

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN
STUNTING (GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK) DIDESA
PANCASILA KECAMATAN NATAR LAMPUNG SELATAN**

Skrpsi

**Di Ajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana S1**

Dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Oleh

Febi Rama Silpia

Npm 1541020113

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADIN INTAN LAMPUNG
T.A 1440 H /2019 M**

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN
STUNTING (GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK) DIDESA
PANCASILA KECAMATAN NATAR LAMPUNG SELATAN**

Skrpsi

**Di Ajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan Memenuhi Syarat-Syarat Guna
Memperoleh Gelar Sarjana S1**

Dalam Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi



Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

Pembimbing I : Dr. Jasmadi., M. Ag

Pembimbing II : H. Zamhariri,S.Ag, M. Sos,I

**FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADIN INTAN LAMPUNG**

T.A 1440 H /2019 M

ABSTRAK

Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah desa kepada penderita *stunting* di desa pancasila yang bertujuan agar masyarakat dapat berdaya dan khususnya penderita *stunting* dapat berkurang ataupun tidak ada lagi yang terkena *stunting* di desa tersebut. Pemberdayaan ini dilatar belakangi oleh pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting*, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting* (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan?”. Penyebab *stunting* yaitu faktor multidimensi, di antara praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan, lingkungan, sanitasi, dan air yang digunakan. Karena terpenuhi kebutuhan tersebut di atas sangat penting dalam kehidupan, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tahap-tahap pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan.

Peneliti menggunakan metode kualitatif, jenis penelitian lapangan yang bersifat deskriptif, populasi dari penelitian ini adalah penderita *stunting* yang ada di desa pancasila yang berjumlah 12 orang. Penelitian sampel dipilih dengan menggunakan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* (juga disebut jaringan, atau rantai rujukan, atau pengambilan sampel reputasi) merupakan metode pengambilan sampel (atau memilih) khusus dalam sebuah jaringan, yaitu berjumlah 5 orang (3 orang penderita *stunting* dan 2 orang yang sudah sembuh dari *stunting*). Pengumpulan data peneliti menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis menggunakan 4 tahapan yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, disply data, verifikasi dan penerikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan melalui beberapa tahapan yaitu Tahap penyadaran, yaitu dengan sosialisasi, Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dengan memberikan pelatihan-pelatihan dan yang terakhir Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian, masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja. Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, yaitu dipantau dengan posyandu. Pembinaan terhadap masyarakat dalam penanggulangan *stunting* dikatakan berhasil, karena dengan adanya program tersebut penderita *stunting* di desa pancasila dari 30 orang di tahun 2017 sekarang menjadi 12 orang, dan masyarakat sudah mengerti tentang gaya hidup sehat.

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat , Penanggulangan *Stunting*

SURAT PERNYATAAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febi Rama Silpia
NPM : 1541020113
Jurusan/prodi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah dan Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan**” adalah benar-benar hasil karya penyusun sendiri, bukan duplikasi atau saduran dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dan disebut dalam *footnote* atau daftar pustaka. Apabila dilain waktu terbukti adanya penyimpangan dalam karya ini, maka tanggung jawab sepenuhnya ada pada penyusun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat agar dapat di maklumi.

Wassalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatu

Bandar Lampung, juli 2019

Penulis

Febi Rama Silpia

NPM. 1541020113

MOTTO

..... إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ.....

Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. (QS. Ar-Rad/13:11)



PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmannirrihlim

Berkat pertolongan dan ridho Allah SWT, penulis mempersembahkan skripsi ini sebagai tanda bukti dan cinta kasih yang tulus kepada:

1. Papah dan Mamah tercinta yang telah membesarkan, memberikan cinta, kasih sayang, dukungan, bimbingan dan senantiasa mendoakan keberhasilan dan kebahagiaan untuk anaknya. Semua dilakukan tanpa kenal lelah dan letih sedikitpun. Sehingga dapat menghantarkan saya hingga dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung.
2. Kak One Anton, Kanjeng Lidia, Bung Deni, Yolani, Putri, Rapli, Sidah, Om-Om Febi, Tante-Tante, Dan Sepupu Trimakasih yang telah memberikan motivasi, dukungan serta nasehat kepada saya, semoga Allah SWT memudahkan setiap urusan dan dapat terselesaikan seperti yang diinginkan.
3. Teman-temanku Angkatan 2015 di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi jurusan Pengembangan Masyarakat Islam yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan.
4. Almamater Tercinta Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan Lampung.

RIWAYAT HIDUP

Febi Rama Silpia dilahirkan Di Desa Pulung Kencana, Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat, pada tanggal 06 februari 1996. Penulis merupakan anak ke 4 dari pasangan bapak Edi Arsono dan ibu Zubaidah yang telah melimpahkan kasih sayang serta memberikan pengaruh dalam perjalanan hidup penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan program sarjana S1.

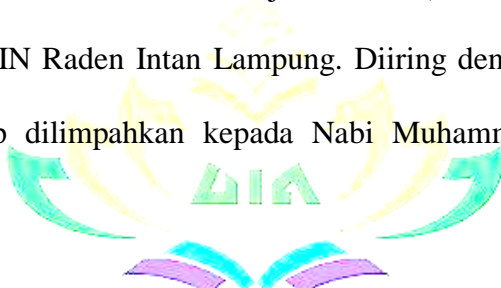
Pendidikan formal dimulai dari TK Nusa Indah pada tahun (2001) selanjutnya tingkat SD Negeri I Pulung Kencana, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kabupaten Tulang Bawang Barat dari tahun (2002-2008), selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 1 Tumijajar tahun (2008-2011). Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Tumujajar dari tahun 2011-2014 dengan mengambil jurusan IPS. Pada tahun 2014 Penulis Bekerja di PT Buana Kredit Tulang Bawang selama 1 tahun, Kemudian pada tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung tepatnya pada Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi dengan Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarokatu

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang berkat rahmat-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan karya ilmiah/skripsi yang sederhana ini dalam rangka memenuhi syarat untuk meraih Gelar Sarjana Sosial (S.Sos) di Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung. Diiring dengan itu Shalawat berserta salam semoga tetap dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan sahabat beliau.



Dalam penyusunan skripsi yang berjudul “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan”, penulis menyadari masih banyak kekurangan, baik dari segi isi maupun teknik penulisannya, untuk itu sumbangan kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan pada tahap selanjutnya. Selama penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, maka dengan itu, maka dengan segala hormat dan kerendahan hati, dalam kesempatan ini penulis haturkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Khomsahrial Romli, Msi. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung serta para jajarannya.

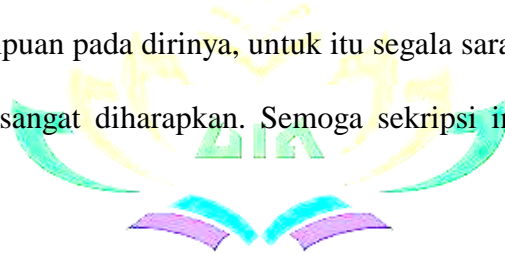
2. Dr. H. M. Mawardi J. M.Si selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Di Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Bandar Lampung.
3. Dr. Jasmadi, M.Ag selaku pembimbing I terimakasih atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. H. Zamhariri S.Ag M.Sos.I. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengaruhnya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Dosen Fakultas *Dakwah* Dan Ilmu Komunikasi yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti selama menuntut ilmu di Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan Lampung.
6. Kepada Bapak Suwondo Sudarsono selaku kepala Desa Pancasila, serta Staf Pemerintah Desa Pancasila Dan Ibu Sutria Selaku Bidan Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan yang telah mengizinkan penulis untuk mengadakan penelitian di desa tersebut.
7. Sahabatku Toati, Peni Milya, Seli Saraswati, Pangastuti, dan nunung yang sudah mendukung dan memberikan kritikan saat proses penyelesaian skripsi. Dan semoga cepat menyelesaikan skripsi dan diberikan kemudahan untuk menyelesaikan setiap masalahnya secara maksimal ya. Terimakasih.
8. Sahabat seperjuangan Pengembangan Masyarakat Islam angkatan 2015. Terimakasih untuk semua hal yang telah kita lakukan bersama-sama selama 4 tahun ini. Semoga semua kebaikan yang telah diberikan dengan ikhlas dicatat

sebagai amal ibadah di sisi Allah SWT, akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca, amiin.

9. Almamaterku tercinta UIN Raden Intan Lampung.

10. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas semuanya.

Peneliti berharap semoga Allah SWT membalas amal kebaikan atas bantuan dan dukungan semua pihak dalam menyelesaikan skripsi ini. Namun peneliti menyadari keterbatasan kemampuan pada dirinya, untuk itu segala saran dan kritik yang sifatnya untuk membangun sangat diharapkan. Semoga sekripsi ini berguna bagi pembaca pada umumnya.



Bandar Lampung, Juli 2019

Febi Rama Silpia

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------|-------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| ABSTRAK | ii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | v |
| PENGESAHAN | vi |
| MOTTO | vii |
| PERSEMBAHAN..... | viii |
| RIWAYAT HIDUP | ix |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR BAGAN..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Penegasan Judul | 1 |
| B. Alasan Memilih Judul | 4 |
| C. Latar Belakang Masalah..... | 5 |
| D. Rumusan Masalah | 13 |
| E. Tujuan Penelitian | 14 |
| F. Signifikansi Penelitian | 14 |
| G. Metode Penelitian..... | 14 |
| H. Tinjauan Pustaka | 25 |

BAB II PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN *STUNTING* (GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK).

| | |
|--|----|
| A. Pemberdayaan masyarakat | 29 |
| 1. Pengertian Pemberdayaan masyarakat | 29 |
| 2. Tahap-tahap pemberdayaan | 33 |
| 3. Tujuan pemberdayaan | 44 |
| B. Penanggulangam <i>Stunting</i> | 43 |
| 1. Pengertian <i>Stunting</i> | 47 |
| 2. Penyebab <i>Stunting</i> | 48 |
| 3. Ciri-Ciri <i>Stunting</i> Pada Anak | 49 |

| | |
|--|----|
| 4. Penanganan dan penanggulangan <i>Stunting</i> | 50 |
| 5. Konseling Gizi | 51 |
| 6. Kewenangan Desa | 53 |
| 7. Implikasi Kewenangan Desa | 53 |

**BAB III PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
PENANGGULANGAN *STUNTING* (GANGGUAN
PERTUMBUHAN PADA ANAK) DIDESA PANCASILA
KECAMATAN NATAR LAMPUNG SELATAN.**

| | |
|---|----|
| A. Gambaran Umum Desa Pancasila | 55 |
| 1. Sejarah Singkat Desa Pancasila | 55 |
| 2. Kondisi Geografis | 56 |
| 3. Struktur kepengurusan desa pancasila | 57 |
| 4. Kependudukan | 58 |
| a. Jumlah Penduduk | 58 |
| 5. Infrastruktur | 63 |
| a. Fasilitas Pemerintahan | 63 |
| b. Fasilitas Peribadatan | 63 |
| c. Fasilitas pendidikan | 64 |
| d. Fasilitas kesehatan | 65 |
| e. Fasilitas Ekonomi | 65 |
| 6. Sumber Daya Alam dan Ekonomi Desa | 66 |
| 7. Mata Pencaharian Masyarakat | 67 |
| B. Latar Belakang Terjadinya <i>Stunting</i> | 68 |
| C. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan. | 71 |

**BAB IV UPAYA PEMERINTAH DESA DALAM PENANGGULANGAN
STUNTING DAN PARTISIPASI PARTISIPASI
MASYARAKAT DI DESA PANCASILA**

| | |
|---|----|
| A. Tahapan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i> didesa pancasila | 87 |
| B. Tingkat keberhasilan pemerintah desa pancasila dalam pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i> | 95 |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN 100
B. SARAN 101

DAFTAR PUSTAKA 103

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| 1. Jumlah Penduduk Menurut Dusun di Desa Pancasila Tahun 2017..... | 59 |
| 2. Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia | 60 |
| 3. Jumlah Penduduk Menurut Pemeluk Agama..... | 61 |
| 4. Jumlah Pencari Kerja menurut Kelompok Umur Tahun 2017..... | 62 |
| 5. Tenaga Kerja Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan..... | 62 |
| 6. Fasilitas Pemerintahan Desa Pancasila | 63 |
| 7. Fasilitas Tempat Ibadah yang ada di Desa Pancasila..... | 63 |
| 8. Fasilitas Pendidikan yang ada di Desa Pancasila..... | 64 |
| 9. Fasilitas Kesehatan di Desa Pancasila..... | 65 |
| 10. Fasilitas Ekonomi yang ada di Desa Pancasila | 65 |
| 11. Daftar Sumber Daya Alam Desa Pancasila..... | 67 |
| 12. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian..... | 68 |
| 13. Balita Stunting Desa Pancasila Sukadamai Lampung Selatan 2018, Setelah Dimonitoring Sampai..... | 73 |

DAFTAR BAGAN

1. Struktur Kepengurusan Desa Pancasila 58



DAFTAR LAMPIRAN

1. Pendoman Wawancara
2. Pedoman Observasi
3. Pendoman Dokumentasi
4. Dokumentasi Berupa Foto
5. Surat Keterangan Judul Skripsi Dan Penunjukan Pembimbing Dari Dekan
Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi
6. Surat Hadir Munaqosyah
7. Surat Konsultasi Skripsi
8. Surat Dari Kesbangpol
9. Surat Balasan Dari Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan
10. Surat Keterangan Penelitian Di Desa Pancasila

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Sebagai kerangka awal guna mendapatkan gambaran yang jelas dan memudahkan dalam memahami sekripsi ini. Maka perlu adanya uraian terhadap penegasan arti dan makna dari beberapa istilah yang terkait dengan tujuan skripsi ini. Dengan penegasan tersebut diharapkan tidak akan terjadi kesalah pahaman terhadap pemaknaan judul dari beberapa istilah yang digunakan, disamping itu langkah ini merupakan proses penekanan terhadap pokok permasalahan yang akan dibahas.

Adapun judul yang dimaksud dalam penelitian ini adalah **Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting* (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan**. Adapun uraiannya beberapa istilah yang terdapat dalam judul ini, yaitu:

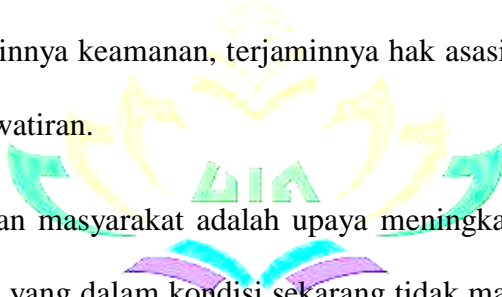
Secara *etimologis* (bahasa), pemberdayaan berasal dari kata berdaya yang memperoleh awalan pe- dan akhiran -an yang berarti mempunyai kemampuan, kekuatan, dan kekuasaan¹. Hal tersebut juga disampaikan oleh J.S. Badudu yang berpendapat bahwa daya adalah kemampuan, kekuatan, dan kekuasaan².

¹ Peter Salin Dan Jenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta: Modern English, 1991), hal 23

² J.S Badudu, *Kamus Unum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Pustaka Harapan, 1994), hal 279

Pemberdayaan adalah sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpinggirkan) untuk menyampaikan pendapat dan untuk kebutuhannya, pilihan-pilihannya, berpartisipasi, mempengaruhi dan mengelola kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung-gugat (*accountable*) demi perbaiki kehidupan³.

Dalam pengertian tersebut, pemberdayaan yang peneliti maksud mengandung arti perbaikan mutu hidup atau kesejahteraan setiap individu dan masyarakat baik antara lain dalam arti perbaikan ekonomi (terutama kecukupan pangan), perbaikan kesehatan sosial (pendidikan dan sosial), kemerdekaan dari segala bentuk penindasan, terjaminnya keamanan, terjaminnya hak asasi manusia yang bebas dari rasa-takut dan khawatir.



Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Dengan kata lain, pemberdayaan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat⁴.

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah upaya membangun daya dengan cara mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta proses dimana seseorang menjadi kuat untuk berpartisipasi dalam pengontrolan dalam memberikan pengaruh terhadap kejadian-kejadian yang mempengaruhi kehidupannya dan memampukan serta memandirikan masyarakat.

³ Totok Mardikanto, Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta, 2015), hal. 28.

⁴ *Ibid*, hal. 30.

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia penanggulangan berasal dari kata “tanggulang” yang berarti menghadapi, mengatasi. Kemudian ditambah awalan “pe” dan akhiran “an”, sehingga menjadi “penanggulangan” yang berarti proses, cara, perbuatan penaggulangan⁵. Penanggulangan adalah proses atau cara atau perbuatan menanggulangi⁶, yaitu menghadapi dan mengatasi sesuatu yang dianggap masalah. Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan penanggulangan yang dimaksud penulis ialah menghadapi dan mengatasi masalah yang ada didesa pancasila yaitu *stunting*.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*)⁷.

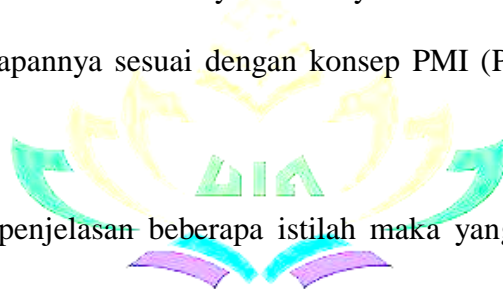
Desa Pancasila adalah desa yang berada di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan, Merupakan Desa Tua yang berdiri sejak Kemerdekaan Republik Indonesia, Nama Desa Pancasila berasal dari Bahasa Sansekerta yaitu panca dan sila yang mempunyai makna Lima dasar karena Desa Pancasila pada waktu itu terdiri dari 5 dusun. Pada tahun 1970 desa pancasila merupakan bagian dari desa

⁵ Peter Salim, & Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, (Jakarta : Modern Englis Press,2002) hal 1537

⁶ Penaggulangan, <http://kbbi.web.id/tanggulang>, diakses pada 26 januari 2019.

⁷ *Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010*

Muara Putih, pada tahun 1990 Desa Pancasila melakukan pemekaran dari Desa induknya yaitu Muara Putih menjadi Desa Persiapan sampai dengan tahun 1994 berdiri sebagai Desa Definitif yang terdiri dari 6 Dusun⁸. Demikian halnya yang terjadi di desa pancasila kecamatan natar, *stunting* merupakan hal yang merisaukan masyarakat di desa pancasila dengan jumlah 12 anak yang terkena *stunting*, dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang makanan bergizi, lingkungan, air, sanitasi dan lain-lain. Pemberdayaan Masyarakat di Desa Pancasila apakah prosesnya dan tahapannya sesuai dengan konsep PMI (Pemberdayaan Masyarakat Islam).



Atas dasar penjelasan beberapa istilah maka yang dimaksud dengan judul skripsi adalah studi tentang upaya pemberdayaan yang dilaksanakan oleh Aparatur Desa Pancasila dalam menghadapi, mengatasi, proses, cara, dan perbuatan penanggulangan *stunting* di desa pancasila khususnya 12 keluarga penderita *stunting*, dalam upaya mengajak masyarakat desa pancasila untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi dan diharapkan mampu meminimalisir dampak *stunting* yang dapat menghambat pertumbuhan tubuh masyarakat.

B. Alasan Memilih Judul

Adapun yang menjadi alasan penulis dalam penulisan judul “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting* (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak)

⁸Suwondo sudarsono, Wawancara Dengan kepala desa, Rekaman Hand Phone, Lampung, 19 Desember 2018.

Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan”;

1. Bagi penulis pentingnya meneliti atau menulis masalah yang akan diteliti terkait dengan judul skripsi, karena stunting merupakan masalah kesehatan yang sangat sensitive, peneliti ingin mengetahui dan melihat seberapa besar pengetahuan masyarakat desa pancasila tentang stunting, seberapa besar desa tersebut dalam penanggulangan *stunting*, pemberdayaan masyarakat dalam penanggulanga *stunting*, serta bagaimana respon masyarakat dalam penanggulangan *stunting* yang akan berakibat buruk bagi masa depan anak yang terkenan *stunting* baik di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, lingkungan jika tidak dilakukan penanggulangan, dan harus dilakukan penanggulangan.
2. Peneliti optimis bahwa penelitian ini dapat diselesaikan, mengingat adanya ketersediaan bahan *literature* yang cukup memadai serta data dan informasi lainnya yang berkaitan dengan peneliti baik data primer maupun data skunder, memiliki kemudahan akses serta letak objek penelitian mudah dijangkau oleh penulis. Selain itu judul yang penulis ajukan telah sesuai dengan disiplin ilmu yang dipelajari dibangku kuliah khususnya jurusan Pemberdayaan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Islam UIN Raden Intan Lampung.

C. Latar Belakang Masalah

Hasil dari *South East Asian Nutrition Survey* (SEANUTS) pada tahun 2010-2011 menempatkan Indonesia sebagai negara yang memiliki jumlah anak balita pendek terbesar, jauh diatas Malaysia, Thailand serta Vietnam. Pada tahun 2010,

gambaran tinggi standar anak usia 5 tahun adalah 110 centimeter, namun tinggi rata-rata anak Indonesia umur 5 tahun, kurang 6,7 centimeter untuk anak laki-laki dan kurang 7,3 centimeter untuk anak perempuan⁹.

Ketika memasuki usia 19 tahun, tinggi kurang 13,6 centimeter untuk anak laki-laki dan kurang 10,4 centimeter untuk anak perempuan dari semestinya (Atmarita, 2012). Kejadian gagal tumbuh yang terjadi pada usia balita akan berlanjut ke usia berikutnya. Besar kemungkinan ketika mereka menginjak usia 19 tahun, maka tinggi badan optimal tidak tercapai. Mereka akan menjadi manusia dewasa yang pendek dengan keterbatasan untuk berproduktivitas optimal¹⁰.

Data menunjukkan masih tingginya persentase perempuan usia 15-19 tahun yang tidak lagi meneruskan sekolah dan masuk pada usia reproduksi yang selanjutnya melahirkan lagi anak-anak yang kurang gizi.

Masalah lainnya adalah *disparitas* yang sangat lebar dan tersebar di seluruh wilayah, dari yang terendah 26,3% di Kepulauan Riau sampai yang tertinggi 51,7% di Nusa Tenggara Timur. Situasi saat ini juga tidak membaik, kecenderungan yang terjadi menunjukkan adanya peningkatan prevalensi pendek.

Permasalahan kesehatan yang di alami Indonesia yang menjadi sorotan publik ada 3 dan *stunting* menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia. Pemerintah telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan *Stunting* pada

⁹ Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. (Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017), hal 3.

¹⁰ *Ibid.* hal 2

bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, Daerah dan Desa, untuk memprioritaskan kegiatan intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan hingga sampai dengan usia 6 tahun.

Allah telah menjelaskan bahwasanya Allah tidak akan merubah keadaan umatnya jika mereka tidak merubah keadaan mereka sendiri usaha dan tawakal. Hal ini sebagaimana telah dijelaskan pada firman Allah Swt, yang berbunyi:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

۱۱

Artinya:

Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia. (QS. Ar-Rad/13:11)

Ayat diatas menunjukkan bahwa perubahan tidak akan terjadi jika manusia tidak berusaha untuk berani merubah kehidupannya dengan melakukan suatu hal seperti merubah pola hidup yang belum baik lebih baik, dari segi makanan, kebersihan, lingkungan masyarakat, dan memerangi kemiskinan, menjadi modal

pokok dalam mencapai kesejahteraan, kekayaan, dan menciptakan kemakmuran didunia.

Penjelasan *stunting* Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*).

Balita *Stunting* (Tinggi Badan per Umur):

1. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, *prevalensi stunting* di Indonesia mencapai 37,2 %
2. Pemantauan Status Gizi Tahun 2016, mencapai 27,5 % ▪ Batasan WHO < 20%
3. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting*
4. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata¹¹.

Stunting atau pendek adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai). *Stunting* atau pendek juga di artikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek seusianya.

¹¹ Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah, Dan Transmigrasi, 2017), hal 15.

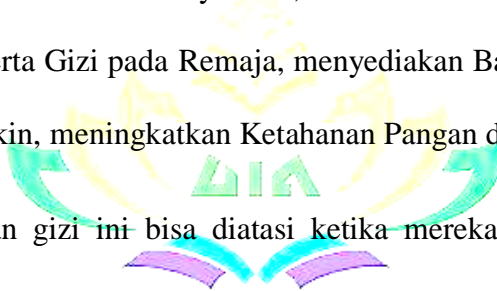
Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun¹².

Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunted* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Penyebab *stunting* yaitu *faktor multidimensi*, diantara praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

Penanganan *stunting* dilakukan melalui *Intervensi Spesifik* dan *Intervensi Sensitif* pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan *intervensi gizi spesifik* umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% *Intervensi Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita

¹² Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*, (Jakarta: Penebar Plus, 2018), hal 6

pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih., menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi, melakukan Fortifikasi Bahan Pangan, menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal, memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat, memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja, menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin, meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi¹³.



Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalah dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

Kewenangan Desa dan Implikasinya Kewenangan Desa yaitu Desa berwenang untuk Mengatur dan Mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal Desa, Desa berwenang untuk Mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah¹⁴.

Implikasi, Desa bisa menyelenggarakan pelayanan publik (Kesehatan, Pendidikan) yang berskala Desa melalui sinergitas dengan sector penyedia layanan. Namun sektor tetap bertanggung jawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam

¹³ Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. (Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017), hal 7.

¹⁴ Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah, Dan Transmigrasi, 2017), hal 15.

peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan, Jika sektor (Kesehatan, Pendidikan) menilai ada hal yang strategis dan/ atau adanya kejadian luar biasa untuk dilakukan kegiatan desa maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh Desa. Pengertian strategis: kegiatan yang terkait dengan prioritas program nasional atau program daerah, kegiatan yang terkait dengan pengembangan kawasan.

Angka *stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) di Provinsi Lampung terus naik selama tiga tahun terakhir, yakni 2015-2017. *Stunting* disebabkan beberapa hal, salah satunya tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. “Prevalensi *stunting* mengalami kenaikan selama tiga tahun berturut-turut pada 2015-2017,” kata dr Asih Hendrastuti, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Lampung¹⁵. Dia mengatakan, pada 2015, angka *stunting* di Lampung Barat 28,5%; Lampung Selatan 23,2%; Lampung Timur 14,5%; dan Lampung Tengah 25,2%. Kemudian, Way Kanan 17,3%; Pesawaran 24,4%; Pringsewu 21,2%; Mesuji 19,5%; Pesisir Barat 23,9%; dan Kota Bandar Lampung sekitar 22%.

Lampung adalah salah satu wilayah yang banyak terkena *stunting*, yaitu salah satunya desa pancasila kecamatan natar lampung selatan yang menjadi desa yang

¹⁵ Dr Asih Hendrastuti, Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Lampung, “*Stunting* Di Lampung”. *Duajurai.Com*, 18 September 2018.

terkena stunting dan sedang melakukan penanganan/penanggulangan *stunting*.

Potensi Desa Untuk Penanganan *Stunting*, Penanganan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, Sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan stunting yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi Desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala desa melalui APBDes, Rujukan Belanja Desa untuk penangan *stunting* diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendesa No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Permendesa No 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait Stunting. Bab III Pasal 7 Kegiatan bidang pemberdayaan masyarakat meliputi dukungan pengelolaan kegiatan pelayanan sosial dasar di bidang pendidikan, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan anak¹⁶.

Hasil wawancara kepada sekretaris desa pancasila mengatakan, bahwa pemerintah desa sudah pernah melakukan pelatihan Kampanye Pangan Asuh Di Desa Pancasila tanggal 29 april 2018, dengan mengundang ahli gizi yaitu Ibu Rina dan petugas puskesmas lainnya, lalu melakukan pengontrolan disetiap posyandu serta pemberian bantuan oleh desa Rp 100.000,00 perorang yang terkena stunting per 1 bulan sekali, dan diberikan oleh desa per 3 bulan sekali. Bidan desa mengatakan penderita *stunting* didesa pancasila ada 12 anak yang tersebar di 6 dusun tersebut, disebabkan oleh bakteri ekoli. Sekretaris desa dan bidan desa juga

¹⁶ *Ibid* , hal 15-16

mengatakan bahwa *stunting* bukan hanya karna kekurangan gizi/kesehatannya, pengaruh dari kesehatannya hanya 40% sedangkan pengaruh lingkungan 60% yaitu dari jambanisasi, lingkungan, air, dan lain-lainnya¹⁷. Berdasarkan data, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* didesa pancasila lampung selatan. Namun untuk mewujudkan hal tersebut, dibutuhkan informasi-informasi yang mendukung. Keberhasilan penanggulangan dalam mengatasi pendek juga sangat tergantung strategi intervensi pada waktu yang tepat. Pemerintah memiliki peran yang penting untuk menyelenggarakan program pelatihan dan pemberdayaan masyarakat demi menciptakan masyarakat mandiri dan terampil khususnya didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan, hal ini sesuai dengan bidang studi yang ditempuh oleh penulis.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apa yang melatari terjadinya *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) Didesa Pancasila?
2. Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting* Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan?

E. Tujuan penelitian

¹⁷ Sutoyo Dan Sutriah, Wawancara Dengan Sekertaris Desa Dan Bidan Desa, Rekaman Hand Phone, Lampung, 21 Desember 2018.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* di desa pancasila kecamatan natar lampung selatan.

F. Signifikansi penelitian

1. Bagi penulis, penelitian ini dapat memberikan pengalaman, pengetahuan, dan wawasan dalam menerapkan wawasan dalam penerapan teori-teori yang selama ini penulis dapatkan selama berada di bangku kuliah.
2. Bagi tempat penelitian, hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber masukan dan evaluasi mengenai berbagai persoalan yang dihadapi masyarakat terhadap penanggulangan *stunting*.
3. Bagi pihak-pihak lain, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi awal dan penelitian lebih lanjut.

G. Metode penelitian

Metode penelitian pada dasarnya yaitu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan. Terdapat empat kunci yang harus diperhatikan yakni cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan¹⁸. Metode penelitian juga merupakan alat bantu yang berguna untuk memperlancar pelaksanaan penelitian. Oleh karena itu agar penelitian ini bersifat ilmiah ialah cara menerapkan prinsip-prinsip logis

¹⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif Dan R&D*, (Bandung : Alfabeta, 2014), hal.2

terhadap penemuan pengesahan dan penjelasan berdasarkan fakta yang benar dan bebas dari penilaian subjektif¹⁹, maka perlu menggunakan metode penelitian, sebab dengan menggunakan metode penelitian yang tepat diharapkan data dapat akan sesuai

dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Metode penelitian terdiri dari:

1. Pendekatan dan prosedur penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Bogdan dan Taylor dalam bukunya Lexy J. Moleong mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data-data berupa kata-kata tertulis dari orang-orang, perilaku orang yang dapat diamati secara langsung.

Penelitian ini juga pendekatan deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan, memaparkan, mencatat, menganalisa kondisi yang ada dan sedang terjadi²⁰. Lain daripada itu menurut Suharsimin Arikunto pendekatan deskriptif adalah sebuah pendekatan yang menjelaskan dan menerangkan peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui suatu keadaan mengenai apa dan bagaimana, berapa banyak, sejauh mana, dan sebagainya.

2. Desain penelitian

¹⁹ Ign. Suharto, APU Buana Girisut, & Arry Miryanti, *Perekayasa Metodologi Penelitian*, (Yogyakarta : Andi Offset, 2004), hal.96

²⁰ Moh Pabundu Tika., *Metodelogi Riset Bisnis*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006,Cet.Pertama), hal.226.

Jenis penelitian ini adalah peneliti lapangan penelitian lapangan bertujuan untuk mengetahui kondisi lapangan²¹. Satuan kajian menurut Lexy J. Moleong juga diterapkan dalam rancangan penelitian. Dalam penelitian ini ada 3 satuan kajian yakni Pemerintah Desa/ Kepala Desa, Puskesmas/ Bidan Desa, dan Masyarakat desa pancasila.

Pencatatan data juga dilakukan dengan menggunakan sampel tujuan untuk mencari sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik snowball sampling. Snowball sampling (juga disebut jaringan, atau rantai rujukan, atau pengambilan sampel reputasi) merupakan metode pengambilan sampel (atau memilih) khusus dalam sebuah jaringan.

Hal ini didasarkan analogi bola salju, yang mulai kecil tapi menjadi lebih besar seperti yang berguling di bola salju basah dan mengambil salju tambahan. Snowball sampling merupakan sebuah teknik bertingkat. Ini mulai dari yang satu atau beberapa orang/kasus. Kemudian menyebar keluar atas dasar hubungan dengan kasus awal²².

3. Partisipan dan tempat penelitian

Peneliti memilih lokasi atau partisipan tertentu dengan tujuan agar mereka membantu peneliti memahami masalah dan pertanyaan penelitian. Diskusi tentang partisipan dan lokasi penelitian mencakup 4 aspek yaitu, setting lokasi di desa

²¹ Pabundu Tika, *Metodelogi Riset Bisnis*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), hal.11.

²² Neuman, Lawrence, *Metodelogi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif*, (Jakarta: Pt Indeks, 2015), hal 223.

pancasila kecamatan natar lampung selatan, aktor (kepala desa, bidan desa, masyarakat yang terkena stunting, dan masyarakat desa tersebut).

a. Populasi

Menurut Dr. Sugiono dalam bukunya metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Sementara sampel adalah bagian dari subjek yang mewakili populasi²³. Pada penelitian ini tidak semua populasi diteliti karena mengingat keterbatasan jumlah tenaga kerja, biaya, dan waktu. Untuk itu diperlukan sampel untuk mewakili keseluruhan pendrita stunting. Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masyarakat pengidap *stunting* di Desa Pancasila Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Jadi populasi keseluruhan yang penulis teliti berjumlah 12 orang.

b. Sample

Sempel adalah bagian dari populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi²⁴. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Penelitian sampel dipilih dengan menggunakan teknik snowball sampling. Snowball

²³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R&D*, (Bandung: Cv Alfabeta, 2012), hal:215

²⁴ Iqbal Hasan, *Pokok Pokok Materi Metodologi Penelitian & Aplikasinya*. (Jakarta:Ghalia Indonesia,2002) hal :58

sampling (juga disebut jaringan, atau rantai rujukan, atau pengambilan sampel reputasi) merupakan metode pengambilan sampel (atau memilih) khusus dalam sebuah jaringan.

Hal ini didasarkan analogi bola salju, yang mulai kecil tapi menjadi lebih besar seperti yang berguling di bola salju basah dan mengambil salju tambahan. Snowball sampling merupakan sebuah teknik bertingkat. Ini mulai dari yang satu atau beberapa orang/kasus.

Kemudian menyebar keluar atas dasar hubungan dengan kasus awal²⁵. Sample ini adalah model selektif yang dikembangkan oleh peneliti di lapangan²⁶.

Artinya berdasarkan pertimbangan dan tindakan selektif peneliti, maka tidak semua informan yang dirujuk oleh informan sebelumnya dipiling oleh peneliti karena peneliti diberi hak untuk menyeleksi informan berikutnya, sehingga perkembangan jaringan snowball menunjukkan ada bagian jaringan yang berkembang subur, namun ada bagian yang lain yang tidak banyak berkembang. Peristiwa yang akan diungkapkan aktor yaitu stunting dan apa saja yang dilakukan aktor untuk penaggulang *stunting*, proses yang dilakukan aktor dalam penanggulangan stunting. Contohnya cara memberikan pengetahuan pentingnya hidup sehat dan mengenal serta mengkonsumsi makanan bergizi.

4. Prosedur pengumpulan data

²⁵ Neuman, Lawrence, *Metodelogi Penelitian Sosial: Pendekatan Kualitatif Dan Kuantitatif*, (Jakarta: Indeks, 2015), hal 223.

²⁶ Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Prenada Media Group, 2007), hal 110.

a. Observasi

Menurut Nasution menyatakan bahwa, observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan untuk menggali ilmu pengetahuan²⁷. Metode observasi atau pengamatan merupakan aktivitas pencatatan fenomena yang dilakukan secara sistematis. Pengamatan dapat dilakukan secara terlibat (partisipatif) ataupun nonpartisipatif. Maksudnya pengamatan terlibat merupakan jenis pengamatan yang melibatkan peneliti dalam kegiatan orang yang menjadi sasaran penelitian, tanpa mengakibatkan perubahan pada kegiatan atau aktivitas yang bersangkutan tentu saja dalam hal ini peneliti tidak menutupi dirinya selaku peneliti²⁸. Metode observasi ini digunakan untuk menggali data terkait pengamatan penulis didalam pengamatan langsung kelapangan untuk memperoleh data-data yang akurat mengenai pemberdayaan penanggulanga stunting serta hasil yang sesuai dalam topic yang diangkat dalam penelitian ini berupa fungsi desa dan program pemberdayaan yang digunakan desa dalam pemberdayaan penanggulang *stunting* di desa pancasila.

²⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R&D*, (Bandung: Cv Alfabeta, 2012), hal:226

²⁸ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Yogyakarta: Erlangga,2009), hal:101

b. Wawancara

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab²⁹, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu.

Peneliti menggunakan wawancara terstruktur yang merupakan teknik wawancara yang terlebih dahulu mempersiapkan bahan pertanyaan yang akan diajukan dalam wawancara³⁰. Peneliti menggunakan teknik wawancara dikarenakan agar mendapat informasi lebih mendalam tentang Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan dengan menggunakan media mencatat dan rekaman handphone.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen tertulis, laporan, dan surat-surat resmi³¹. Penulis menggunakan metode untuk mendapatkan data-data yang bersumber dari dokumentasi tertulis. Dokumentasi bentuk teks terdiri dari catatan pribadi maupun publik. Dokumen

²⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R&D*, (Bandung: Cv Alfabeta, 2012), hal:131

³⁰ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (Yogyakarta: Erlangga,2009), hal:107

³¹ Husaini Utsman Dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metode Penelitian Sosial*, (Jakarta : Bumi Aksara,2001), hal.73

publik dapat mencakup dokumen resmi, catatan dalam wilayah publik dan arsip dalam perpustakaan, majalah koran, dokumen project dan lain-lain.

Dokumen pribadi dapat mencakup diaries, surat, catatan pribadi, jurnal personal, foto keadaan objek yang diteliti, email, dan lain-lain. Peneliti juga harus hati-hati dalam memilih dokumen yang hendak dijadikan sumber penelitian karena tulisan sering kali tidak sistematis (dokumen pribadi), tidak akurat, ditulis dalam masa dan untuk tujuan tertentu sehingga perlu rekonstruksi. Dokumentasi juga berarti keterampilan dalam menemukan, menangani dan merinci bibliografi (sumber-sumber) dan merawat catatan-catatan yang mengklarifikasinya³².

Teknik ini digunakan untuk menghimpun data sekunder yang memuat informasi tertentu yang bersumber dari dokumen-dokumen seperti surat menyurat, peraturan pemerintah, foto-foto kegiatan dan lain sebagainya. Dokumentasi dalam hal ini adalah sumber data ini merupakan data sekunder sebagai penguat penelitian yang berkaitan dengan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting Didesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan.

5. Prosedur analisis data

a. pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan beberapa teknik yang seperti observasi, wawancara, dokumentasi, dan dengan menggunakan alat bantu yang

³² Basri, *Metodologi Penelitian Sejarah (Pendekatan, Teori Dan Praktik)*, (Jakarta, Restu Agung, 1997), hal.63

berupa kamera, *video tape*. Dalam proses pengambilan data dapat sekaligus melakukan analisis data.

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan cara wawancara, dokumentasi dan observasi terhadap kepala desa, seperangkat desa, masyarakat desa pancasila dan puskesmas setempat.

b. Tahap reduksi data

Reduksi data merupakan proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dari lapangan. Prosesnya Setelah dilakukannya pengumpulan data, maka proses reduksi data dengan memilih, menggolongkan data-data yang tidak dibutuhkan dan membuang yang tidak dibutuhkan, sehingga menjadi lebih sederhana dan dapat memudahkan dalam penarikan kesimpulan yang akan dilakukan pada tahap display data.

Tahap reduksi yang dilakukan peneliti dengan cara memilih dan menggolongkan data yang diperoleh dari kepala desa, seperangkat desa, masyarakat desa pancasila dan puskesmas setempat. yang diperoleh dari wawancara, dokumentasi dan observasi, selanjutnya mengambil data yang di perlukan dan membuang yang tidak di perlukan, sehingga menghasilkan data tersebut dapat lebih sederhana dan memudahkan penarikan kesimpulan.

c. Display data

Menurut Miles dan Huberman display data adalah sekumpulan informasi tersusun yang dapat mempermudah penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan. Kegiatan reduksi data dan proses penyajian data adalah aktivitas-aktivitas yang langsung dapat melakukan analisis data. Display data yang dilakukan peneliti dalam bentuk uraian singkat yang bersifat naratif.

d. Verifikasi dan penarikan kesimpulan

Verifikasi dan penarikan kesimpulan yang dimaksud sebagai penarikan arti data yang telah ditampilkan. Penarikan kesimpulan yang dilakukan bukanlah kesimpulan akhir, karena peneliti dapat saja melakukan penelitian kembali untuk memperdalam penelitian yang lalu³³. Penarikan kesimpulan dan verifikasi yang dilakukan oleh peneliti menggunakan bukti-bukti yang kuat yang didapat pada saat di lapangan yang dapat menjelaskan keseluruhan yang ada.

Setelah penulis mengumpulkan data hasil wawancara, observasi dan dokumen yang didapatkan dari narasumber, selanjutnya data tersebut akan direduksi atau proses pemilihan atau penyederhanaan data yang didapatkan, setelah melakukan reduksi data maka akan dilanjutkan display data yang merupakan menyajikan data atau sekumpulan data yang tersusun yang dapat digunakan dalam tahap terakhir yaitu penarikan kesimpulan.

³³ Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*(Jakarta:Erlangga,2009), hal.147-151.

6. Pemeriksaan keabsahan data

Untuk menguji keabsahan data agar data yang dikumpulkan akurat serta mendapatkan makna langsung terhadap tindakan dalam penelitian. Maka Peneliti menggunakan *Triangulasi* data, yaitu proses penguatan data yang diperoleh dari berbagai sumber yang menjadi bukti temuan³⁴. Dengan kata lain bahwa *triangulasi* berarti cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu pengumpulan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan³⁵. Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang sudah ada.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji *kredibilitas* data dengan berbagai teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Tujuan *triangulasi* bukan untuk mencapai kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang ditemukan³⁶. Peneliti menggunakan wawancara terfokus, angket dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

³⁴ Emzir, *Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rajawali Pers. 2010), hal. 82.

³⁵ Lexi J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010), hal. 332.

³⁶ Sugiyono, *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*, (bandung: alfabeta, 2013), hal.330

H. TINJAUAN PUSTAKA

Pembahasan tentang pemberdayaan yang ada terkait dengan stunting dari para peneliti. Setelah penulis mencari beberapa literature yang berkaitan dengan skripsi ini, akhirnya penulis menemukan beberapa literature dalam bentuk skripsi dan karya ilmiah, sebagai berikut:

1. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Berombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar Tahun 2014. Disusun Oleh Rahmayana (70200100082), (S1) Kesehatan Masyarakat Jurusan Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar tahun 2014. Tujuan umum dari tesis ini adalah menggambarkan bahwa sebagian besar sampel (54,8%) memiliki masalah *stunting* dan selebihnya (45,2%) memiliki status gizi normal. Untuk pola asuh ibu, terdapat sekitar 72,6% sampel dengan praktik pemberian makan yang baik, terdapat sekitar 71,0% sampel dengan rangsangan psikososial yang baik, sekitar 67,7% sampel dengan praktik kebersihan/higiyene yang baik, sekitar 53,2% sampel dengan sanitasi lingkungan yang baik dan terdapat sekitar 66,1% sampel dengan pemanfaatan pelayanan yang baik. Berdasarkan hasil uji chi-square, menunjukkan adanya hubungan yang *signifikan* antara praktik pemberian makan ($P=0,007$), rangsangan psikososial ($P=0,000$), praktik kebersihan/*Higiyene* ($P=0,000$), *sanitasi* lingkungan ($P=0,000$) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($P=0,016$) dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir kelurahan barombong. Untuk mencegah terjadinya peningkatan

prevalensi *stunting* terutama pada Masyarakat Pesisir, diharapkan kepada orang tua terutama para ibu atau pengasuh agar lebih *intensif* dalam mengasuh anak dimana pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Upaya dalam memperbaiki praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/*higiyene*, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam pertumbuhan tinggi badan anak³⁷.

2. *Determinan* Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017. Disusun oleh yusdarif (70200112104), (S1) kesehatan masyarakat, fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar tahun 2017. Tujuan umum dari tesis ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik, menggunakan metode cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan berjumlah 339 balita. Jumlah sampel adalah 183 balita, dengan Ibu dari balita sebagai responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan non probability sampling dengan pendekatan accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir

³⁷ Rahmayana, *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Berombong Kecamatan Tamlate Kota Makasar Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar, 2014.

($p=0,000$), berat badan lahir ($p=0,033$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$), dan jarak kelahiran ($p=0,041$) terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun ($p=0,249$), status imunisasi dasar ($p=0,123$), jumlah anak ($p=0,511$), dan status ekonomi keluarga ($p=1,000$) tidak memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting*. Diperlukan intervensi fokus kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah, serta menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada anak melalui penyuluhan³⁸.

3. Gambaran Faktor-Faktor Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). Disusun oleh Shella Monica Dalimunthe (108101000024), (S1) kesehatan masyarakat fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam negeri syarif hidayatullah Jakarta tahun 2015. Tujuan umum dari tesis ini adalah [08:26, 1/16/2019]: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Studi ini menggunakan data sekunder yaitu dengan menganalisis data dari penelitian Riskesdas 2010 di Provinsi NTB. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 388 balita berusia 24-59 bulan di Provinsi NTB. Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini yaitu asupan energi balita, asupan protein balita, jenis kelamin, berat lahir balita, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan ibu, pendidikan

³⁸ Yusdarif, *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017*, Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar, 2017.

ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, wilayah tempat tinggal balita dan status ekonomi keluarga. Sedangkan *variabel dependennya* adalah kejadian *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* sebanyak 56.36%, sedangkan balita normal sebanyak 43.63%. Sebanyak 58.22% balita memiliki asupan energi kurang, sedangkan 41.77% lainnya memiliki asupan energi cukup. 51.70% balita memiliki asupan protein cukup dan sisanya masih memiliki asupan protein kurang. Sebanyak 51.59% balita berjenis kelamin perempuan, sisanya berjenis kelamin laki-laki. Balita lahir dengan BBLR sebanyak 8.62%, sedangkan sisanya lahir dengan berat badan normal. Sebanyak 72.06% anak berasal dari keluarga besar, sisanya berasal dari keluarga kecil.[08:27, 1/16/2019]: Sebagian besar ibu balita berpendidikan rendah, hanya sebanyak 33.13% yang berpendidikan tinggi. Ayah dengan pendidikan rendah sebanyak 71.51%, sisanya berpendidikan tinggi. Sebanyak 66.8% ibu balita merupakan ibu rumah tangga, sisanya berkerja. Sebanyak 97.03% ayah balita bekerja, sisanya tidak bekerja. 41.77% balita tinggal di daerah perkotaan, sisanya di pedesaan. Hanya sebesar 17.53% [08:27, 1/16/2019] balita yang berasal dari keluarga berstatus ekonomi tinggi, sisanya berstatus ekonomi rendah³⁹.

³⁹ Shella Monica Dalimunthe, *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Universitas Islam negeri syarif hidayatullah Jakarta, 2015.

BAB II

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN STUNTING (GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK)

A. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

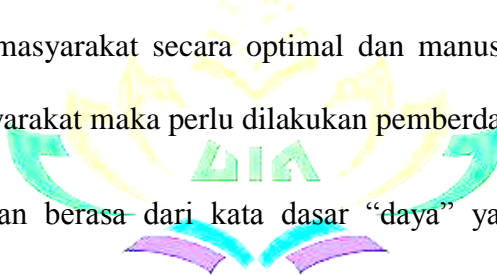
Pemberdayaan yaitu proses yang dilakukan sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpingirkan) menjadi berdaya dengan memandirikan dan merubah kehidupan menjadi lebih baik dengan kemampuan yang dimiliki. Dengan memperoleh kesempatan atau mengakses sumberdaya dan layanan yang diperlukan untuk memperbaiki kualitas dan mutu hidupnya⁴⁰.

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan⁴¹. Dengan kata lain pemberdayaan yakni memampukan dan memandirikan masyarakat. Kaitannya dengan pemberdayaan masyarakat dalam penelitian yakni untuk masyarakat yang terkena *stunting* dan masyarakat agar terlepas dari pengetahuan yang kurang tentang Upaya dalam memperbaiki praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/*higiyene*, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan memiliki peran yang besar dalam pertumbuhan tinggi badan anak.

⁴⁰Totok Mardikanto, Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta, 2015), hal. 28.

⁴¹*Ibid.* hal. 28.

Diharapkan agar masyarakat dapat meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan, keterbelakangan, yaitu bagi anak memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunted* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Perlu dilakukan tahapan-tahapan dan upaya untuk memberdayakan dan mendayagunakan masyarakat secara optimal dan manusiawi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka perlu dilakukan pemberdayaan.



Pemberdayaan berasal dari kata dasar “daya” yang berarti kekuatan atau kemampuan. Dari kata tersebut maka pemberdayaan dapat dimaknai sebagai proses menuju berdaya, atau proses untuk memperoleh daya/kekuatan/kemampuan, dan atau proses pemberian daya/kekuatan /kemampuan dari pihak yang memiliki daya atau pihak yang memiliki daya⁴².

Pengertian proses menunjukkan pada serangkaian tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan secara kronologis sistematis yang mencerminkan tahapan upaya mengubah masyarakat yang kurang atau belum berdaya menuju keberdayaan.

Proses akan merujuk pada suatu tindakan nyata yang dilakukan secara bertahap

⁴² Ambar Teguh Sulistiyani, *Kemitraan Dan Model-Model Pemberdayaan* (Yogyakarta: Gava Media, 2004), hal 77.

untuk mengubah kondisi masyarakat yang lemah, baik *knowledge*, *attitude*, maupun *practice* (KAP) menuju pada penguasaan pengetahuan, sikap-perilaku sadar dan kecakapan-keterampilan yang baik.

Makna memperoleh daya/kekuatan/kemampuan menuju pada sumber inisiatif dalam rangka mendapatkan atau meningkatkan daya, kekuatan atau kemampuan sehingga memiliki keberdayaan. Kata memperoleh mengindikasikan bahwa yang menjadi sumber inisiatif atau berdaya berdasar dari masyarakat itu sendiri. Dengan demikian masyarakat yang mencari, mengusahakan, melakukan, menciptakan, situasi atau meminta pada pihak lain untuk memberikan daya/kekuatan/kemampuan. Hal seperti ini akan tercapai jika masyarakat tersebut menyadari ketidakmampuan/ketidakberdayaan/tidak adanya kekuatan, dan sekaligus disertai dengan kesadaran akan perlunya memperoleh daya/kekuatan/kemampuan.

Pemberian untuk mengalihkan daya/kekuatan/kemampuan adalah pihak-pihak yang memiliki kekuatan dan kemampuan, misalnya pemerintah atau agen-agen pemberdaya.

Winarni mengatakan bahwa inti daripemberdayaan meliputi tiga hal, yaitu pengembangan (*enabling*), memperkuat potensi atau daya (*empowering*), terciptanya kemandirian⁴³. Pada hakikatnya pemberdayaan pencipta atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Logika didasarkan pada asumsi bahwa tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa memiliki daya, akan

⁴³ *Ibid.* hal 79.

tetapi mereka tidak menyadari, atau daya tersebut masih belum diketahui secara *eksplisit*. Oleh karena itu daya harus digali, dan kemudian dikembangkan.

Jika asumsi ini berkembang, maka pemberdayaan adalah upaya membangun daya, dengan cara mendorong, memotivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya. Disamping itu pemberdayaan hendaknya jangan menjebak masyarakat dalam keadaan ketergantungan (*charity*), pemberdayaan sebaliknya harus mengantarkan pada proses kemandirian. Akar pemahaman dari diskursus ini adalah daya dipahami sebagai suatu kemampuan yang harusnya dimiliki masyarakat, supaya mereka dapat melakukan sesuatu (pembangunan) secara mandiri, dan pemberdayaan merupakan suatu proses bertahap yang harus dilakukan dalam rangka memperoleh serta meningkatkan daya sehingga masyarakat mampu mandiri⁴⁴.

Menurut pernyataan, peneliti terfokus pada teori Sumodiningrat dalam buku Ambar Teguh yang mengatakan pemberdayaan adalah suatu pemberian daya. Pemberdayaan masyarakat didesa pancasila adalah suatu proses, cara dan upaya untuk meningkatkan daya/kekuatan/kemampuan masyarakat desa tersebut agar dapat berusaha menuju pada penguasaan pengetahuan, sikap-perilaku sadar, kecakapan-keterampilan yang baik atau menjadi masyarakat yang mandiri dan tidak kembali lagi pada kemunduran. Dengan demikian masyarakat yang mencari, mengusahakan, melakukan, menciptakan situasi, atau meminta pada pihak lain

⁴⁴ *Ibid.* hal 79.

untuk memberikan daya/kekuatan/kemampuan tanpa menimbulkan ketergantungan pada pihak lain.

Kesimpulannya berdasarkan uraian diatas pemberdayaan adalah sebuah peluang yang diciptakan, untuk meraih kesempatan, dilakukan dengan dorongan internal untuk membentuk dan merubah nasib sendiri. Dicapai melalui proses sebuah kegiatan atau pelatihan untuk memunculkan kesadaran diri memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, dan memiliki tujuan yang menunjukkan pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau kemampuan dan pengetahuan dalam memenuhi kehidupannya baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial seperti kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencarian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya, menjadi mandiri yang sejahtera.

2. Tahap-tahap pemberdayaan

Menurut Wrihatnolo Dan Dwijowijoto memaparkan tahap-tahap pemberdayaan menjadi 3 yaitu:

- a. Tahap pertama adalah penyadaran, target sasaran adalah pemberi pemahaman atau pengertian terhadap masyarakat miskin bahwa mereka memiliki hak untuk lebih sejahtera. Selain itu juga diberikan penyadaran bahwa mereka

mempunyai kemampuan untuk keluar dari kemiskinan. Pada tahap ini, masyarakat miskin dibuat untuk mengerti bahwa proses pemberdayaan itu harus berasal dari diri mereka sendiri. Menurut peneliti tahap ini masyarakat diberikan pemahaman tentang hak yang mereka miliki dan potensi diri yang dimiliki untuk keluar dari masalahnya.

- b. Tahap kedua adalah peningkatan kapasitas yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat miskin, sehingga mereka memiliki keterampilan untuk mengelola peluang yang akan diberikan. Tahap ini dilakukan untuk memberikan pelatihan, lokakarya dan kegiatan sejenis yang bertujuan untuk meningkatkan life skill untuk masyarakat miskin. Pada tahap ini diperkenalkan dan dibukakan jalan terhadap sumber daya kunci yang ada diluar komunitasnya sebagai jalan mewujudkan harapan dan eksistensi dirinya. Selain meningkatkan life skill masyarakat miskin baik secara individu maupun kelompok, proses ini juga berkaitan dengan organisasi dengan system nilai. Peningkatan kapasitas organisasi melalui restrukturisasi organisasi pelaksanaan sedangkan peningkatan kapasitas system nilai terkait dengan aturan main yang akan digunakan dalam mengelola peluang. Menurut peneliti pada tahap peningkatan kapasitas yang dilakukan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan kemampuan dan pengetahuan agar dapat keluar dari masalahnya.
- c. Tahap ketiga adalah tahap pendayaan. Pada tahap ini masyarakat miskin diberikan kesempatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki melalui

partisipasi aktif dan berkelanjutan yang dijalani dengan memberikan peran yang lebih besar secara bertahap sesuai dengan kapasitas dan keabilitasnya, diakomodasikannya aspirasinya serta dituntun untuk melakukan self evaluation terhadap pilihan dan hasil pelaksanaan atas pilihan⁴⁵.

Pada tahap terakhir yaitu tahap pendayaan yaitu merupakan tahap memberikan suatu kesempatan kepada masyarakat untuk menerapkan kemampuan yang dimiliki agar hidup mandiri.

Menurut Sumodiningrat dalam buku Ambar Teguh Sulistiyani menyatakan tentang “pemberdayaan tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk mandiri dan kemudian lepas untuk mampu mandiri, meski dari jauh dijaga agar tidak jatuh lagi”⁴⁶.

Dilihat dari pendapat tersebut berarti pemberdayaan melalui suatu masa proses belajar, hingga mencapai suatu proses mandiri, meskipun demikian dalam rangka menjaga kemandirian tersebut dapat dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi, dan kemampuan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran lagi, karena salah satu fungsi desa dalam tugasnya berkaitan dengan tahap-tahap dalam pemberdayaan, karna merupakan sebuah upaya untuk memaksimalkan kegiatan pelatihan penanggulangan *stunting* agar dapat terlaksana secara optimal. Pengembangan masyarakat merupakan proses penguatan dan pemberi kemandirian

⁴⁵ Martua Hasiholan Bacin. “Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Pedesaan (Studi Kasus: Bandung Barat)”, Bandung,. Jurnal Perencanaan Wilayah Dan Kota, No 03, Vol.22, (Desember 2013).

⁴⁶ *Ibid.* hal 82.

dan keberdayaan masyarakat. Ada 3 tahapan yang dilalui untuk sampai pada kondisi dimana masyarakat berdaya untuk mengembangkan dirinya sendiri, ketiga tahapan itu adalah:

- a. Tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri.
- b. Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan.
- c. Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian⁴⁷.

Tahap pertama atau tahap penyadaran dan pembentukan perilaku merupakan tahap persiapan dalam proses pemberdayaan masyarakat. Pada tahap ini phak pemberdaya/aktor/perilaku pemberdayaan berusaha menciptakan prakondisi, supaya dapat memfasilitasi berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif.

Proses perubahan perilaku telah banyak dijelaskan oleh para ahli perilaku, menurut Roger (1962) yang mengembangkan teori dari Lewin (1951) tentang 3 tahap perubahan dengan menekankan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. Roger menjelaskan 5 tahap dalam perubahan, yaitu: kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan atau dikenal juga sebagai AIETA (*awareness, interest, evaluation, trial and adaption*)⁴⁸. Menurut Roger E untuk mengadakan suatu perubahan perlu ada langkah yang ditempuh sehingga harapan

⁴⁷ *Ibid.* hal 83

⁴⁸ Irwan, *Etika Dan Perilaku Kesehatan*,(Yogyakarta: Absolute Media, 2017), Hal 195

atau tujuan akhir dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain⁴⁹ :

- 1) Tahap *awareness* (kesadaran). Tahap ini merupakan tahap awal yang mempunyai arti bahwa dalam mengadakan perubahan diperlukan adanya kesadaran untuk berubah. Maka tidak mungkin tercipta suatu perubahan.
- 2) Tahap *interest* (keinginan) tahap yang kedua dalam mengadakan perubahan harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Timbul minat berupa keinginan dari dalam hati yang dapat mendorong dan menguatkan kesadaran diri untuk berubah.
- 3) Tahap *evaluasi* (evaluasi). Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap suatu yang baru agar tidak terjadi hambatan yang akan ditemukan selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.
- 4) Tahap *trial* (mencoba). Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap suatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan suatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada dan memudahkan untuk diterima lingkungan.
- 5) Tahap *adaption* (penerimaan). Tahap ini merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap suatu yang baru setelah dilakukan

⁴⁹ *Ibid*, Hal. 196

uji coba dan merasakan adanya manfaat dari suatu yang baru sehingga selalu mempertahankan hasil perubahan.

Pembentukan perilaku merupakan bagian yang sangat penting dari usaha mengubah perilaku seseorang. Langkah yang perlu diambil untuk merubah perilaku seseorang. Langkah yang diambil untuk merubah perilaku setelah seseorang menyadari untuk merubah perilakunya, maka proses selanjutnya yang perlu dilakukan adalah mengganti. Mengamati merupakan proses melawan bentuk keyakinan, pemikiran, dan perasaan yang diyakini salah. Setelah itu mengintropeksi merupakan proses dimana seseorang membuat penilaian mengenai apa yang sudah diraih dan apalagi yang perlu untuk dilakukan.dalam peroses perubahan akan terjadi aka nada sebuah siklus. Siklus dalam sistem perubahan tersebut itulah yang dinamakan sebuah proses yang akan menghasilkan sesuatu dan berdampak pada suatu. Pada proses perubahan terdapat komponen yang satu dengan yang lain dapat mempengaruhi seperti perubahan perilaku sosial, perubahan structural dan intitusional dan perubahan teknologi.

Proses perubahan dapat saling mempengaruhi komponen yang ada, sebagaimana dengan adanya berupa bantuan akses sarana dan prasarana tepat guna maka di masyarakat akan terjadi perubahan dalam perilaku kehidupan sosial ekonominya. Kemungkinan masyarakat akan dapat menggunakan bantuan yang diberikan. Perilaku sosial ekonomi yang ada dimasyarakat akan dapat berubah Struktural Intitusional dari system organisasi yang ada dimasyarakat. Untuk

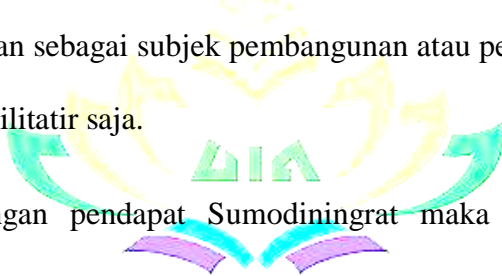
mencapai perubahan perilaku, ada beberapa cara yang biasa ditempuh, yaitu dengan paksaan cara ini bisa dilakukan dengan mengeluarkan intruksi atau peraturan, dan ancaman hukuman kalau tidak mentaati instruksi atau peraturan tersebut. Dengan memberi imbalan, imbalan bisa berupa materi seperti uang atau barang, tetapi bisa juga imbalan yang bukan berupa materi, seperti pujian dan sebagainya. Dalam hal ini orang berbuat sesuatu karna terdorong atau tertarik oleh imbalan tersebut, bukan karna kesadaran atau keyakinan akan manfaatnya. Dengan membina hubungan baik dengan seseorang atau masyarakat. Biasanya orang tersebut atau masyarakat akan mengikuti anjuran kita atau berbuat sesuatu, karna ingin memelihara hubungan baiknya dengan kita. Dengan menunjukkan contoh-contoh, salah satu sifat manusia adalah ingin meniru karna itu usahakan lah agar usaha yang dibangun akan maju dan sukses barperilaku dengan semangat tinggi dan persaingan sehat. Dengan memeberikan perubahan strategi perubahan perilaku dapat dilakukan dengan memberikan kemudahan semua ini merupakan kemudahan bagi masyaraka, maka diharapkan masyarakat akan tergerak untuk memanfaatkan batuan yang sudah diberikan. Setelah menanamkan kesadaran dan motivasi dalam hal ini individu, kelompok, maupun masyarakat, diberi pengertian yang benar tentang pengembangan kapasitas yang ada pada diri mereka. Diharapkan bisa membangkitkan keinginan mereka untuk dapat memperoleh kemampuan berupa lifeskill dengan pelatihan yang diberikan membantu mereka dalam memperbaiki kesehatan dan pengetahuan tentang stunting.

Apa yang diintervensikan dalam masyarakat sesungguhnya lebih pada kemampuan efektif-nya untuk mencapai kesadaran konatif yang diharapkan. Sentuhan penyadaran akan lebih membuka keinginan dan kesadaran masyarakat tentang kondisinya saat itu, dan dengan demikian akan dapat merangsang kesadaran mereka tentang perlunya memperbaiki kondisi untuk menciptakan masa depan yang lebih baik.

Sentuhan akan rasa ini akan membawa kesadaran masyarakat bertumbuh, kemudian merangsang semangat kebangkitan mereka untuk meningkatkan kemampuan diri dan lingkungan. Dengan adanya semangat tersebut diharapkan masyarakat untuk sampai pada kesadaran dan kemauan untuk belajar. Dengan demikian masyarakat semakin terbuka dan merasa membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk memperbaiki kondisi.

Pada tahap kedua yaitu proses transformasi pengetahuan dan kecakapan keterampilan dapat berlangsung baik, penuh semangat dan berjalan efektif, jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat akan mengalami proses belajar tentang pengetahuan dan kecakapan-keterampilan yang memiliki relevansi dengan apa yang menjadi tuntutan kebutuhan tersebut. Keadaan ini akan menstimulasi terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan keterampilan dasar yang mereka butuhkan. Pada tahap ini masyarakat hanya dapat memberikan peran partisipasi pada tingkat yang rendah, yaitu sekedar menjadi pengikut atau objek pembangunan saja, belum mampu menjadi subjek dalam pembangunan.

Tahap ketiga yaitu merupakan tahap pengayaan atau peningkatan intelektualitas dan kecakapan-keterampilan yang diperlukan, supaya mereka dapat membentuk kemampuan kemandirian. Kemandirian tersebut akan ditandai dengan kemampuan masyarakat didalam membentuk inisiatif, melahirkan kreasi-kreasi, dan melakukan inovasi-inovasi didalam lingkungannya, apabila masyarakat telah mencapai tahap ketiga maka masyarakat dapat secara mandiri melakukan pembangunan. Dalam konsep pembangunan masyarakat pada kondisi seperti ini seringkali didudukkan sebagai subjek pembangunan atau pemeran utama. Pemerintah tinggal menjadi fasilitator saja.



Sejalan dengan pendapat Sumodiningrat maka masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja. Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, supaya dengan kemandirian yang dimiliki dapat melakukan dan mengambil tindakan nyata dalam pembangunan. Disamping itu kemampuan kemandirian perlu dilindungi supaya dapat terpupuk dan terpelihara dengan baik, dan selanjutnya dapat membentuk kedewasaan sikap masyarakat.

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti terfokus pada teori Sumodiningrat dalam buku Ambar Teguh Sulistiyani yaitu tahap tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam

pembangunan, tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian .

Tahap-tahap pemberdayaan yang dilakukan pemerintah desa melakukan identifikasi jenis pelatihan sesuai dengan kebutuhan peserta dan kearifan lokal, didukung oleh bidan desa dan puskesmas.

Setelah menemukan masalah yang ada di masyarakat yaitu *stunting*, selanjutnya diadakan pelatihan tersebut yaitu tahap penyadaran dan pembedakan perilaku oleh pihak pemberdaya/actor/pelaku pemberdaya yaitu pemerintah desa, bidan desa dan puskesmas. Pada tahap ini pemberdaya menciptakan prakondisi, supaya dapat memfasilitasi berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif. Dengan mengadakan pengukuran tinggi badan, berat badan dan pemeriksaan yang lainnya, untuk mengetahui balita yang terkena *stunting* dan tidak terkena *stunting*.

Sentuhan oleh pemberdaya akan lebih membuka keinginan dan kesadaran masyarakat desa pancasila tentang penanggulangan *stunting*, lalu dengan demikian akan merangsang masyarakat akan perlunya penanggulang *stunting* dan memperbaiki kondisi anak yang terkena *stunting* untuk menciptakan masa depan yang lebih baik.

Sentuhan akan rasa ini akan membawa kesadaran masyarakat desa akan bertumbuh, kemudian merangsang semangat kebangkitan untuk meningkatkan

kemampuan diri dan lingkungan. Dengan adanya kesadaran tersebut diharapkan dapat menghantarkan masyarakat desa tersebut untuk sampai pada kesadaran dan kemauan untuk belajar gaya hidup sehat. Dengan demikian masyarakat semakin terbuka dan merasa membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk memperbaiki kondisi.

Pada tahap kedua yaitu proses transformasi pengetahuan dan kecakapan-keterampilan dapat berlangsung baik, penuh semangat dan berjalan efektif, jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat desa akan menjalani proses belajar tentang pengetahuan *stunting*, makanan bergizi, air, sanitasi dan lingkungan yang baik, yang menjadi tuntutan kebutuhan masyarakat desa.

Kaadaan ini akan *menstimulasi* terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan-keterampilan yang menjadi relevansi dasar yang mereka butuhkan. Pada tahap ini masyarakat hanya menjadi pengikut atau menjadi pengikut atau objek pembangunan, belum mampu menjadi subjek dalam pembangunan.

Tahap ketiga merupakan tahap pengayaan atau peningkatan intelektualitas dan kecakapan-keterampilan yang diperlukan, supaya mereka dapat membentuk kemampuan kemandirian. Kemandirian tersebut ditandai oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya mulai berinisiatif dan berinovasi yaitu mulai dari datang ke posyandu, asupan makanan yang dikonsumsi, sanitasi, dan lingkungan yang lebih baik. Jika masyarakat sudah mencapai tahap ketiga ini maka masyarakat dapat

secara mandiri melakukan pembangunan, dan masyarakat sudah menjadi peran utama atau subyek pembangunan. Pemerintah tinggal menjadi fasilitator saja.

Masyarakat yang mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja, menurut sumodiningrat. Masyarakat tersebut tetap memerlukan perlindungan. Supaya dengan kemandirian yang dimiliki dapat melakukan dan mengambil tindakan nyata dalam pembangunan. Disamping itu kemampuan kemandirian perlu dilindungi desa supaya dapat terpupuk dan terpelihara dengan baik, dan selanjutnya dapat membentuk kedewasaan sikap masyarakat.

3. Tujuan pemberdayaan

Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan ialah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Kemandirian tersebut meliputi kemandirian berfikir, bertindak dan mengendalikan apa yang mereka lakukan. Dimaknai sebagai suatu masyarakat yang mandiri. Kemandirian masyarakat adalah suatu kondisi yang dialami oleh masyarakat ditandai dengan kemampuan untuk memikirkan, memutuskan serta melakukan sesuatu yang pandang tepat demi mencapai pemecahan masalah-masalah yang dihadapi dengan mempergunakan daya kemampuan yang terdiri atas kemampuan kognitif yaitu perilaku dimana individu mencapai tingkat "tahu" pada objek yang diperkenalkan, kemampuan konatif yaitu perilaku yang sudah sampai tahap hingga individu melakukan sesuatu tindakan terhadap objek, kemampuan afektif yaitu perilaku dimana individu mempunyai

kecenderungan untuk suka atau tidak suka pada objek, kemampuan *fisikomotorik* yaitu kemampuan bertindak setelah menerima pengalaman belajar dengan aktifitas fisik berkaitan dengan keterampilan (*skill*). Dengan demikian untuk dapat menjadi mandiri perlu dukungan kemampuan berupa sumber daya manusia yang utuh dengan kondisi, *kognitif, afektif, konatif, fisikomotorik*, dan sumberdaya lainnya yang bersifat fisik-material.

Pemberdayaan masyarakat mengarah pada pembentukan kognitif masyarakat yang lebih baik. Kondisi kognitif pada hakikatnya merupakan kemampuan berfikir yang dilandasi oleh pengetahuan dan wawasan seseorang atau masyarakat dalam rangka mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi. Kondisi konatif merupakan suatu sikap perilaku masyarakat yang terbentuk yang diarahkan pada perilaku sensitive terhadap nilai-nilai pembangunan dan pemberdayaan. Kondisi afektif adalah merupakan sense yang dimiliki oleh masyarakat yang diharapkan dapat diintervensi untuk mencapai keberdayaan dalam sikap dan perilaku. Kemampuan fisikomotorik adalah kecakapan keterampilan yang dimiliki masyarakat sebagai upaya pendukung masyarakat dalam rangka melakukan aktifitas pembangunan.

Terjadinya keberdayaan pada empat aspek tersebut (*kognitif, afektif, konatif, dan fisikomotorik*) akan dapat memberikan kontribusi pada terciptanya kemandirian masyarakat yang dicita-citakan. Dengan demikian dalam masyarakat akan terjadi kecukupan wawasan, yang dilengkapi dengan kecakapan keterampilan yang

memadai, diperkuat oleh rasa memerlukan pembangunan dan perilaku sadar akan kebutuhan tersebut⁵⁰.

Untuk mencapai kemandirian masyarakat diperlukan sebuah proses. Melalui proses belajar maka masyarakat secara bertahap akan memperoleh kemampuan tersebut masyarakat harus melalui proses belajar. Dengan proses belajar tersebut akan diperoleh kemampuan/daya dari waktu ke waktu. Dengan demikian akan terakumulasi kemampuan yang memadai, untuk mengantarkan kemandirian mereka. Apa yang diharapkan dari pemberdayaan yang merupakan suatu *fisualisasi* dari pembangunan sosial ini diharapkan dapat mewujudkan komunitas yang baik, masyarakat yang ideal. Untuk melengkapi sebuah komunitas yang baik perlu ditambahkan kompetensi yakni, mampu mengidentifikasi masalah dan kebutuhan komunitas, mampu mencapai kesempatan tentang sasaran yang hendak dicapai dan skala prioritas, mampu menemukan dan menyepakati cara dan alat mencapai sasaran yang telah disetujui, mampu bekerja sama rasional dalam bertindak mencapai tujuan. Kompetensi-kompetensi tersebut merupakan kompetensi pendukung untuk mengantarkan masyarakat agar mampu memikirkan, mencari dan menentukan solusi yang terbaik dalam pembangunan sosial.

Tujuan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* adalah untuk memberikan pengetahuan, membuka wawasan, memberikan motivasi terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* melalui pelatihan,

⁵⁰ *Ibid*, hal 80.

pengontrolan disetiap posyandu, pemberian bantuan makanan bergizi untuk masyarakat yang terkena stunting serta memanfaatkan potensi diri sendiri maupun lingkungan sekitar seperti sumberdaya alam. Dapan meningkatkan kesehatan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat sekitar. Bahkan dapat menghilangkan *stunting* dari desa tersebut. Dapat memulihkan trauma/permasalahan yang dihadapi oleh penderita *stunting* sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri serata dapat kembali kemasyarakat untuk melakukan aktifitas sebagaimana mestinya.

B. PENANGGULANGAN STUNTING

1. Pengertian *Stunting*

Stunting atau pendek adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai). *Stunting* atau pendek juga di artikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek seusianya. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru Nampak setelah anak berusia 2 tahun⁵¹.

Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menuru umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi

⁵¹ Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. (Jakarta: Penebar Plus, 2018) hal 8.

(*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas⁵². Pada akhirnya, secara luas, *stunted* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan.

2. Penyebab Stunting

Penyebab *stunting* yaitu faktor multidimensi, diantara praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan⁵³.

Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Peluang intervensi yang terbukti efektif di antaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi ibu. Berdasarkan fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang menyusu eksklusif dan hanya 36,6% anak usia 7-23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan dengan pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas.

MPASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketikaa balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI

⁵² *Ibid*, hal 9

⁵³ *Ibid*, hal 9

juga dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh Asi serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system *imunologis* anak terhadap makanan dan minuman.

Dalam hal ini, masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya ASI eksklusif dan praktik-praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat serta memberikan dukungan kepada para ibu⁵⁴.

- 1) Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - a) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan anak Usia Dini
 - b) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - d) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
- 2) Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - a) 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - b) Makanan bergizi mahal
- 3) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

3. Ciri-Ciri *Stunting* Pada Anak

Dapat dilihat dari:

- 1) Tanda pubertas terhambat
- 2) Anak usia (8-10) menjadi lebih pendiam.
- 3) Pertumbuhan terlambat
- 4) Wajah lebih muda dari usianya
- 5) Tanda pubertas terlambat
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 7) Pertumbuhan gigi terlambat

⁵⁴ *Ibid*, hal 10

4. Penanganan dan Penanggulangan *Stunting*

Penanganan *stunting* dilakukan melalui *Intervensi Spesifik* dan *Intervensi Sensitif* pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan⁵⁵.

- 1) *Intervensi* dengan sasaran Ibu Hamil:
 - a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c) Mengatasi kekurangan *iodium*.
 - d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - e) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- 2) *Intervensi* dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 - a.) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - b.) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- 3) *Intervensi* dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
 - b) Menyediakan obat cacing.
 - c) Menyediakan suplementasi zink.
 - d) Melakukan *fortifikasi* zat besi ke dalam makanan.
 - e) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - f) Memberikan imunisasi lengkap.
 - g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% *Intervensi Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

⁵⁵ Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah, Dan Transmigrasi, 2017), hal

- (1) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- (2) Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
- (3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- (4) Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- (5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- (6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- (7) Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- (8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- (9) Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- (10) Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- (11) Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- (12) Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi⁵⁶.

Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalah dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

5. Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan suatu pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi⁵⁷.

- 1) Siapa yang melakukan konseling gizi?

⁵⁶ *Ibid*, hal 12

⁵⁷ Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. (Jakarta: Penebar Plus, 2018) hal 12.

Konseling gizi harus dilakukan oleh tenaga gizi. Peraturan kesehatan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 26 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktek tenaga gizi menyebutkan bahwa berdasarkan pendidikannya tenaga gizi di kualifikasikan sebagai berikut.

- a) Tenaga gizi lulusan diploma tiga gizi sebagai ahli madya gizi
 - b) Tenaga gizi lulusan diploma empat gizi sebagai sarjana terapan gizi
 - c) Tenaga gizi jurusan sarjana sebagai sarjana terapan gizi
 - d) Tenaga gizi lulusan terapan profesi sebagai registered dietisien.
- 2) Tempat dan waktu konseling gizi

Pelaksanaan konseling gizi dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja atas kesepakatan klien dan konselor. Pada umumnya dilakukan ditempat-tempat pelayanan kesehatan seperti dirumah sakit, tempat praktik mandiri, posyandu, poliklinik, atau puskesmas. Selain itu, dapat dilakukan saat kunjungan rumah.

3) Waktu dan peralatan yang dibutuhkan

Konseling dilakukan selama \pm 45 menit. Tiga puluh menit pertama adalah penggalian data tiga puluh menit kedua merupakan kegiatan diskusi untuk menyepakati strategi pemecahan masalah. Berikut peralatan yang dibutuhkan dalam kegiatan ini:

- a) Food model
- b) Alat antropometri

c) Fyer/leaflet/brosur⁵⁸.

6. Kewenangan Desa

Yaitu:

- 1) Desa berwenang untuk Mengatur dan Mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal Desa.
- 2) Desa berwenang untuk Mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah⁵⁹.

Dapat peneliti simpulkan bahwa Aparatur Desa Berwenang dalam Pemberdayaan Stunting Didesa Pancasila

7. Implikasi Kewenangan Desa

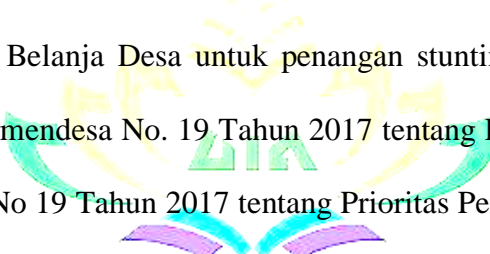
- 1) Desa bisa menyelenggarakan pelayanan publik (Kesehatan, Pendidikan) yang berskala Desa melalui sinergitas dengan sector penyedia layanan. Namun sektor tetap bertanggungjawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan.
- 2) Jika sektor (Kesehatan, Pendidikan) menilai ada hal yang strategis dan/ atau adanya kejadian luar biasa untuk dilakukan kegiatan desa maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh Desa. Pengertian strategis: kegiatan yang

⁵⁸ *Ibid*, hal 12-16.

⁵⁹ Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. (Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah, Dan Transmigrasi, 2017), hal 15.

terkait dengan prioritas program nasional atau program daerah, kegiatan yang terkait dengan pengembangan kawasan.

Potensi Desa Untuk Penanganan *Stunting*, Penanganan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, Sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan *stunting* yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi Desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala desa melalui APBDes, Rujukan Belanja Desa untuk penangan *stunting* diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendesa No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Permendesa No 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait



*Stunting*⁶⁰

⁶⁰ *Ibid.* hal 15

BAB III

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN *STUNTING* (GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK) DIDESA PANCASILA KECAMATAN NATAR LAMPUNG SELATAN

A. Gambaran Umum Desa Pancasila

1. Sejarah Singkat Desa Pancasila

Desa Pancasila Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Merupakan Desa Tua yang berdiri sejak Kemerdekaan Republik Indonesia, Nama Desa Pancasila berasal dari Bahasa Sansekerta yaitu panca dan sila yang mempunyai makna Lima dasar karena Desa Pancasila pada waktu itu terdiri dari 5 dusun. Pada tahun 1970 desa pancasila merupakan bagian dari desa Muara Putih yang waktu itu dipimpin oleh seorang Kepala Desa yang bernama Adam Malik. Dengan tekad yang bulat serta didukung oleh potensi yang ada di wilayah tersebut, maka pada tahun 1990 Desa Pancasila melakukan pemekaran dari Desa induknya yaitu Muara Putih menjadi Desa Persiapan sampai dengan tahun 1994 berdiri sebagai Desa Dedinitif yang terdiri dari 6 Dusun⁶¹.

Berpijak pada semangat dan partisipasi masyarakat yang tinggi untuk membangun Desa serta didukung oleh program pemerintah P2LDT pada tahun 1997 dalam rangka pengentasan Desa Tertinggal dan ditetapkannya Desa Pancasila sebagai lokasi program P3KSS, pada tahun 2000 sampai 2001, maka Desa Pancasila dapat sejajar dengan desa-desa yang lain bahkan dapat berpartisipasi di propinsi Lampung melalui Kegiatan Lomba Desa Di Tingkat

Propinsi Lampung, pada masa kepemimpinan Bapak Maskun.

⁶¹Suwondo sudarsono, Wawancara Dengan kepala desa, Rekaman Hand Phone, Lampung, 19 Desember 2018.

Sejarah penelusuran pemimpin yang ada di Desa Pancasila sebagai berikut :

- a. Pada tahun 1970-1990 Desa Pancasila di pimpin oleh Adam Malik
- b. Pada tahun 1990-2007 Desa Pancasila di pimpin oleh Miskun
- c. Pada tahun 2008-2013 Desa Pancasila di pimpin oleh Sigit Suprpto
- d. Pada tahun 2015-Sekarang Desa Pancasila di pimpin oleh Suwondo Sudarsono⁹⁹

2. Kondisi Geografis

a. Batas Wilayah Desa

Secara Administrasi dan geografis Desa Pancasila berbatas dengan :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Purwosari
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Rejo Mulyo
- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Muara Putih
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kerawang Sari / Karang Anyar¹⁰⁰

b. Luas Wilayah Desa

Luas area pemukiman, pertanian, sekolah, jalan dan lain sebagainya akan kami jelaskan dibawah ini:

1. Pemukiman seluas 84,75 Ha
2. Pertanian sawah tadah hujan seluas 578,25 Ha
3. Ladang / tegalan seluas 282,50 Ha
4. Perkotaan seluas 1,5 Ha
5. Sekolah seluas 1 Ha
6. Jalan seluas 2 Ha

⁹⁹ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

¹⁰⁰ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

7. Lapangan seluas 2 Ha¹⁰¹.

c. Tipologi

Tipologi Desa Pancasila berdasarkan wilayah desa merupakan:

- 1) Tanah hamparan dan pola pemukiman
- 2) Tidak berada disekitar hutan dan laut
- 3) Tidak berbatasan dengan Kecamatan maupun kabupaten lain
- 4) Bukan merupakan Desa terisolasi

d. Orbitasi

Gambaran orbitas Desa Pancasila akan kami sajikan dalam orbitasi umum, sebagai berikut:

- 1) Jarak dari Desa ke Provinsi sejauh 25 Km
- 2) Jarak dari Desa ke Kabupaten sejauh 90 Km
- 3) Jarak dari Desa ke Kecamatan sejauh 12Km

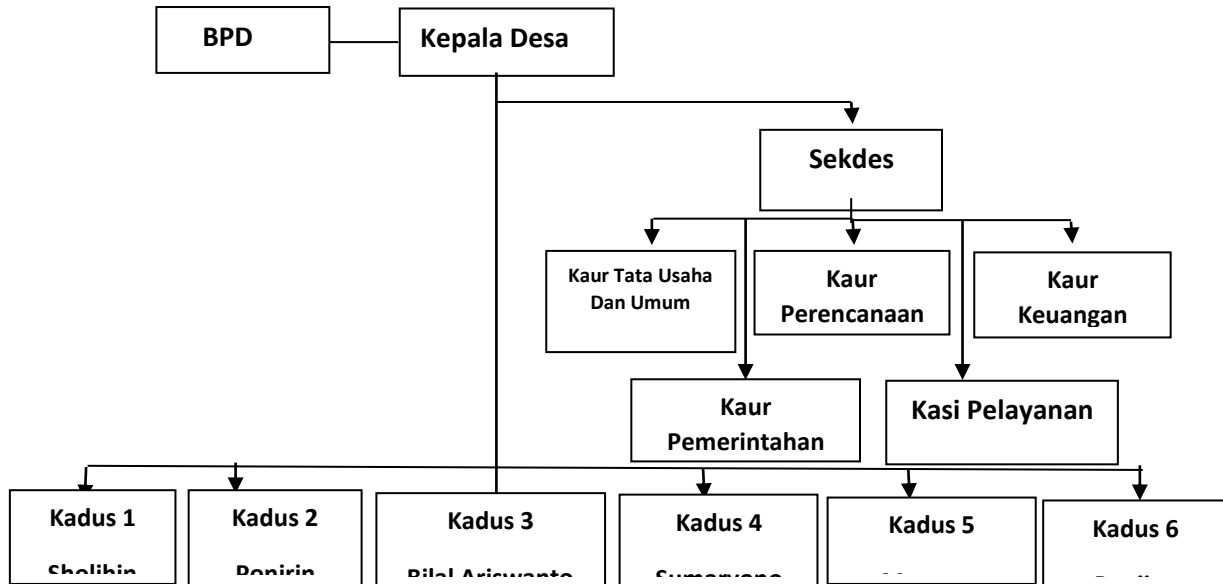
3. Struktur kepengurusan desa pancasila

Desa pancasila dipimpin oleh bapak Suwondo Sudarsono dalam tugasnya kades (kepala desa) dibantu oleh aparat desa lainnya. bapak Sutoyo sebagai sekertaris desa bertugas menertibkan bidang administrasi, ibu Eka Apriningsih bertugas sebagai kaur tata usaha dan umum, bapak Juliman bertugas sebagai kaur perencanaan, bapak sugeng raharjo bertugas sebagai kaur keuangan, bapak m khoirudin sebagai kasi pemerintahan, bapak khoirul amin bertugas

sebagai kasi kesejahteraan, dan bapak m. ali bertugas sebagai kasi pelayanan¹⁰².

¹⁰¹ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018\

Gambar 1
Struktur Kepengurusan Desa Pancasila



4. Kependudukan

a. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Desa Pancasila sebesar 6804 orang jiwa yang terdiri atas 1428 orang laki-laki dan 1383 orang perempuan dan terdiri dari 885 kepala keluarga (KK). Masing-masing jumlah penduduk berdasarkan: Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia, jenis kelamin pada setiap dusun, jumlah penduduk menurut pemeluk agama, jumlah penduduk menurut cacat mental dan fisik, akan kami sajikan berikut ini:

1) Jumlah penduduk berdasarkan dusun

Jumlah penduduk tertinggi di Desa Pancasila terdapat di dusun 6 dan yang jumlah penduduk yang paling rendah terdapat di dusun 4, sebagaimana data yang kami peroleh dari Buku Profil Desa Pancasila yang terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 : Jumlah Penduduk Menurut Dusun di Desa Pancasila Tahun 2017

| No | Dusun | Jumlah KK | Jenis Kelamin | | Jumlah (jiwa) |
|--------------|---------|--------------|---------------|--------------|------------------|
| | | | Lk | Pr | |
| 1. | Dusun 1 | 195 | 297 | 274 | 571 |
| 2. | Dusun 2 | 163 | 226 | 205 | 431 |
| 3. | Dusun 3 | 170 | 255 | 256 | 481 |
| 4. | Dusun 4 | 125 | 157 | 146 | 303 |
| 5. | Dusun 5 | 104 | 164 | 166 | 330 |
| 6. | Dusun 6 | 128 | 329 | 336 | 665 |
| TOTAL | | 885 | 1.428 | 1.378 | 2.806 |

Berdasarkan tabel diatas, maka rincian jumlah penduduk Desa Pancasila menurut dusun adalah sebagai berikut:

- a) Dusun 1 berjumlah 571 jiwa, jumlah penduduk laki-laki berjumlah 297 jiwa dan perempuan berjumlah 274 jiwa terdiri dari 195 KK
- b) Dusun 2 berjumlah 431 jiwa, jumlah penduduk laki-laki berjumlah 226 jiwa dan perempuan berjumlah 205 jiwa terdiri dari 165 KK
- c) Dusun 3 berjumlah 481 jiwa, jumlah penduduk laki-laki berjumlah 225 jiwa dan perempuan berjumlah 256 jiwa terdiri dari 170 KK

- d) Dusun 4 berjumlah 303 jiwa, jumlah penduduk laki-laki berjumlah 157 jiwa dan perempuan berjumlah 146 jiwa terdiri dari 125 KK
- e) Dusun 5 berjumlah 330 jiwa, jumlah penduduk laki-laki berjumlah 164 jiwa dan perempuan berjumlah 166 jiwa terdiri dari 104 KK
- f) Dusun 6 berjumlah 665 jiwa, jumlah penduduk laki-laki berjumlah 329 jiwa dan perempuan berjumlah 336 jiwa terdiri dari 128 KK¹⁰³.
- 2) Jumlah penduduk menurut golongan usia.

Jumlah penduduk di Desa Pancasila sebagian besar berada di umur 25-59 dengan jumlah total 1.452 yang tersebar di 6 dusun, berikut rinciannya: usia 0 bulan sampai 5 tahun sebanyak 221 jiwa, usia 06 – 09 tahun sebanyak 382 jiwa, usia 10 tahun – 24 tahun sebanyak 641 jiwa, usia 25 – 59 tahun sebanyak 1.452 jiwa, dan usia 60+ tahun sebanyak 110 jiwa. Jumlah penduduk menurut golongan usia di Desa Pancasila juga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2 : Jumlah Penduduk Menurut Golongan Usia

| No | Uraian | Jumlah (jiwa) |
|--------------|---------------------|---------------|
| | | |
| 1. | 0 bulan – 5 tahun | 221 |
| 2. | 06 tahun – 09 tahun | 382 |
| 3. | 10 tahun – 24 tahun | 641 |
| 4. | 25 tahun – 59 tahun | 1.452 |
| 5. | 60 tahun + tahun | 110 |
| TOTAL | | 2.806 |

¹⁰³ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

3) Jumlah penduduk menurut pemeluk agama

Jumlah penduduk di Desa Pancasila sebagian besar memeluk agama Islam dengan jumlah total 2.738 yang tersebar pada 6 dusun, berikut rinciannya: dusun 1 sebanyak 571 jiwa, dusun 2 sebanyak 392 jiwa, dusun 3 sebanyak 477 jiwa, dusun 4 sebanyak 303 jiwa, dusun 5 sebanyak 330 jiwa, dan dusun 6 sebanyak 665 jiwa. Sementara itu, penduduk yang memeluk agama kristen berjumlah 34 jiwa yang terdapat di dusun 3. Dan penduduk yang beragama

katolik sebanyak 34 jiwa yang terdapat di dusun 2¹⁰⁴. Jumlah penduduk menurut pemeluk agama di Desa Pancasila juga dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 : Jumlah Penduduk Menurut Pemeluk Agama

| No | Dusun | Jumlah | | | | |
|--------------|---------|-------------|-----------|----------|----------|-----------|
| | | Islam | Kristen | Budha | Hindu | Katolik |
| 1. | Dusun 1 | 571 | - | - | - | - |
| 2. | Dusun 2 | 392 | - | - | - | 34 |
| 3. | Dusun 3 | 477 | 34 | - | - | - |
| 4. | Dusun 4 | 303 | - | - | - | - |
| 5. | Dusun 5 | 330 | | - | - | - |
| 6. | Dusun 6 | 665 | | - | - | - |
| TOTAL | | 2738 | 34 | - | - | 34 |

¹⁰⁴ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

Keagamaan Didesa Pancasila mayoritas menganut Agama Islam, masyarakat cukup aktif dalam kegiatan keagamaan, dan Keluarga Penderita *Stunting* juga aktif mengikuti kegiatan keagamaan.

4) Jumlah Penduduk Berdasarkan Jumlah Pencari Kerja

Jumlah pencari kerja di Desa Pancasila menurut Kelompok Usia sesuai dengan keahlian yang dimiliki dan keinginan kerja yang tersedia pada tahun 2016 sebanyak 121 terdiri dari 54 orang laki-laki dan 48 orang perempuan¹⁰⁵, selengkapnya dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut :

Tabel 4. Jumlah Pencari Kerja menurut Kelompok Umur Tahun 2017

| No | Kelompok Umur (Tahun) | Pencari Kerja | | Jumlah |
|---------------|-----------------------|---------------|-----------|------------|
| | | Laki-Laki | Perempuan | |
| 1 | 15 – 19 | 7 | 5 | 12 |
| 2 | 20 – 29 | 45 | 38 | 83 |
| 3 | 30 – 44 | 10 | 15 | 25 |
| 4 | 45 – 54 | 2 | - | 1 |
| Jumlah | | 54 | 48 | 121 |

Sedangkan jumlah pencari kerja menurut tingkat atau klasifikasi pendidikan di Desa Pancasila sebanyak 1758 jiwa, dengan rincian: tingkat S1-S3 sebanyak 15 orang, tingkat D3 sebanyak 15 orang, tingkat D2 sebanyak 23 orang, tingkat SLTA sederajat 427 orang, tingkat SMP sederajat sebanyak 528 orang, tingkat

¹⁰⁵ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

SD sebanyak 605 orang, tidak lulus SD atau tidak sekolah sebanyak 140 orang¹⁰⁶. selengkapnya dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Tenaga Kerja Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan

| No | Jenjang Sekolah | Jumlah | Keterangan |
|------------------|-------------------------------|-------------|------------|
| 1. | S-1 Keatas | 15 | |
| 2. | D-3 | 15 | |
| 3. | D-2 | 23 | |
| 4. | D-1 | 5 | |
| 5. | SLTA/Sederajat | 427 | |
| 6. | Lulusan SMP | 528 | |
| 7. | Lulusan SD | 605 | |
| 8. | Tidak tamat SD/ Tidak Sekolah | 140 | |
| T O T A L | | 1758 | |

5. Infrastruktur

a. Fasilitas Pemerintahan

Tabel 6. Fasilitas Pemerintahan Desa Pancasila

| No | Jenis fasilitas Pemerintahan | Jumlah (Unit) | Penggunaan Fasilitas |
|----|------------------------------|---------------|----------------------|
| 1 | Kantor Kepala Desa | 1 | Aktif |
| 2 | Kantor BPD | 1 | Aktif |

Fasilitas pemerintahan yang ada di Desa Pancasila sejumlah 2 gedung/unit, berupa kantor kepala desa dan kantor BPD yang hingga kini masih digunakan¹⁰⁷. Mulai dari

¹⁰⁶ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

kegiatan perkantoran, kegiatan olah raga seperti senam dan olah raga tenis meja, kegiatan loka karya dan sosialisasi.

b. Fasilitas Peribadatan

Fasilitas peribadahan yang ada di Desa Pancasila terdiri dari 5 Masjid dan 6 Mushola yang hingga kini masih digunakan untuk keperluan ibadah seperti Sholat Jum'at, Sholat wajib berjamaah, dan sebagian digunakan pula untuk kegiatan belajar mengajar Al-Qur'an (TPA)¹⁰⁸. Selengkapnya dapat kita lihat pada table dibawah ini:

Tabel 7 Fasilitas Tempat Ibadah yang ada di Desa Pancasila

| No | Nama Masjid /TPA | Jumlah (Unit) | Penggunaan Fasilitas |
|-----------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 | Masjid Nurul Iman | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 2 | Masjid Ibnu Rosyidi | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 3 | Masjid M.Ibnu Rosyidi | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 4 | Masjid Baitul Jannah | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 5 | Masjid Nurul Ridho | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |

| No | Nama Musholla/TPA | Jumlah (Unit) | Penggunaan Fasilitas |
|-----------|--------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1 | Mushola Al-Ikhlas | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 3 | Mushola Nurul Hidayah | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 4 | Mushola An-Nur | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 5 | Mushola Nurul Huda | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 7 | Mushola Nurul Islam | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |
| 8 | Mushola Nurul Jannah | 1 | Tempat Beribadah – Aktif |

¹⁰⁷ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

¹⁰⁸ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

c. Fasilitas pendidikan

Fasilitas pendidikan yang ada di Desa Pancasila sejumlah 6 unit, berupa gedung PAUD, TK, SD MI, SMP, dan SMA yang hingga kini masih dipergunakan¹⁰⁹.

Selengkapnya kami sajikan pada table dibawah ini:

Tabel 8 Fasilitas Pendidikan yang ada di Desa Pancasila

| No | Jenis fasilitas Pendidikan | Jumlah (Unit) | Nama | Penggunaan Fasilitas |
|----|----------------------------|---------------|--|----------------------|
| 1 | Gedung Paud | 3 | Paud Annisa, Paud Harapam Maju, Paud Harapan Bunda | Aktif |
| 2 | Gedung TK | 1 | TK ABA (Aisiyah Busthanul Athfal) | Aktif |
| 3 | Gedung SD | 1 | SDN I Pancasila | Aktif |
| 4 | Gedung MI | 1 | Madrasah Ibtida'iyah Muhammadiyah | Aktif |
| 5 | Gedung SLTP | 1 | SMP Muhammadiyah 3 Natar | Aktif |
| 6 | Gedung SLTA | 1 | SMA Negeri 2 Natar | Aktif |

¹⁰⁹ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

d. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang ada di Desa Pancasila sebanyak 6 unit yang terdiri dari 1 Puskesmas Pembantu (PUSTU) dan 5 unit posyandu¹¹⁰. Selengkapnya kami sajikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 9 Fasilitas Kesehatan di Desa Pancasila

| No | Jenis fasilitas Kesehatan | Jumlah (Unit) | Penggunaan Fasilitas |
|----|---------------------------|---------------|----------------------|
| 1 | Pustu | 1 | Aktif |
| 2 | Posyandu | 5 | Aktif |

e. Fasilitas Ekonomi

Fasilitas ekonomi yang ada di Desa Pancasila terdapat dalam tabel berikut:

Tabel 11. Fasilitas Ekonomi yang ada di Desa Pancasila

| No | Jenis fasilitas Ekonomi | Jumlah (Unit/Orang) |
|----|--|---------------------|
| 1 | BUMDES “ Bina Usaha “ | 1 |
| 2. | Pembuatan Kerupuk Singkong, Jamu Tradisional | 3 |
| 3. | Peternak Ayam | 1 |
| 4. | Penjualan Gas Elpigi | 45 |
| 5. | Warung Nasi / Nasi Soto | 8 |
| 6. | Warung Mie Ayam | 1 |
| 7. | Bengkel Motor | 4 |

¹¹⁰ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

| | | |
|----|-----------------------|----|
| 8. | Warung Sembako | 60 |
| 9 | Foto Cappy | 2 |
| 10 | Panglong Kayu | 1 |
| 11 | Kios Pupuk | 2 |
| 12 | Bengkel Las | 2 |
| 13 | Toko Bangunan | 3 |
| 14 | Toko Sarana Pertanian | 2 |
| 15 | Meubel | 2 |
| 16 | Pangkas Rambut | 2 |

Fasilitas ekonomi di Desa Pancasila yang berfungsi sebagai poros perekonomian bagi Desa maupun bagi keluarga yang sepenuhnya dimiliki dan diproduksi ataupun dikelola oleh masyarakat adalah sebanyak 140 unit yang terdiri dari: 1 unit BUMDES bernama “ Bina Usaha “, 3unit Pembuatan Kerupuk Singkong dan Jamu Tradisional, 1 unit Peternak Ayam, 45 unit Penjualan Gas Elpigi, 8 unit Warung Nasi / Nasi Soto, 1 unit Warung Mie Ayam, 4 unit Bengkel Motor, 60 unit Warung Sembako, 2 unit Foto Cappy, 1 unit Panglong Kayu, 2 unit Kios Pupuk, 2 unit Bengkel Las, 3 unit Toko Bangunan, 2 unit Toko Sarana Pertanian, 2 unit Meubel, 2 unit Pangkas Rambut, dan 1 unit Penjual Pakan Burung¹¹¹.

6. Sumber Daya Alam dan Ekonomi Desa

Desa Pancasila Secara geologi lahan tanah berupa lahan Kering dan sebagian besar lagi lahan rawa kering serta tegalan yang merupakan lahan masyarakat. Desa Pancasila memiliki beberapa potensi agrobisnis dan pertanian padi dan jagung. Potensi sumber daya air yang cukup, pada musim kemarau di beberapa dusun cenderung kering namun dapat ditanggulangi dengan adanya sumur bor air dalam dan sumur bor air dangkal, dan pada

¹¹¹ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

musim hujan tidak terdapat permasalahan banjir. Secara iklim mempunyai kategori daerah sub-tropis yang terdiri dari 2 (dua) musim iklim, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Tingkat curah hujan tertinggi terjadi pada bulan September Sampai dengan Desember. Curah hujan terendah pada umumnya terjadi pada Januari s/d Agustus. Pemanfaatan ruang atau penggunaan lahan di Desa Pancasila pada umumnya digunakan untuk keperluan pertanian dan pemukiman penduduk, Kantor Pemerintah, Fasilitas Pemuda dan PKK, areal perkebunan, ladang, tegalan. Guna melindungi dan melestarikan fungsi lingkungan hidup dengan tetap melaksanakan pembangunan yang berkelanjutan, maka penentuan kawasan-kawasan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa wilayah sebagaimana yang tertera pada rencana pola ruang Kabupaten Lampung Selatan.

Meningkatkan Kesejahteraan masyarakat desa perlu Mengetahui Sumber daya alam apa saja yang ada dan dapat dikelola di Desa Pancasila. Berikut adalah Daftar Sumber Daya Alam Desa Pancasila dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Tabel 10. Daftar Sumber Daya Alam Desa Pancasila

| No | Pemanfaatan Lahan | Luas (Ha) | Keterangan |
|-----------|-----------------------------|------------------|-------------------|
| 1 | Luas Wilayah Desa Pancasila | 1004 | |
| 2 | Tanah Sawah | | |
| | a. Irigasi Teknis | - | |
| | b. Irigasi Setengah Teknis | 50,00 | |
| | c. Tadah Hujan | 528,25 | |
| 3 | Tanah Bukan Sawah | | |
| | a. Area Pemukiman | 84,75 | |
| | b. Area Pertanian | 283,50 | |
| | c. Area Perkebunan | 50 | |

7. Mata Pencaharian Masyarakat

Mata pencaharian penduduk di Desa Pancasila pada umumnya adalah:

Petani, Karyawan Swasta, Wiraswasta PNS, TNI, Pertukangan, Perbengkelan,

Perdagangan dan Jasa,¹¹² sebagaimana terlihat pada Tabel berikut ini :

¹¹² Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

Tabel 13 Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

| No | U r a i a n | Jumlah |
|--------|---------------------------------------|--------|
| 1. | Petani | 1950 |
| 2. | Perkerbunan | 50 |
| 3. | Peternak | 2 |
| 5. | Swasta | 15 |
| 6. | PNS | 11 |
| 7. | Pensiunan | 3 |
| 9. | Industri pengolahan Pabrik Batu Bata | 1 |
| 10. | Industri pengolahan Kerajinan Anyaman | 1 |
| 11. | Pedagang Grosir | 1 |
| 12. | Pedagang Eceran | 125 |
| 13. | Warung Makan | 2 |
| 18. | Apotek Air Miniral | 2 |
| 19. | Tukang jahit | 4 |
| 20 | Perbankan / BRI Link | 4 |
| 21 | TNI | 2 |
| JUMLAH | | 2.169 |

B. Latar Belakang Terjadinya Stunting

Menurut Bidan Desa, kejadian *stunted* pada anak merupakan suatu proses *kumulatif* yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunted* pada anak dan peluang peningkatan *stunted* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intrauterine growth retardation (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolic serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunted*.

Gizi buruk kronis (*stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan diatas, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat tiga faktor utama penyebab stunting yaitu sebagai berikut :

1. Asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air).
2. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR),
3. Riwayat penyakit.

Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor

penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI. Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll.

Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Multicentre Growth Reference Study (MGRS) Tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan. sudah memahami apa saja gizi yang diperlukan ibu hamil dan balita untuk mencegah terjadinya stunting dan bagi yang sudah terkena *stunting* yaitu bagaimana agar sembuh dari *stunting*, bagaimana sanitasi yang baik dengan cara pembuatan jambanisasi yang sesuai ketentuan, lingkungan yang sehat pembuatan kandang atau ternak sesuai aturan yang ada, dan air yang baik untuk dikonsumsi. Apabila masyarakat telah mencapai tahap ketiga maka masyarakat dapat secara mandiri melakukan pembangunan. Pemerintah desa dan kepala desa telah memberikan

bantuan sebesar Rp 100.000 perbalita yang terkena stunting untuk nutrisi atau makanan bergizi. Setiap bulannya dibagikan mengikuti keluarnya ADD yaitu 3 bulan sekali, membangun air pam, dan membagikan closet jongkok secara gratis untuk desa pancasila, pembuatannya dipantau secara langsung oleh kepala desa dan pemerintah desa¹¹³. Untuk pembuatan kamar mandi atau wc masyarakat membuatnya sendiri sedangkan materialnya telah diberikan oleh pemerintah desa dan kepala desa. Sekertaris desa juga menegur masyarakat agar memindahkan kandang ternak yang dibuat berdekatan dengan rumah atau pemukiman penduduk agar memindahkan kandang tersebut jauh dari pemukiman atau sesuai dengan peraturan pembuatan kandang ternak. Karna udara, kotoran dan sisa makan yang disekitar kandang ternak merupakan salah satu penyebab balita terkena *stunting* dan penyakit lainnya. Bapak suratman adalah salah satu belantik sapi yang anaknya terkena *stunting* yang disebabkan oleh lingkungan¹¹⁴. Dalam konsep pembangunan masyarakat pada kondisi seperti ini seringkali didudukan sebagai subjek pembangunan atau pemeran utama. Pemerintah tinggal menjadi fasilitator saja.

C. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting Didesa Pancasila.

1. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat dalam penggulngan stunting dilakukan melalui dari tiga tahapan pengelolaan yakni:

- a. Tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri,

¹¹³ Suwondo Sudarsono, Wawancara Dengan Kepala Desa, Rekaman Hand Phone, Lampung, 19 Desember 2018.

¹¹⁴ Suwondo Sudarsono, Wawancara Dengan Kepala Desa, Rekaman Hand Phone, Lampung, 19 Desember 2018.

- b. Tahap kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan.
- c. Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian.

Sejalan dengan pendapat sumodiningrat maka masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja. Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, supaya dengan kemandirian yang dimiliki dapat melakukan dan mengambil tindakan nyata dalam pembangunan. Sehingga akan tampak sejauh mana pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting di desa pancasila.

Adapun dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku merupakan tahap persiapan dalam proses pemberdayaan masyarakat. Pada tahap ini pemerintah desa, kepala desa pancasila, dan petugas kesehatan puskesmas berusaha menciptakan prakondisi, supaya dapat memfasilitasi berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif yaitu dengan penyuluhan tentang 1000 hari pertama kehidupan yang dilakukan oleh desa pada bulan 10 2018, diisi oleh narasumber yaitu dokter, ahli gizi, dan petugas puskesmas, dihadiri masyarakat desa pancasila¹¹⁵. Yaitu tentang 1000 hari pertama kehidupan tentang stunting, dan penentuan balita yang terkena stunting yaitu terdapat balita stunting dari 221 balita yang terkena stunting ada 27 balita didesa pancasila¹¹⁶.

¹¹⁵ Sutoyo, Wawancara Dengan Sekertaris Desa, Rekaman Hand Phone, Lampung, 21 Desember 2018.

¹¹⁶ Profil Desa Pancasila, Dicatat Tanggal 5 Oktober 2018

Balita Stunting Desa Pancasila Sukadamai Lampung Selatan 2018, Setelah Dimonitoring Sampai April 2019

| No | Nama | Jk | Tgl Lahir | Prov | Kab/Kota | Kec | Desa/ Kelurahan | Tb/U | Tb | Nama/ Ortu |
|----|----------------|----|-----------|---------|-----------------|-------|--------------------|----------------|------|---------------|
| 1 | Alya | P | 22/1/2016 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Pendek | 85,6 | Amrul |
| 2 | Arjuna | L | 9/3/2015 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Sanagat pendek | 89,1 | Supriadi |
| 3 | Berlian | L | 20/3/2014 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Sangat Pendek | 89,2 | Ahyar |
| 4 | Rohmat | L | 8/5/2016 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Pendek | 85,4 | Parman |
| 5 | Nanda | P | 7/5/2016 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Pendek | 85,5 | Mussidi |
| 6 | Wahyu | L | 3/11/2015 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Sangat Pendek | 89,9 | Komarudin |
| 7 | Zul Hilmi | L | 5/10/2015 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Sangat Pendek | 92,2 | Ridono |
| 8 | Keisha Aprilia | P | 14/4/2017 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Pendek | 76,8 | Budi |
| 9 | Nadia | P | 5/9/2015 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Pendek | 93,3 | Suyadi |
| 10 | Adoniq Najwa | P | 17/1/2016 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Pendek | 86,3 | Safrudin |
| 11 | Agam A Pratama | L | 1/9/2015 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Sangat pendek | 89,4 | Hartono |
| 12 | Rara | P | 18/3/2015 | Lampung | Lampung Selatan | Natar | Pancasila | Pendek | 91,8 | Surono |

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya.

Ketika sudah diatas 2 tahun tidak dilakukan kontervesi lagi tetapi hanya

Dilakukan penyuluhan tentang gizi seimbang¹¹⁷. Apa yang diintervensikan dalam masyarakat sesungguhnya lebih pada kemampuan efektif-nya untuk mencapai kesadaran konatif yang diharapkan. Sentuhan penyadaran akan lebih membuka keinginan dan kesadaran masyarakat tentang kondisinya saat itu, dan dengan demikian akan dapat merangsang kesadaran mereka tentang perlunya memperbaiki kondisi untuk menciptakan masa depan yang lebih baik. Sentuhan akan rasa ini akan membawa kesadaran masyarakat bertumbuh, kemudian merangsang semangat kebangkitan mereka untuk meningkatkan kemampuan diri dan lingkungan. Dengan adanya semangat tersebut diharapkan masyarakat untuk sampai pada kesadaran dan kemauan untuk belajar. Dengan demikian masyarakat semakin terbuka dan merasa membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk memperbaiki kondisi.

2) Pada tahap kedua yaitu kecakapan keterampilan dapat berlangsung baik, penuh semangat dan berjalan efektif, jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat akan mengalami proses belajar tentang pengetahuan dan kecakapan-keterampilan yang memiliki relevansi dengan apa yang menjadi tuntutan kebutuhan tersebut, seperti pengetahuan tentang apa itu stunting, apa penyebab terjadinya stunting, sanitasi yang baik seperti apa, dan pada tahap ini balita, ibu hamil akan diperiksa kesehatan nya. Pencegahan dan penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi :

a) Pada ibu hamil

(1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam

¹¹⁷ Rina, Wawancara Dengan Ahli Gizi, Rekaman Hand Phone, Lampung, 21 Februari 2019.

keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- (2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- (3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
- (4) Keadaan ini akan menstimulasi terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan keterampilan dasar yang mereka butuhkan.

Pada tahap ini masyarakat hanya dapat memberikan peran partisipasi pada tingkat yang rendah, yaitu sekedar menjadi pengikut atau objek pembangunan saja, belum mampu menjadi subjek dalam pembangunan.

- 3) Tahap ketiga yaitu merupakan tahap pengayaan atau peningkatan intelektualitas dan kecakapan-keterampilan yang diperlukan, supaya mereka dapat membentuk kemampuan kemandirian. Kemandirian tersebut akan ditandai dengan kemampuan masyarakat didalam membentuk inisiatif, melahirkan kreasi-kreasi, dan melakukan inovasi-inovasi didalam lingkungannya, seperti

a) Pada saat bayi lahir:

- (1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- (2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif).

b) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun.

- (1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI(MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.

- (2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
- c) Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Sejalan dengan Pendapat Sumodiningrat maka masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja. Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, supaya dengan kemandirian yang dimiliki dapat melakukan dan mengambil tindakan nyata dalam pembangunan. Sehingga akan tampak sejauh mana pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting di desa pancasila yaitu dengan adanya posyandu agar dapat mengetahui ada perubahan tidak pada balita tersebut, dan pencegahan pada kehamilan-tersedia didesa pancasila. Dari tahun 2017 yaitu anak yang terkena stunting 30 kehamilan anak sekarang tahun 2019 menjadi 12 anak¹¹⁸. Dalam Al-Quran ditegaskan bahwa seorang ibu harus menyusui anaknya secara baik dan mencukupi dengan batas waktu hingga 2

tahun, sebagaimana firman Allah SWT dalam Sura Al-Baqarah Ayat 233:

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدَةٍ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَعَلَّمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ۚ﴾ ۲۳۳

¹¹⁸ Data Stunting Desa Pancasila Sukadamai Lampung. Dicatat Bulan 10 2018

233. *Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan (QS. Al-Baqoroh/02:233)*

Dengan menggunakan redaksi berita, ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Kata *al-walidat* dalam penggunaan al-Qur'an berbeda dengan kata *ummahat* yang merupakan bentuk jamak dari kata *umm*. Kata *ummahat* digunakan untuk menunjuk kepada para ibu kandung, sedang kata *al-walidat* maknanya adalah *para ibu*, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia 2 tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung anak merasa lebih tenteram sebab, menurut penelitian ilmuan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu yang dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita yang lain.

Sejak kelahiran hingga dua tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Di sisi lain,

bilangannya itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya. Penyusuan yang selama dua tahun itu, walaupun diperintahkan, tetapi bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang mengatakan, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, maka tidak apa-apa. Tetapi, hendaknya jangan berlebih dari dua tahun, karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah. Di sisi lain, penetapan waktu dua tahun itu, adalah untuk menjadi tolok ukur bila terjadi perbedaan pendapat misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Adapun anak yang masih terkena *stunting* sebagai sample adalah sebagai berikut:

(1) Adonio nazwa (perempuan, umur 4 tahun)

Adonio/olin adalah anak pertama dari Bapak Saprudin (35 tahun) dan Ibu Siti Nuryati (31 tahun). Olin terlahir dikeluarga berkecukupan, ayah olin bekerja sebagai petani dan ibunya adalah ibu rumah tangga, rumah olin berada didusun satu desa pancasila berada tepat di belakang mushola. Olin adalah salah satu penderita *stunting* yang sudah mulai membaik dari gizi tetapi tinggi badan yang masih belum sesuai dengan umur atau pendek.

“Dilihat dari lingkungan tempat tinggal bapak Saprudin bisa dibilang baik, jauh dari kandang ternak, sudah memiliki sanitasi yang baik, dan bertempat tinggal tepat dibelakang Mushola Dusun Satu”¹¹⁹

¹¹⁹ Penulis, Observasi, 22 Juni 2019

Olin menderita *stunting* pada awalnya adalah gizi yang kurang dan tinggi yang tidak sesuai pada umurnya. Kurangnya pengetahuan kesehatan atau pemeriksaan yang dilakukan sebelum hamil dan hamil, ASI, dan makanan bergizi yang diperlukan yang diperlukan anak adalah salah satu penyebab terjadinya *stunting*.

“Olin umurnya sudah cukup tapi kurang tinggi, anaknya aktif tapi kurang tinggi dan nafsu makannya kurang, saya dulu waktu hamil olin jarang periksa kandungan dan minum pil penambah darah nya males”¹²⁰

Kurangnya pengetahuan pentingnya pemeriksaan saat hamil, makanan bergizi, lingkungan, sanitasi dan air hal ini berdampak sangat besar kepada janin yang dikandung dan bayi yang akan dilahirkan yaitu menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting*.

“setelah adanya program sosialisasi dari desa tentang *stunting* dan pemberian pengetahuan tentang ibu hamil, menyusui, dan makanan pendamping setiap adanya kegiatan posyandu menambah wawasan kami sebagai orang tua. Kami sangat bersyukur anak kami sekarang sudah mulai membaik dari sebelumnya, kami juga telah mengikuti program dari aparat desa yang menanam sayuran disekeliling halaman rumah, sanitasi yang baik, dan lingkungan yang layak.”¹²¹

Peneliti menyimpulkan dari wawancara tersebut bahwa pemberdayaan yang dilakukan oleh pemerintah desa benar adanya, dan besar manfaat nya bagi masyarakat dan lebih lagi pada penderita *stunting*.

(2) Alya (perempuan, umur 3,5 tahun)

Alya adalah anak pertama dari Bapak Amrulloh (28 tahun) dan Ibu Sakinah (24 tahun). Alya terlahir dari keluarga yang bercukupan, bapak Amrulloh bekerja

¹²⁰ Ibu Siti, Wawancara Dan Penulis, 22 Juni 2019

¹²¹ Ibu Siti, Wawancara Dan Penulis, 22 Juni 2019

sebagai petani dan ibunya adalah ibu rumah tangga. Rumah alya terletak di Dusun Enam Desa Pancasila bertempat sebelum jembatan perairan dusun enam. Alya adalah salah satu penderita stunting yang sudah membaik dari gizinya tetapi masih kurang tinggi untuk umurnya

“Dari lingkungan tempat tinggal Alya terbilang baik dan nyaman, jauh dari kandang binatang ternak, sudah memiliki sanitasi yang cukup baik, dan air juga baik”¹²²

Alya menderita *stunting* pada awalnya adalah gizi yang kurang dan tinggi yang tidak sesuai pada umurnya. Kurangnya pengetahuan kesehatan atau pemeriksaan yang dilakukan sebelum hamil dan hamil, ASI, dan makanan bergizi yang diperlukan yang diperlukan anak adalah salah satu penyebab terjadinya *stunting*.

“kurangnya gizi dari hamil, lahirnya dulu *premature*, dan saya gk tahan kalau periksa terus pada saat hamil, tapi anak saya sekarang sudah senang makan dan berat badannya udah gak kurang lagi, malah lebih satu ons, walau tingginya masih kurang untuk umurnya”¹²³

Kurangnya pengetahuan pentingnya pemeriksaan saat hamil, makanan bergizi, lingkungan, sanitasi dan air hal ini berdampak sangat besar kepada janin yang dikandung dan bayi yang akan dilahirkan yaitu menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting*.

“disini memang dilakukan sosialisasi tentang stunting, apa penyebabnya, bagaimana mencegah, dan kami sebagai masyarakat desa juga mendukung kegiatan yang diadakan aparat desa seperti pembuatan aliran air bersih, pembuatan WC yang layak, pengetahuan tentang pengelolaan limbah ternak.”¹²⁴

¹²² Ibu Sakinah, Wawancara Dan Penulis, 22 Juni 2019

¹²³ Ibu Sakinah, Wawancara Dan Penulis, 22 Juni 2019

¹²⁴ Ibu Sakinah, Wawancara Dan Penulis, 22 Juni 2019

Peneliti menyimpulkan bahwa benar dilakukan pemberdayaan penanggulangan stunting di desa tersebut dan pengaruhnya sangat besar bagi masyarakat dan terlebih lagi pada keluarga penderita stunting.

(3) Wahyu Fakarudin (laki-laki, umur 3,8 tahun)

Wahyu adalah anak pertama dari bapak Komarudin (26 tahun) dan ibu Supiah (27 tahun). Wahyu terlahir di keluarga yang mampu, ayahnya wahyu bekerja sebagai petani, sedangkan ibunya adalah ibu rumah tangga. Kediaman wahyu bertempat di dusun satu desa pancasila. Wahyu adalah salah satu anak yang masih terkena stunting menurut pendataan desa, tapi sudah mulai baik dari gizi tetapi dari tingginya belum sesuai dengan umurnya.

“Dilihat dari lingkungan tempat tinggal wahyu masih banyak kandang sapi yang berdekatan dengan rumah dan sangat mengganggu lingkungan seperti di depan dan disamping rumah wahyu terdapat kandang sapi yang kotorannya berserakan di mana-mana. Tetapi jika dilihat dari sanitasi di rumahnya cukup baik”¹²⁵

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan lingkungan membuat udara dan air yang dihirup dan dikonsumsi menjadi tercemar, pembuatan kandang sapi yang berdekatan dengan pemukiman, tidak adanya pembersihan di area kandang sehingga dapat menimbulkan penyakit bagi masyarakat.

Pengetahuan dan kesadaran tentang gizi seimbang oleh orang tua menyebabkan anak kekurangan gizi, sejak mulai dalam kandungan sampai dilahirkan dan masa pertumbuhan.

“berat badan dan tingginya tidak sesuai umur anaknya, anaknya aktif. Anak saya makannya dulu sewaktu mau belajar jalan susah, tapi susunya kenceng

¹²⁵ Penulis, Observasi, 22 Juni 2019

dalam seminggu bisa habis satu kota kalau sekarang satu kotak untuk 10 hari, tapi kata orang kesehatan anak saya kena *stunting*”¹²⁶

Kurangnya kesadaran tentang lingkungan yang sehat dan gizi seimbang sehingga dapat menyebabkan *stunting* dan bisa berakibat dipertumbuhan tubuhnya sampai dewasa. Melihat adanya keberhasilan dari penanggulangan *stunting* yang dilakukan oleh pemerintah desa di desa pancasila maka peneliti memilih beberapa keluarga penderita *stunting* yang sudah sembuh dari *stunting* yaitu sebagai berikut:

(a) Rijal (6 tahun)

Rijal adalah anak pertama dari dua bersaudara dari Bapak Kosasi (30 tahun) dan ibu Titin (27 tahun). Rizal terlahir dikeluarga sederhana dan berkecukupan, ayahnya Rizal adalah seorang petani, sedangkan ibunya adalah ibu rumah tangga. Rizal adalah salah satu anak yang telah lepas dari *stunting* di desa pancasila kecamatan natar lampung selatan. Rizal diketahui menderita *stunting* sejak di adakannya sosialisasi *stunting* pada tahun 2014 yaitu pada umur satu tahun, Rizal dikatakan *stunting* dikarenakan tinggi badan dan berat badan tidak sesuai dengan umurnya,

“disini anaknya ibu titin yang sudah lepas dari *stunting*, karna tinggi badan dan berat badan yang tidak sesuai dengan umur, anaknya susah makan mungkin itu yang menyebabkan dia kena *stunting* tapi sekarang sudah sehat dan lepas dari *stunting* semenjak dia selalu ikut posyandu jadi pengetahuan tentang anak bertambah dan perubahan makanan yang bergizi”¹²⁷

Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan rutin kandungan bagi ibu hamil yang tidak diikuti secara rutin, pengetahuan tentang makanan bergizi yang dibutuhkan, serta lingkungan dan sanitasi yang kurang baik.

¹²⁶ Ibu Supiah, Wawancara Dan Penulis, 22 Juni 2019

¹²⁷ Penulis, Observasi, 22 Juni 2019

“karna anaknya badannya kecil, jadi dipanggil ke Balai Desa untuk pemeriksaan tentang stunting, disana dilakukan pengukuran dan timbang berat badan ternyata tidak sesuai dengan umurnya, disana juga dijelaskan tentang makanan bergizi yang dibutuhkan untuk anak, lingkungan yang baik, sanitasi serta air”¹²⁸

Ibu titin selalu rutin membawa anaknya ke posyandu dan memberikan makanan yang bergizi , selain itu ibu titin menanam sayuran dibelakang rumah agar bisa dijadikan sayur yang lebih sehat.

(b) Nurul Yusnia (perempuan, 2,10 tahun)

Nia adalah anak kedua dari dua bersaudara, anak dari bapak Neti Wibowo (36 tahun) dan Siti Aisyah (32 tahun). Terlahir dari keluarga sederhana yang berkecukupan. Ayahnya Nia bekerja sebagai petani dan ibunya ibu rumah tangga, bertempat tinggal didusun tiga. Nia adalah anak yang telah terlepas dari *stunting* dengan tinggi badan dan berat badan yang sudah sesuai dengan umurnya. Pada umur satu tahun Nia dikatakan stunting karna tinggi badan yang tidak sesuai umurnya, sedangkan gizinya baik.

“Tempat tinggal Nia cukup sederhana, dengan lingkungan yang sehat, sanitasi yang baik. Pemahaman tentang *stunting* sangat baik, diikuti dengan pengetahuan makanan bergizi untuk anak dan pemahaman tentang bercocok tanam sayuran”¹²⁹

Pemahaman tentang makanan bergizi sangat diperlukan karna jika masyarakat kurang paham tentang makanan bergizi maka Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun

¹²⁸ Ibu Titin, Wawancara Dan Penulis, 22 Juni 2019

¹²⁹ Penulis, Observasi, 23 Juni 2019

pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan.

“pada saat anak saya umur setahun, saya diberitahu dari puskes bahwa anak terkena *stunting*, pada awalnya saya tidak tau tentang *stunting*. Setelah adanya sosialisasi di puskes bahwa *stunting* itu berat badan dan tinggi nya tidak sesuai umurnya. Disana saya diberikan pengetahuan tentang makanan bergizi, lingkungan yang baik, sanitasi dan air”¹³⁰

Pada dasarnya jika kita lebih cepat mengetahui tentang *stunting*, makanan bergizi, lingkungan yang baik, sanitasi dan air yang baik dan mengikuti anjuran dari pihak sosialisasi dan mengikuti standar kesehatan dari pihak puskesmas maka semua permasalahan kesehatan yang dialami masyarakat akan lebih mudah diatasi.

¹³⁰ Ibu Siti Aisyah, Wawancara Dan Penulis, 23 Juni 2019

BAB IV

UPAYA PEMERINTAH DESA PADA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGULANGAN *STUNTING* (GANGGUAN PERTUMBUHAN PADA ANAK) DAN PARTISIPASI MASYARAKAT DI DESA PANCASILA

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dilapangan, bahwa pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* menggunakan beberapa tahapan yaitu: Tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri. Pada tahap ini pemerintah desa pancasila mengadakan suatu sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah desa pancasila dan puskesmas sukadamai, tujuan dari sosialisasi tersebut bertujuan agar masyarakat mengetahui tentang apa itu *stunting*, penyebab *stunting*, bagaimana pencegahan dan tidak ikut terkena *stunting*. Pada Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan pemerintah desa bekerja sama dengan puskesmas sukadamai dan dinas kesehatan dengan mengadakan penimbangan berat badan dan tinggi badan pada balita agar mengetahui balita *stunting* atau tidak, pembuatan sanitasi, pembuatan aliran air bersih, pemindahan kandang, dan penanaman/penyemaian sayuran. Agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan. Dan sedangkan pada Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian. Pemerintah desa memberikan closet wc jongkok, serta uang Rp 100.000,00 perbulan diberikan pertiga bulan sekali untuk penderita *stunting* yang berasal dari Dana Desa, dan dengan pengawasan dari desa. Pemerintah

desa juga melakukan monitoring satu bulan sekali melalui posyandu dan setiap tiga bulan sekali pengecekan dari puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dilapangan para orang tua penderita *stunting*, menyatakan bahwa dengan adanya program penanggulangan stunting ini, mereka merasakan perubahan dalam hidupnya, sebelum mengikuti program dan setelah mengikuti program pemberdayaan tersebut. Perubahan yang dirasakan oleh mereka sebelum mengikuti program yaitu: tidak mengetahui tentang pentingnya pengecekan kandungan, pentingnya mengikuti posyandu, makanan yang bergizi yang diperlukan tubuh walaupun keadaan ekonomi yang berkecukupan, lingkungan, sanitasi yang baik, dan air yang baik untuk dipergunakan. Selain pengetahuan stunting yang bertambah keagamaan bagi keluarga penderita stunting dan masyarakat skitar pun rajin dalam menunaikan ibadah shalat dan kegiatan keagamaan lainnya.

A. Tahapan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting didesa pancasila

Menurut Undang-Undang No 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia pasal 9 bahwa setiap warga Negara berhak untuk hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin, berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Begitupun balita yang terkena stunting karena mereka pun Warga Negara Indonesia yang memiliki hak yang sama pula dengan warga lainnya. Tetapi kenyataan nya pembuatan kandang

ternak yang tidak sesuai peraturan dan terkesan sembarangan membuat pencemaran lingkungan.

Stunting dapat mengindikasikan bahwa telah terjadi *retardasi* pertumbuhan akibat *defisiensi* zat gizi saat dalam kandungan, artinya ibu yang kurang gizi sejak awal kehamilan hingga lahir akan berisiko melahirkan anak *stunting*. Balita yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Kurangnya pengetahuan tentang *stunting*, pemeriksaan kehamilan, Pemberian Air Susu Ibu (ASI) *Eksklusif*, *imunisasi* yang terlambat, makanan yang bergizi, pembuatan sanitasi, lingkungan yang sehat, dan air yang baik digunakan. Maka untuk mengatasi *stunting* pemerintah desa pancasila melakukan penanggulangan terhadap *stunting* dengan program yang dilakukan pemerintah desa yaitu penanggulangan *stunting*.

Pemberdayaan yang dipaparkan Bab II merupakan suatu upaya pemberian kemampuan kepada masyarakat yang tidak berdaya atau masyarakat yang memiliki masalah dalam aspek ekonomi ataupun sosial budaya agar menjadi masyarakat yang mandiri atau masyarakat yang dapat menjalani kehidupan yang lebih baik. Yang bertujuan agar dapat memberikan suatu kekuatan atau kemampuan kepada masyarakat atau kelompok yang tidak berdaya.

Pemberdayaan yang dianggap sebagai proses belajar, dan proses belajar yang berlangsung akan melalui beberapa tahap yang diharapkan dapat menciptakan kemandirian kepada keluarga penderita *stunting* melalui program penanggulangan *stunting* dengan beberapa tahap yaitu tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku

menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dan tahap peningkatan kemampuan *intelektual*, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk *inisiatif* dan kemampuan *inivatif* untuk mengantarkan pola kemandirian.

Seperti yang dijelaskan diatas dan pada Bab II, bahwa suatu program akan berhasil apabila dijalani dengan tahap pemberdayaan yang benar dan tepat untuk penerima manfaat atau target pemberdayaan. Berdasarkan penelitian yang didapat dilapangan bahwa pemberdayaan yang dilakukan pemerintah desa terhadap penderita *stunting* menggunakan tahapan peberdayaan yang diawali dengan:

1. Tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri.

Tahapan penyadaran seperti yang dipaparkan di Bab II bahwa tahap penyadaran merupakan tahap awal untuk melakukan suatu pemberdayaan dengan memberikan masyarakat atau kelompok lemah agar sadar bahwa mereka mempunyai hak dan mampu untuk keluar dari kemiskinan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dan itu dapat terwujud apabila kemauan itu berasal dari diri mereka sendiri. Pemerintah desa melakukan penyadaran dengan mengadakan sosialisasi terhadap keluarga penderita *stunting*. Berdasarkan penelitian lapangan, bahwa diadakannya sosialisasi dapat membuat para keluarga penderita *stunting* dan masyarakat mengerti

bahwa dengan adanya penanggulangan *stunting* yang diadakan pemerintah desa dapat membuat masyarakat terbebas dari *stunting*, dan mendapatkan masa depan yang cerah.

Sosialisasi ini perlu diselenggarakan kembali untuk umum. Sehingga bukan hanya keluarga penderita *stunting* yang dibina saja, tetapi masyarakat umum yang masih belum mengetahui tentang *stunting* dan penyebab terjadinya.

Kedepannya diharapkan pemerintah desa dapat sering melakukan atau mengadakan sosialisasi atau seminar umum khusus untuk masyarakat agar masyarakat desa mengetahui tentang *stunting*, dan pentingnya menjaga kesehatan, baik dibidang kesehatan kandungan, asi eksklusif, makanan bergizi, lingkungan, sanitasi, dan air yang baik digunakan.

2. Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan.

Tahap kecakapan keterampilan yang telah dipaparkan dibab II menjelaskan bahwa ditahap ini adalah tahap agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan. Kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar dilakukan dengan cara mengadakan pelatihan-pelatihan yaitu proses transformasi pengetahuan dan kecakapan-keterampilan dapat berlangsung baik, penuh semangat dan berjalan efektif, jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat desa akan menjalani proses

belajar tentang pengetahuan *stunting*, makanan bergizi, air, sanitasi dan lingkungan yang baik, yang menjadi tuntutan kebutuhan masyarakat desa. Keadaan ini akan *menstimulasi* terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan-keterampilan yang menjadi *relevansi* dasar yang mereka butuhkan. Pada tahap ini masyarakat hanya menjadi pengikut atau menjadi pengikut atau objek pembangunan, belum mampu menjadi subjek dalam pembangunan. .

Menurut hasil wawancara dengan Siti aisyah selaku orang tua dari anak yang terkena *stunting* bahwa mendapatkan pelatihan seperti pengetahuan tentang apa itu *stunting*, apa penyebab terjadinya *stunting*, sanitasi yang baik seperti apa, dan pada tahap ini balita, ibu hamil akan diperiksa kesehatannya. Pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan. Dan wawancara dengan ibu sutria selaku bidan desa pancasila mengatakan bahwa pemerintah desa juga melakukan pelatihan terhadap ibu hamil yaitu tentang memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut, Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan, dan kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit. Keadaan ini akan *menstimulasi* terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan keterampilan dasar yang mereka butuhkan.

Pelatihan ini diadakan hanya khusus untuk 26 keluarga penderita stunting pada tahun 2018, dan hingga sekarang sudah dilakukan 2 kali. Maka diharapkan pelatihan tersebut dapat diadakan kembali tetapi bukan hanya untuk keluarga penderita *stunting* tetapi seluruh masyarakat desa agar mereka tidak ikut terkena *stunting* dan mengetahui apa itu *stunting*, penyebabnya, penenggulungannya, dan pencegahannya.

3. Tahap ketiga yaitu merupakan tahap pendayaan atau peningkatan intelektualitas dan kecakapan-keterampilan yang dipaparkan di Bab II yang menjelaskan bahwa tahap ini diperlukan, supaya mereka dapat membentuk kemampuan kemandirian. Kemandirian tersebut akan ditandai dengan kemampuan masyarakat didalam membentuk inisiatif, melahirkan kreasi-kreasi, dan melakukan inovasi-inovasi didalam lingkungannya, seperti Pada saat bayi lahir: Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir, melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif), Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI(MP-ASI), Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

Secara langsung masalah gizi disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan. Selain itu, asupan gizi dan masalah kesehatan merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Adapun pengaruh tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh dan ketersediaan air minum bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan. Seluruh faktor penyebab ini dipengaruhi oleh beberapa akar masalah yaitu kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, serta kependudukan.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti PMT ibu hamil KEK, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemberian vitamin A pada ibu nifas. Untuk bayi dan balita dimulai dengan IMD, ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar pemberian MP-ASI. Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan

pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dll. Untuk mencegah terjadinya *stunting* dan bagi yang sudah terkena *stunting* yaitu bagaimana agar sembuh dari *stunting*, bagaimana sanitasi yang baik dengan cara pembuatan jambanisasi yang sesuai ketentuan, lingkungan yang sehat pembuatan kandang atau ternak sesuai aturan yang ada, dan air yang baik untuk dikonsumsi. Apabila masyarakat telah mencapai tahap ketiga maka masyarakat dapat secara mandiri melakukan pembangunan.

Sejalan dengan pendapat sumodiningrat maka masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja. Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, supaya dengan kemandirian yang dimiliki dapat melakukan dan mengambil tindakan nyata dalam pembangunan. Sehingga akan tampak sejauh mana pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* di desa pancasila yaitu dengan adanya posyandu agar dapat mengetahui ada perubahan tidak pada balita tersebut, dan pencegahan pada kehamilan-kehamilan selanjutnya agar tidak ada lagi yang terkena *stunting*. Ada 5 posyandu yang tersedia didesa pancasila. Dari tahun 2017 yaitu anak yang terkena *stunting* 30 anak sekarang tahun 2019 menjadi 12 anak.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa tahapan yang dilakukan oleh pemerintah desa pancasila dalam penanggulangan *stunting* sejalan dengan teori Sumodiningrat, yang menggunakan tahapan penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan

memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dan tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk *inisiatif* dan kemampuan *inivatif* untuk mengantarkan pola kemandirian.

B. Tingkat Keberhasilan Pemerintah Desa Pancasila Dalam Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting*.

Berdasarkan wawancara dengan bidan Sutria selaku bidan desa pancasila yang mengatakan bahwa anak yang terkena *stunting* sangat berakibat buruk bagi tubuhnya, yaitu:

1. Mengganggu pertumbuhan tinggi dan berat badan anak, karena cenderung jauh dibawah rata-rata anak sebayanya.
2. Tumbuh kembang anak tidak optimal dimana anak menjadi terlambat atau kemampuan motoriknya kurang optimal.
3. Mempengaruhi kecerdasan dan kemampuan belajar anak, *stunting* adalah salah satu faktor yang mempengaruhi IQ anak lebih rendah dibanding anak seusianya. Anak sulit belajar dan berkonsentrasi akibat kekurangan gizi.
4. Mudah terserang penyakit dan beresiko terkena berbagai penyakit saat dewasa seperti diabetes, jantung, kangker, dan stroke. Bahkan *stunting* juga bisa berujung pada kematian usia dini.

Maka pemerintah desa melakukan pemberdayaan terhadap keluarga penderita *stunting*, agar mereka terlepas dari *stunting* dan menjalankan kehidupan seperti masyarakat lainnya.

Pemberdayaan yang dijelaskan pada Bab II bahwa pemberdayaan sebagai suatu proses untuk memberikan keterampilan dan kemampuan terhadap masyarakat lemah yang tidak berdaya, yang bertujuan agar mereka dapat mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang sedang mereka hadapi, baik dalam aspek ekonomi, sosial-budaya dan pendidikan. Pemberdayaan dianggap berhasil apabila pemberdayaan tersebut dapat menciptakan kemandirian atau dapat memecahkan masalah masyarakat atau sesuai dengan tujuan dari pemberdayaan yang sejak awal direncanakan.

Berdasarkan penelitian dari lapangan pada Bab III upaya yang dilakukan oleh pemerintah desa untuk mengadakan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* didesa pancasila dilakukan dengan beberapa tahap yaitu tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, Tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dan Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian. Yang bertujuan agar anak penderita *stunting* dapat

bebas dari *stunting*.

Pemerintah desa dianggap berhasil dalam penyelenggaraan program pemberdayaan dapat dilihat dengan tercapainya tujuan dari program tersebut. Dan

keberhasilan tersebut dapat dilihat dari berkurangnya penderita *stunting* di desa pancasila sebagai penerima manfaat dari program yang diselenggarakan dari pemerintah desa. Suatu pemberdayaan bertujuan agar masyarakat miskin atau kelompok berdaya dapat mandiri dalam menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Salah satu masalah yang serius yang sering dihadapi sehingga diadakan pemberdayaan yaitu masalah pendayaan. Dan suatu pemberdayaan dianggap berhasil apabila pemberdayaan tersebut telah mencapai tujuannya sesuai dengan perencanaan awal.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di lapangan bahwa keluarga penderita *stunting* sangat terbantu dengan adanya pelatihan-pelatihan, pemindahan kandang ternak, pembuatan aliran air bersih, pembuatan wc dan pemberian uang Rp 100.000,00 perbulan dapat menambah pengetahuan dan hidup di lingkungan bersih serta layak ditempati. Ibu Supiah orang tua dari Wahyu penderita *stunting* yang sudah mulai membaik mengaku bahwa pada awalnya dia tidak mengetahui tentang apa itu *stunting*, penyebab anaknya terkena dan bagaimana penyembuhannya serta dia sangat takut jika anaknya terkena penyakit yang menular atau tidak. Tetapi setelah diadakan sosialisasi tentang *stunting* ibu Supiah mengerti bahwa anaknya terkena *stunting* akibat kurangnya pengetahuan tentang gizi yang diperlukan pada saat kehamilan dan setelah anak lahir dan bertumbuh kembang, serta bagaimana lingkungan yang baik bagi anaknya. Terlihat dari hasil observasi bahwa lingkungan tempat tinggalnya banyak sekali bekas kandang ternak sapi, yang sekarang sudah dipindahkan agak berjauhan dari pemukiman setelah

diadakannya sosialisasi dan pelatihan tersebut, dan bagi kandang sapi yang tidak dipindahkan sudah diberikan pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan sudah diikuti sampai sekarang.

Maka pemberdayaan yang dilakukan oleh Pemerintah Desa dengan mengadakan pelatihan penanggulangan *stunting* yang melalui tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, tahap transformasi kemampuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, dan tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampilan sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian. Sudah dianggap berhasil, karena sudah berkurangnya penderita *stunting* dari 26 anak menjadi 12 anak yang sudah ikut mulai membaik dari berat badan. Hal tersebut merupakan tujuan dari pemerintah desa dalam melakukan pemberdayaan dalam penanggulangan *stunting*. Di harapkan kegiatan tersebut dapat dilakukan kembali agar masyarakat lainnya mengetahui dan diharapkan tidak ada lagi anak yang terkena *stunting*.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan yang diadakan oleh pemerintah desa telah berhasil karna tujuan dari pemberdayaan tersebut telah tercapai yaitu telah berkurangnya penderinta *stunting* dan sudah mulai membaik secara keseluruhan, serta ibu hamil dan ibu yang telah melahirkan anak telah mengerti tentang pentingnya pengecekan kehamilan, pemberian pil tambah

darah, dan bagi ibu yang telah melahirkan mengerti pentingnya asi eksklusif, makanan yang bergizi, air, sanitasi yang baik, dan lingkungan yang baik. Dengan catatan untuk ibu dan balita selalu ikut dalam kegiatan posyandu, agar dapat dipantau kesehatannya oleh pihak puskesmas/kesehatan. Tujuan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting adalah untuk memberikan pengetahuan, membuka wawasan, memberikan motivasi terkait dengan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting melalui pelatihan, pengontrolan disetiap posyandu, pemberian bantuan makanan bergizi untuk masyarakat yang terkena stunting serta memanfaatkan potensi diri sendiri maupun lingkungan sekitar seperti sumberdaya alam. Dapat meningkatkan kesehatan masyarakat yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat sekitar. Bahkan dapat mulai menghilangkan stunting dari desa tersebut. Dapat memulihkan trauma/permasalahan yang dihadapi oleh penderita stunting sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri serta dapat kembali kemasyarakat untuk melakukan aktifitas sebagaimana mestinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penjelasan secara rinci pada bab-bab sebelumnya, maka selanjutnya peneliti akan memaparkan kesimpulan dari bab-bab yang telah dibahas, dan saran-saran yang telah dibuat oleh peneliti seputar masalah dari “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) DiDesa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan” maka berikut kesimpulan dan saran yang dibuat oleh peneliti sebagai berikut:

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, pengelolaan data, dan analisis yang dilakukan oleh peneliti pada bab-bab sebelumnya, maka peneliti mengambil kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut:

Pemberdayaan Masyarakat merupakan suatu usaha pemberian kecakapan keterampilan atau kemampuan yang diberikan oleh pemerintah desa dengan pihak puskesmas pemberi keahlian terhadap keluarga penderita *stunting* untuk penanggulangan *stunting* untuk memenuhi kebutuhan baik fisik, mental, dan sosial. Yang pada awalnya mereka tidak mengetahui jika *stunting* sangat berbahaya bagi penderita untuknya saat ini dan masa depannya. Maka pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* didesa pancasila dengan beberapa tahapan, yang pertama tahap penyadaran, dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan meningkatkan kapasitas diri, yang kedua tahap kecakapan keterampilan agar terbuka wawasan dan memberikan keterampilan

dasar sehingga dapat mengambil peran didalam pembangunan, yang ketiga tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan-keterampila sehingga terbentuk inisiatif dan kemampuan inivatif untuk mengantarkan pola kemandirian. Sejalan dengan pendapat sumodiningrat maka masyarakat yang sudah mandiri tidak dapat dibiarkan begitu saja. Masyarakat tetap memerlukan perlindungan, supaya dengan kemandirian yang dimiliki dapat melakukan dan mengambil tindakan nyata dalam pembangunan. Sehingga akan tampak sejauh mana pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting di desa pancasila. Keberhasilan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan *stunting* didesa pancasila dianggap berhasil. Karena pemerintah desa telah dapat membantu mereka dalam memecahkan masalah yang telah mereka hadapi yaitu stunting. Dan hal tersebut dapat diselesaikan dengan sudah mulai produktifnya pemeriksaan ibu hamil dengan mengkonsumsi pil tambah darah, perubahan makanan bergizi untuk ibu hamil dan anak-anak balita, sanitasi yang sudah baik, lingkungan yang baik, dan air yang layak konsumsi

B. Saran

Adapun saran-saran yang peneliti berikan agar Pemerintah Desa Pancasila dapat lebih meningkatkan pelayanannya terhadap masyarakat Desa Pancasila terkhusus pada penderita *stunting* sebagai berikut:

1. Optimalisasi fungsi puskesmas melalui pemberian penyuluhan secara rutin disertai dengan pemberian pamflet mengenai pengetahuan gizi dan pola asuh anak yang baik kepada orang tua, terutama ibu agar pemahaman mereka mengenai pentingnya asupan gizi pada balita lebih meningkat.

2. Adanya pendampingan pemerintah desa kepada masyarakat yang memiliki kandang ternak agar pembuatannya sesuai dengan peraturan pemerintah, sehingga tidak terjadi pencemaran lingkungan baik dari sisa makannya maupun kotorannya.
3. Menurut penulis agar penderita *stunting* dapat memenuhi kebutuhan gizinya, orang tua *stunting* atau masyarakat bisa lebih meningkatkan pemanfaatan lahan halaman rumahnya untuk menanam sayuran dan pembuatan kolam ikan, sehingga kebutuhan gizinya bisa terpenuhi tanpa mengeluarkan uang yang cukup besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambar Teguh Sulistiyani, *Kemitraan Dan Model-Model Pemberdayaan*, Yogyakarta: Gava Media, 2004.
- Basri Ms, *Metodologi Penelitian Sejarah (Pendekatan, Teori Dan Praktik)*, Jakarta, Restu Agung, 1997.
- Badudu, *Kamus Unum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Pustaka Harapan, 1994.
- Burhan Bungin, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Prenada Media Group, 2007.
- Emzir, *Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rajawali Pers. 2010.
- Husaini Utsman Dan Purnomo Setiadi Akbar, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta : Bumi Aksara, 2001.
- Ign. Suharto, APU Buana Girisut, & Arry Miryanti, *Perekayasaan Metodologi Penelitian*, Yogyakarta : Andi Offset, 2004.
- Iqbal Hasan. *Pokok Pokok Materi Metodologi Penelitian & Aplikasinya*, Jakarta:Ghalia Indonesia, 2002.
- Kartini Kartono, *Pengantar Metodologi Research Sosial*, Bandung: Mandar Maju, 1996.
- Kementerian Kesehatan, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republic Indonesia, 2010.
- Lexi J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2010.
- Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah, Dan Transmigrasi, 2007.
- Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, Yogyakarta: Erlangga, 2009.
- Moh Pabundu Tika., *Metodologi Riset Bisnis*, Jakarta: Bumi Aksara, 2006, Cet.Pertama.
- Pabundu Tika, *Metodologi Riset Bisnis*, Jakarta: Bumi Aksara, 2006.
- Peter Salim & Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Jakarta: Modern Englis Press, 2002.

- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*, Jakarta: Penebar Plus, 2018.
- Peter Salin Dan Jenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Jakarta: Modern English, 1991.
- Rahmayana, *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Berombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar, 2014.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dan R&D*, Bandung: Cv Alfabeta, 2012.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskina, 2017.
- Shella Monica Dalimunthe, *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Universitas Islam negeri syarif hidayatullah Jakarta, 2015.
- Totok Mardikanto, Poerwoko Soebiato, M.Si, *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta, 2015 Negeri Alauddin Makasar, 2017.
- Yusdarif, *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017*, Skripsi Universitas Islam
- Penanggulangan, <http://kbbi.web.id/tanggulang>, diakses pada 26 januari 2019.