cukup luas. Sehingga pada tanggal 12 juni 2021 peneliti bersama karang taruna yang turut ikut berpartisipasi mulai bergotong royong membuat lahan untuk tanaman sayuran kangkung.

Gambar 7.6

Pemanfaatan lahan kosong untuk sayuran



Sumber : Dokumentasi Karangtaruna saat di lapangan

Adapun itu manfaat dari mengkonsumsi sayuran kangkung yakni di dalamnya terkandung karbohidrat, protein, dan serta dalam jumlah yang cukup. Adapun kandungan kalori yang sangat sedikit sehingga tidak menyebabkan kegemukan. Selain dari itu, kangkung

juga kaya akan mineral, seperti kalium, kalsium, zat besi, natrium dan fosfor. Waktu tercepat dalam tumbuh kembang sayuran kangkung ini sekitar 14 hari atau 2 minggu. Selain itu tanah yang digunakan juga tanah tanaman jadi memungkinkan mempercepat dalam masa pertumbuhannya.

b. Pembagian Hasil Sayuran Kangkung Kepada Masyarakat Dusun Urang Agung

Setiap hari peneliti selalu menyiram dan melihat perkembangan tanaman. Karena tumbuhan yang sehat menghasilkan sayuran yang berkualitas. Dan nantinya apabila sudah dibagikan kepada anak dan orang tua dapat memberikan yang terbaik untuk pencernaan dalam tubuhnya. Pada tanggal 16 Juni 2021 pukul 17.00 peneliti melihat perkembangan yang baik. Peneliti berharap kedepannya banyak masyarakat mulai memanfaatkan lahan kosong untuk digunakan tanaman sayur dan buah-buahan. Karena jika dikelola sendiri nantinya menghasilkan tanaman yang baik. Berikut dokumentasi pembagian sayur dan prosesnya

Gambar 7.7

Proses Pembagian Tanaman Sayur kepada Masyarakat



Sumber : Dokumentasi Saat Dilapangan Oleh Penelitan

Gambar 7.8
Proses Pengambilan Sayuran



(Sumber : Diambil Oleh Anggota Karang Taruna)

Gambar 7.9
Anggota Karang Taruna Dusun Urang Agung



Sumber : Dokumentasi saat berada di lapangan

BAB VIII

EVALUASI DAN REFLEKSI

A. Evaluasi Program

Pada program studi Pengembangan Masyarakat Islam ini terdapat ahli di bidang *Community Empowerment* sebagai seorang fasilitator yang berkompeten dalam hal memberdayakan masyarakat tentu sangat dibutuhkan oleh masyarakatnya, Nabi Muhammad SAW telah menerangkan bahwa sebaik-baiknya manusia ialah yang berguna bagi sesamanya.⁵¹ Banyak diantaranya memang tidak mengenali prodi ini, akan tetapi seseorang yang suka akan kerja di lapangan atau yang berhubungan dengan masyarakat jelas pastinya akan sangat tertarik dengan jurusan Pengembangan Masyarakat Islam.

Kader posyandu dan peneliti bersama Bidan Desa yakni Ibu Yuli sudah mengupayakan semaksimal mungkin dalam pembuatan programnya sosialisasi dan pendampingan melalui sekolah sadar gizi dan PMBA. Harapannya setelah diberikan materi dan pendampingan secara langsung melalui pendatangan tiap-tiap rumah bagi anak kurang gizi, *stunting* dan BGM orang tua dapat lebih memperhatikan pola makan serta asupan yang diberikan kepada anak setiap harinya. Kritik serta saran dari para orang tua mengenai pelayanan posyandu di Kelurahan Urang Agung sangat dibutuhkan agar

⁵¹ Erwati Aziz, *Upaya Pelestarian Lingkungan Hidup Melalui Pendidikan Islam*, (Yogyakarta:Pustaka Pelajar,2013), Hal 82

kedepannya dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi ibu hamil, anak serta orang tuanya.

Masyarakat khususnya orang tua rata-rata di Dusun Urang Agung memiliki pendidikan terakhir hingga SD-SMP mayoritasnya. Pemahaman dalam memberikan gizi dan pola asupan makanan yang baik cenderung mengikuti zaman dahulu dan pengetahuan semampunya. Hal ini membuat kekhawatiran apabila anak mengalami kurang gizi dan protein yang belum mencukupi saat dilahirkan maupun dalam proses perkembangannya.

Pemberian asupan makanan yang salah memang bukan hanya berdampak dalam berat badan dari anaknya saja, namun juga rentan terjadi pada tubuh anak yang tidak bisa berkembang dan rentan terhadap segala penyakit yang masuk dalam tubuh apabila kondisi tubuh yang kurang nutrisi. Resiko dari rendahnya daya tahan tubuh menyebabkan anak mudah sakit, terdapat 5 kasus yang telah ditemukan akibat faktor *stunting* dan lingkungan yang tidak sehat. Fokus dalam pergerakan perbaikan gizi ialah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupannya di Indonesia di sebut dengan Gerakan Nasional Perbaikan Gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) atau Scaling Up Nutrition (SUN).

Apabila dalam program pendampingan dan sosialisasi dalam pemberian materi mengenai sadar gizi dan PMBA memberikan hasil yang baik tentunya nanti diharapkan banyak banyak masyarakat yang memahami pentingnya belajar parenting sebelum memiliki anak dan pemenuhan gizi pada anak sangat menentukan anak dalam memiliki gizi yang normal dan mencukupi. Dan

apabila dalam kegiatan belum maksimal saat di lapangan diharapkan nantinya bisa ada program tambahan lain yang mendukung serta membantu dalam mengurangi angka *stunting*, kurang gizi dan lainnya.

B. Refkresi Keberlanjutan

Pemberdayaan ialah proses yang akan terus berjalan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian di masyarakat agar dapat meningkatkan taraf hidupnya. Membangun serta membangkitkan kekuatan semangat dilingkungan masyarakat untuk meningkatkan taraf kehidupan di atas kekuatannya sendiri. Asumsi dasarnya ialah setiap manusia memiliki potensi dan daya untuk mengembangkan dirinya sendiri menjadi lebih baik (*toward better life*). Dalam kesimpulannya manusia memiliki sifat yang selalu aktif dalam mengupayakan kemampuan dan keberdayaan atas dirinya sendiri. Dalam pemberdayaan dan pendampingan ini upaya yang amat pokok ialah meningkatkan level pengetahuan dan tingkat kesehatan yang baik serta memiliki akses ke dalam kemampuan sumber perekonomian seperti modal, keterampilan, teknologi, informasi dan lapangan kerja, pemberdayaan ini menyangkut pembangun sarana dan prasarana dasar, baik fisik maupun non fisik.⁵²

Dalam penelitian yang diangkat kali ini sedikit memberikan sebuah arti dalam perjalanan hidup mengenai pentingnya mengangkat sebuah aspek dalam

⁵² Engking Soewarman Hasan, Strategi Menciptakan Manusia Yang Bersumber Daya Unggul, (Bandung; Pustaka Rosda Karya, 2002) Hal. 56-57

hal kesehatan, terutamanya dalam hal aspek kesehatannya bagi kaum *marginal* yang mayoritasnya merupakan penduduk asli dari Sidoarjo sendiri. Sidoarjo merupakan salah satu kota di Jawa Timur dengan upah dalam hal perekonomiannya tertinggi nomor ketiga setelah Surabaya dan Gresik. Kasus *stunting* ini sudah terjadi sejak beberapa tahun silam dan sampai saat ini kasusnya masih belum terselesaikan. Faktor lainnya karena banyak perekonomian rumah tangga dengan angka di bawah rata-rata yang ada di Indonesia. Hasil survei di lapangan banyak di antaranya dalam memberikan asupan makanan serta kurang memahami dalam pola asuh yang baik pada anak. Karena peran orang tua terutama seorang ibu sangat berpengaruh dalam tubuh kembang anak dalam memenuhi dan menerima gizi yang cukup. Sering terjadi karena kesibukan sebagai orang tua dalam bekerja anak di urus oleh asisten rumah tangga dan ternyata gizinya tidak mencukupi karena kurangnya atau minimnya pengetahuan asisten rumah tangga dalam mengurus balita.

SUN Movement ialah suatu upaya yang global dari berbagai negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi dalam percepatan perbaikan gizi sejak 100 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan ini merupakan sebuah respon dari negara yang ada di dunia terhadap kondisi status gizi di sebagian besar pada negara berkembang dan akibat dari kemajuan yang tidak merata dalam mencapai tujuan pembangunan.

Permasalahan gizi terlihat dalam sebuah siklus kehidupan, mulai dari kehamilan, bayi balita, remaja

sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada kelompok umur bahkan hingga permasalahan gizi pada suatu kelompok di umur tertentu akan mempengaruhi pada status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*Intergenerational impact*). Terjadinya kurang gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*).

Pada negara berkembang, kurangnya gizi pada pra-hamil dan ibu hamil sangat berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi IUGR hampir setengahnya mengenai status gizi ibu yakni Berat Badan (BB) Ibu Pra-Hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan dan penambahan berat badan selama masa kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Gizi ibu beserta status kesehatannya sangat berdominan penting dalam menentukan *stunting*. Seseorang ibu yang kurang gizi lebih memungkinkan untuk melahirkan anak terhambat, serta mengabadikan lingkaran setan gizi dan kemiskinannya (Unicef,2013)⁵³

Dalam proses pendampingan saat di lapangan, peneliti berusaha dengan sebaik mungkin agar proses sosialisasi serta edukasi mengenai materi sekolah sadar gizi ini dapat diterima dengan baik oleh subyek. Dengan adanya pendampingan secara langsung bagi anak BGM dan *Stunting* ini diharapkan dapat memperbaiki status gizi

⁵³ LPPM Stikes Hangtuah Pekanbaru, “Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi untuk mencegah terjadinya (*Stunting*)”. Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 6, Mei 2015. Hal 254

anak menjadi normal. Serta orang tua dapat berfikir bagaimana cara memperbaiki gizi secara tepat dengan melalui PMBA pada anaknya. Proses ini dapat berjalan dengan baik dan cepat apabila semua saling berusaha dan bekerjasama dalam mempercepat turunnya angka BGM dan *Stunting*. Menjaga pola makan dan lingkungan tetap bersih merupakan langkah yang paling mudah dalam proses perbaikan gizi pada anak dan keluarga.

C. Refleksi Program Dalam Prespektif Islam

Islam selalu mengajarkan pemeluknya untuk senantiasa aktif dalam melakukan dakwah. Dalam proses dakwah juga masyarakat di haruskan secara maksimal agar mampu melakukan dakwah *bil-hal* (dalam bentuk nyata). Karena pentingnya setiap ilmu yang harus melekat dalam setiap manusianya.

Dalam proses pendampingan dan sosialisasi PMBA di masyarakat untuk mencegah *stunting* seluruh kader melakukannya dengan berdakwah pengorganisasian yang dikemas dalam bentuk kegiatan penyampaian materi sekolah gizi. Tujuannya ialah tak lain sebagai upaya dalam mewujudkan tujuan dakwah dalam memperoleh kebahagiaan dunia dan akhiratnya.

Penelitian dengan melakukan aksi nyata di lapangan ini merupakan suatu bagian dari dakwah bil hal, yang secara langsung turut serta menyelamatkan generasi ummatnya yang akan datang. Karena apabila kondisi *stunting* yang tidak dapat teratasi dapat membuat sebagian generasi ini menjadi terlambat dan terhambat. Agama Islam sangat mengajurkan kesehatan, sebab dalam keadaan sehat, semua umat Islam dapat beribadah dengan baik, serta memudahkan dalam melakukan amal

sholeh, berdakwah dan membangun sebuah peradaban dengan baik. Allah telah melarang untuk meninggalkan manusia yang lemah atau sakit.⁵⁴ Hal ini diterangkan dalam Al-Qur'an Surat An Nisa ayat 9:

وَلِيَحْشَ الْذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“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.”

Di dalam Islam mengajarkan kepada generasinya agar tidak meninggalkan mereka generasi yang lemah. Lemah disini diartikan baginya yang memiliki sakit salah satunya *stunting*, kurang gizi dan lainnya. Ini karena kesejahteraan mereka tidak dapat terpenuhi. Hal inilah yang terdapat dalam Al-qur'an Surat An-Nisa ayat 9 mengenai larangannya meninggalkan orang lemah.

⁵⁴ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Bandung: Syammil Qur'an ,2007), Hal 543.

BAB IX

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Permasalahan *stunting* di Kelurahan Urang Agung

Jika dilihat secara umum, permasalahan *stunting* sebenarnya sudah ada di hampir seluruh wilayah di Indonesia. Namun hingga saat ini *stunting* masih belum bisa diatasi secara menyeluruh karena berbagai faktor permasalahan yang terjadi di masyarakatnya, yakni mengenai perekonomiannya, tingkat kemiskinan, serta dari lingkungan hidupnya. Sejak tahun 2015 anak *stunting* di Kelurahan Urang Agung sudah ada bahkan sejak dulu angka anak kurang gizi cukup meningkat. Baik dari pemerintah desa maupun Dinas Kesehatan Sidoarjo sudah mengupayakan sejak lama dan memberikan pendampingan serta pelatihan kepada kader posyandu agar bisa diterapkan kepada orang tua dan di sosialisasikan kepada masyarakat. Namun banyak diantaranya para orang tua justru tidak ada kepedulian dalam hal gizi anak serta cenderung mengikuti cara mengasuh pada zaman dahulu.

Kasus ini kini bukan lagi hal yang harus ditutupi mengingat butuh perhatian khusus bagi anak yang kedapatan masuk dalam kategori *stunting*. Dan apabila permasalahan ini tidak ada keberlanjutan maka generasi anak muda akan terhambat karena faktor keterlambatan anak dalam pola berfikir dan perkembangan tubuh yang tidak bisa berkembang secara baik dan normal. Upaya yang dilakukan oleh Bidan Desa bersama Kader posyandu kelurahan Urang Agung sangat cepat tanggap dalam mengatasi berbagai permasalahan pada anak yang kurang gizi. Akan tetapi, jika orang tua tidak

memberikan akses jalan dalam memberikan penanganan kepada anak melalui pola asupan gizinya maka kemungkinan anak akan mengalami gizi buruk.

2. Strategi pola dalam pemecahan masalah *Stunting*

Dinas Kesehatan Sidoarjo cukup tepat dalam memberikan arahan kepada seluruh kader se-Sidoarjo untuk hadir dalam bimbingan serta pelatihan PMBA pada proses perbaikan gizi untuk anak *stunting*. Di masa pandemi saat ini sangat kemungkinan angka *stunting* dapat terus meningkat. Pergerakan yang cukup cepat dan tepat dilakukan secara bersama-sama baik itu dari Pemerintah Desa, Bidan Desa, Peneliti dan kader posyandu Kelurahan Urang Agung.

Seluruh Problem permasalahan dilapangan mengenai gizi dilakukan sebagai bahasan utama. Karena angka kurang gizi yang terjadi kepada anak balita cukup banyak pada setiap posnya. Hingga akhirnya pemecahan masalah terjawab dengan adanya berbagai program yang akan menjadi sebuah solusi dalam menyelamatkan angka gizi buruk yang akan terus bertambah, yakni dengan adanya sosialisasi pendampingan kader posyandu kepada masyarakat melalui PMBA dan berbagai materi mengenai pentingnya gizi dan upaya dalam memperbaiki asupan gizi. Kegiatan ini diringkas dengan adanya sekolah sadar gizi agar memudahkan masyarakat memahami maksud dan tujuan kader saat turun dilapangan. Mengingat dimasa pandemi seperti saat ini, pemerintah menghimbau untuk membatasi segala aktivitas yang dilakukan di Desa dengan mendatangkan orang banyak. Maka sebab itu kegiatan pendampingan ini dilakukan secara tatap muka dengan mendatangi rumah orang tua

dan anak yang masuk dalam kategori kurang gizi, *stunting* dan BGM.

Sekolah gizi ini tidak hanya dilakukan dalam satu kali pertemuan sehingga memerlukan beberapa waktu agar masyarakat mudah memahami serta menerapkan di kehidupan sehari-harinya. Karena sesuatu yang belum terbiasa sedikit sulit dalam melakukannya. Dan apabila segala sesuatunya terbiasa maka pola makan serta hal dalam kehidupannya semuanya menjadi terbiasa.

3. Tingkat keberhasilan sekolah gizi untuk *stunting*

Adanya suatu keberhasilan sekolah gizi yakni dengan melihat suatu perubahan dalam index masa tubuh (IMT) kepada anak-anak sekolah gizi. Program pendampingan sosialisasi PMBA ini memang di harap untuk merubah status gizi pada anak yang tadinya kurang gizi menjadi gizi tercukupi. Harapan dari keberhasilan ini orang tua tetap menerapkan pola hidup sehat dan pola asupan gizi yang baik dan tercukupi bagi anak-anaknya serta selalu menjaga lingkungan sekitar agar tetap bersih dan nyaman.

Perubahan sekolah gizi sangat membantu masyarakat dalam merubah pola hidupnya agar selalu memiliki gaya hidup yang sehat, gizi yang tercukupi dan orang tua lebih memperhatikan perkembangan si buah hati. Dengan ini program lanjutan dari pendampingan dan sosialisasi sekolah gizi akan selalu memudahkan para kader posyandu dalam memberikan arahan dan bantuan kepada para orang tuanya. Serta program ini di nilai sangat efektif dalam menghambat angka *stunting* yang di rasa terus meningkat setiap tahunnya. Adanya program ini bisa diterapkan di masing-masing wilayah yang memiliki tingkat angka *stunting* cukup tinggi dan sesuai problem masalah di pada.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Agus. *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat Islam*, Surabaya: IAIN Sunan Ampel Press, 2013
- Afandi, Agus. dkk. *Modul Participatory Action Research (PAR)*, Sidoarjo: CV Dwiputra Pustaka Jaya, 2013
- Afandi, Agus. *Modul Participatory Action Research (PAR); Untuk pengorganisasian masyarakat*, Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016
- Al-Imam Abul Husain Muslim bin al-Hajjaj al-Qusyairi An-Naisaburi, *Shahih Muslim Juz 2*, (Cairo: Darussalam) 2000 M, Hal 1131, No 4684, Bab Kasih Sayang dan Bersikap Lembut Sesama Mukmin, Kitab Berbuat Baik, Menyambut Silaturahmi dan Adab.
- Amin, Mashyur. *Dakwah Islam dan Pesan Moral*, Yogyakarta: Al-Amin Pers, 1997.
- Atmarita. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi, 2018.
- Atmatari, dkk. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014
- Kamil, Mustofa. *“Teori Andragogi”, dalam Ibrahim, R. Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*. Bandung: Imperial Bhakti Utama. 2007.
- Kementerian Agama RI, *Al-Quran Dan Terjemah*, Jakarta: Dharma art, 2015.
- Kementerian Agama RI, *Al-Quran Dan Terjemah*, Jakarta: Dharma art, 2015.

- Kementrian Kesehatan. “*Kementrian Kesehatan Fokus Pada Pencegahan Stunting*”. diakses pada 14 Februari 2021 Pukul 20.36. 2019
- Mahfudz Ali Syekh, *Hidayatul Mursyidin*, Libanon: Darul Ma’rifat, 1929
- Moehar, Daniel. *PRA: Participatory Rural Appraisal*,. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2006.
- Muhyiddin Asep dan Safei Ahmad Agus, *Metode Penyebaran Dakwah*, Bandung: Pustaka Setia, 2002
- Muslim bin al-Hajjaj, *Sahih Muslim*. Jilid IV, Darul Ihya’: Beirut.
- Nashirudin M, Al-Bani. *Ringkasan Shahi Muslim*, Penerjemah Ma’ruf Abdul Jalil., Ahmad Junaidi. Jakarta: Pustaka As-Sunnah, 2010.
- Ni’mah Khoirun, Nadhiroh Rahayu Siti. “*Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita*” Surabaya: Media Gizi Indonesia. 2010.
- Nurbaiti, Lina. “*Studi Kasus Kualitatif Pelaksana Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas DI Lombok Tengah*”. Jurnal Kedokteran Unram. 2017
- Primadevi, Inggit. “*Pendidikan kesehatan praktik pemberian makan bagi anak (PMBA) untuk mencegah stunting pada balita*” Lampung: Jurnal Pengabdian kepada masyarakat UNGU, Vol 2 No. 2
- Raif A Hatu. “*Pemberdayaan dan pendampingan sosial dalam masyarakat*”. INOVASI. 2010
- Sari Fatimah, Ernawati Evy. “*Hubungan sikap ibu tentang pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dengan*

- status gizi bayi bahwa dua tahun (Baduta)”*
Yogyakarta: Journal of Health. 2017
- Setiawan, Eko dkk. *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas andalas kecamatan padang timur kota padang tahun 2018”*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2018
- Shihab Quraish, *Membumikan Al-Qur'an*, Bandung: Mizan, 1999
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. 2014
- Syukir Asmuni, Op. Cit., *Dasar-Dasar Strategi Dakwah Islam*
- Tan Johan, Topatimasang Roem. *Mengorganisir Rakyat*. Yogyakarta: INSIST Press. 2014
- Teguh Ansori, *Revitalisasi Dakwah Sebagai Paradigma Pemberdayaan Masyarakat*, Dalam *Jurnal Dakwah dan Sosial*, 2019.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/kota untuk intervensi anak kerdil (*stunting*), Jakarta Pusat:TNP-2K-Unit Komunikasi.
- Tsaurah bin isa bin muhammad, *Sunan Tirmidzi*, jilid 4, Syirkatu al-maktabah: Mesir, 1975.
- Wijayanti Noor Heny, Fauziah Afroh. *“Dampak Pelatihan PMBA Pada Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Stunting”*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2019