

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGATASI
STUNTING DAN GIZI BURUK MELALUI PROGRAM
RUMAH DESA SEHAT DI DESA SUCI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan Kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Fakultas Dakwah
Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam



Disusun oleh:

Taskiya Aurelia Fika Ramadhani
NIM: 204103020022

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
FAKULTAS DAKWAH
2024**

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGATASI
STUNTING DAN GIZI BURUK MELALUI PROGRAM
RUMAH DESA SEHAT DI DESA SUCI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan Kepada Universitas Islam Negeri
Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Fakultas Dakwah
Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ

Disusun Oleh:

Taskiva Aurelia Fika Ramadhani

NIM: 204103020022

Dosen Pembimbing:



Nasobi Niki Suma S.Pd., M.Sc

NIP. 198907202019031003

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGATASI
STUNTING DAN GIZI BURUK MELALUI PROGRAM
RUMAH DESA SEHAT DI DESA SUCI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

telah diuji dan diterima untuk memenuhi salah satu
persyaratan memperoleh Sarjana Sosial (S.Sos.)
Fakultas Dakwah
Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam

Hari: Selasa

Tanggal: 24 Desember 2024

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris


Achmad Faesol, M.Si
NIP. 198402102019031004


Nurin Amalia Hamid, M.Psi.T
NIP. 199505132022032002

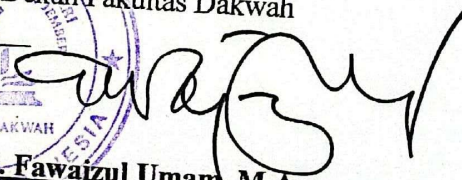
Anggota:

1. Dr. Achmad Fathor Rosyid, M.Si
2. Nasobi Niki Suma, M.Sc






Menyetujui
Dekan Fakultas Dakwah


Dr. Fawaizul Umam, M.Ag.
NIP. 197302272000031001

MOTTO

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ
الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Berinfaklah di jalan Allah, janganlah jerumuskan dirimu di dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”(Q.S Al-Baqarah Ayat 195).*



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

* Qur'an NU, 'Al-Baqarah Ayat 195', NU online, accessed Desember 27. 2024,
<https://quran.nu.or.id/al-hujarat/13>

PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan skripsi ini sebagai wujud syukur dan ucapan terimakasih kepada semua orang yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik hingga akhir. Skripsi ini dipersembahkan untuk:

1. Ayahanda tercinta Bapak Bambang Supriyanto, beliau merupakan seorang panutan yang luar biasa untuk penulis yang selalu memberikan dukungan, semangat serta kasih sayang yang tidak terhingga kepada penulis. Memberikan support terbaik kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir dan tidak pula dukungan material secara penuh yang telah beliau berikan.
2. Ibunda tercinta Mama Siswati, beliau adalah kunci dari semua kesuksesan dan kelancaran yang terjadi di hidup saya. Setiap doa yang diucapkan memberikan kemudahan disetiap proses pembuatan skripsi penulis. Beliau adalah Ibu yang selalu mensupport apapun impian putrinya untuk mendapatkan pengalaman dan relasi sebanyak-banyaknya.
3. Kakak tercinta Fikri Gusti R, kakak yang memberikan panutan dan dukungan penuh untuk selalu semangat dan pantang mundur untuk menyelesaikan tugas skripsi sampai selesai.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Partisipasi Masyarakat Dalam Mengatasi Stunting Dan Gizi Buruk Melalui Program Rumah Desa Sehat Di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember”** dengan lancar. Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana sosial di Universitas Islam Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

Ucapan terimakasih penulis kepada pihak yang telah membantu dan mendampingi dalam proses penulisan skripsi ini. Ucapan terimakasih dan salam hormat penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Hepni, S. Ag., M.M selaku Rektor Universitas Kiai Haji Achmad Shiddiq Jember.
2. Bapak Dr. Fawaizul Umam, M. Ag. Selaku Dekan Fakultas Dakwah
3. Bapak Achmad Faesol, M. Si. Selaku ketua Prodi Pengembangan Masyarakat Islam.
4. Bapak Muhibbin, S.Ag, M.Si. Selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak Nasobi Niki Suma, M. Sc. Selaku Dosen Pembimbing yang selalu mengingatkan, membimbing, dan menyemangati penulis dalam proses penyusunan skripsi.
6. Kepada Bapak Ibu Dosen yang telah mengajar dan memberikan pengalaman pada penulis selama bangku kuliah.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam mengerjakan skripsi, penulis berharap skripsi ini

bermanfaat dan menambah wawasan untuk pembaca. Penulis menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis membutuhkan kritik dan saran dari berbagai pihak agar dapat membantu penulis supaya menjadi sempurna.



Jember, 24 Desember 2024
Penulis

Taskiya Aurelia Fika R
NIM. 204103020022

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

ABSTRAK

Taskiya Aurelia Fika Ramadhani, 2024: *Partisipasi Masyarakat Dalam Mengatasi Stunting dan Gizi Buruk Melalui Program Rumah Desa Sehat Di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember*

Kata Kunci: Partisipasi Masyarakat, Stunting, Gizi Buruk, Rumah Desa Sehat.

Desa Suci merupakan salah satu desa yang berada di Jember yang memiliki angka stunting tinggi se kecamatan Panti. Masalah yang terjadi di Desa Suci adalah belum mengenal istilah stunting yang akhirnya terbentuklah RDS pada tahun 2021 yang bertujuan menangani kasus stunting. Suci pada tahun 2024 memiliki penderita stunting dan gibur sebanyak 68 anak. Dimana menurut data yang didapat Dusun Gapplek jumlah penderita stunting dan gibur sebanyak 22. Dusun Glengseran memiliki penderita stunting dan gibur total 24. Dan Dusun Glundengan jumlah penderita stunting dan gibur sebanyak 28.

Fokus penelitian skripsi ini sebagai berikut: 1. Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintahan desa dalam membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci? 2. Bagaimana peran Rumah Desa Sehat dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci?

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Teknik yang dilakukan berupa pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisa data terdiri dari pengumpulan data, kondensasi data, pengajian data dan terakhir verifikasi atau menarik kesimpulan. Keabsahan data di uji menggunakan triangulasi teknik dan sumber.

Tujuan penelitian ini yaitu: 1. Untuk mengetahui proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintahan desa dalam membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk 2. Untuk mengetahui peran RDS dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gibur.

Hasil Penelitian ini Proses partisipasi masyarakat dalam pemebentukan RDS adalah pemerintahan desa dalam membentuk Rumah Desa Sehat adalah dengan pemilihan yang dilakukan oleh pemerintahan desa, selain itu masyarakat adalah kunci utama dalam kegiatan yang bdibuat oleh Rumah Desa Sehat, dimana terdapat partisipasi spontan, partisipasi terinduksi, partisipasi tertekan oleh kebiasaan dan partisipasi tertekan oleh aturan. Adanya partisipasi ini timbul Perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci menunjukkan 8 masyarakat memiliki perspektif yang tinggi dan 5 masyarakat yang memiliki perspektif sedang dan 0 untuk masyarakat perspektif rendah. Selain itu menurut teori jenis-jenis perspektif, masyarakat Desa Suci termasuk dalam 3 kategori perpsketif, yaitu perspektif perilaku, perspektif kognitif, dan perspektif interaksionis. Peran Rumah Desa Sehat dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk, yaitu perbaikan kelembagaan, perbaikan pendapatan, perbaikan lingkungan, perbaikan kehidupan, perbaikan masyarakat dengan adanya program pembangunan jambanisasi sebanyak 15 jamban untuk penderita stunting.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Konteks Penelitian	1
B. Fokus Penelitian	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Definisi Istilah.....	11
BAB II KAJIAN PUSTAKA	14
A. Penelitian Terdahulu.....	14
B. Kajian Teori.....	21
1. Partisipasi Masyarakat	21
2. Stunting	24
3. Gizi Buruk.....	30

4. Rumah Desa Sehat	36
5. Pemberdayaan Masyarakat.....	40
6. Perspektif Masyarakat.....	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	51
A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian.....	51
B. Lokasi Penelitian	52
C. Subjek Penelitian.....	53
D. Teknik Pengumpulan Data	60
E. Analisis Data.....	62
F. Keabsahan Data.....	64
G. Tahap Penelitian	65
BAB IV PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS	66
A. Gambaran Objek Penelitian.....	66
B. Penyajian Data dan Analisis Data	71
C. Pembahasan Temuan	106
BAB V PENUTUP	110
A. Kesimpulan	110
B. Saran	112
DAFTAR PUSTAKA.....	113
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

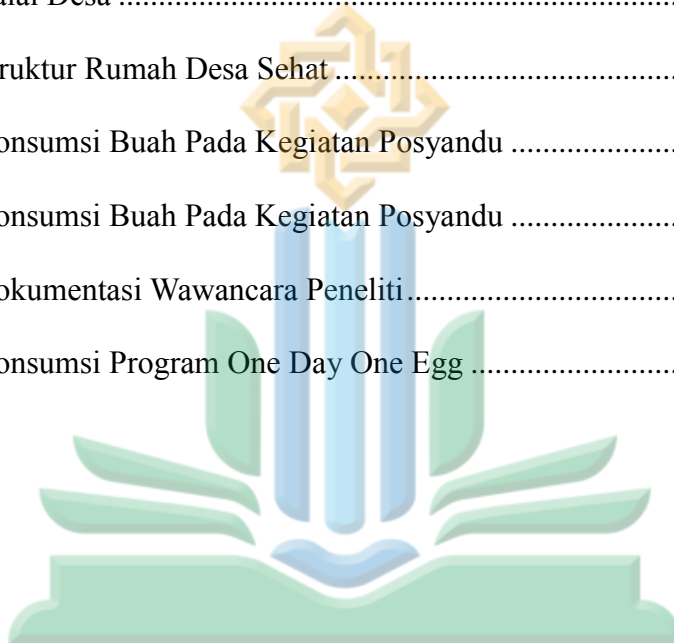
Tabel 2.1 Orisinalitas Penelitian	19
Tabel 3.1 Subjek Penelitian.....	54
Tabel 4.1 Struktur Pemerintahan Desa Suci.....	69
Tabel 4.2 Skor masyarakat yang ditangani	100
Tabel 4.3 Skor masyarakat yang menangani.....	101



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Lokasi Penelitian	52
Gambar 4.1 Balai Desa	67
Gambar 4.2 Struktur Rumah Desa Sehat	72
Gambar 4.3 Konsumsi Buah Pada Kegiatan Posyandu	75
Gambar 4.3 Konsumsi Buah Pada Kegiatan Posyandu	98
Gambar 4.3 Dokumentasi Wawancara Peneliti.....	99
Gambar 4.4 Konsumsi Program One Day One Egg	104



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB I

PENDAHULUAN

A Konteks Penelitian

Stunting merupakan suatu penyakit yang memiliki dampak jangka panjang pada penderita yang mempengaruhi tumbuh kembang anak salah satunya disebabkan dengan kekurangan mengkonsumsi gizi. Gizi buruk adalah suatu kondisi dimana bayi atau balita tidak mendapatkan gizi yang cukup. Menurut UNICEF, stunting adalah persentase anak dari umur 0 hingga 59 bulan yang memiliki tinggi dibawah minus yang disebut dengan stunting sedang dan berat, dan minus tiga adalah stunting kronis yang diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO¹. Adapun gizi buruk menurut kemenkes adalah kondisi dimana tubuh tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup guna memenuhi kebutuhan dasar untuk pertumbuhan, perkembangan, dan juga fungsi tubuh pada bayi dan pada balita, dimana kondisi ini dikatakan kritis karena pada masa tumbuh kembangnya tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan baik untuk pertumbuhan otak anak, organ tubuh, dan pembentukan sistem imun².

Jumlah anak balita yang menderita stunting saat ini lebih dari 160 juta, dan jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 127 juta anak yang mengalami stunting di seluruh dunia. Stunting

¹“Kenali Penyebab Stunting Anak,” Kemenkes RS Sardjito, 2019, <https://sardjito.co.id/2019/07/22/kenali-penyebab-stunting-anak/>.

²Tim Content KlikDokter, “Gizi Buruk,” Tim Content KlikDokter, 2018, <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-non-penyakit/defisiensi-nutrisi/gizi-buruk>.

adalah masalah kesehatan yang sangat serius³. Perlu diketahui oleh seluruh ibu hamil untuk menjaga kandungannya dengan cara memenuhi asupan gizi dengan seimbang dan cukup, hal ini dikarenakan stunting bisa terjadi pada usia balita umumnya pada umur 1-3 tahun. penyebab utama terjadinya stunting adalah malnutrisi dalam jangka panjang atau disebut dengan keadaan kronis atau berulang di 1000 hari pertama kehidupan anak⁴. Beda dengan gizi buruk, gizi buruk terjadi pada anak-anak di berbagai usia jika mereka tidak mengkonsumsi cukup makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Keduanya merupakan sebuah penyakit yang disebabkan karena kekurangan gizi. Sama halnya dengan stunting penderita gizi buruk di dunia tergolong tinggi mencapai 767,9 juta orang pada 2021 naik 6,4% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 721,7 juta orang⁵.

Indonesia dihadapkan dengan masalah kesehatan yang serius yang menjadi tanggung jawab bersama dalam menanggulangi angka stunting dan gizi buruk. Berbagai upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah kesehatan berupa stunting dan gizi buruk diharapkan mampu membantu mengurangi angka penderita stunting dan gizi buruk di Indonesia. Hal ini dikatakan oleh Y.B Satya Sananugraha bahwasanya pemerintah optimis mencapai target penurunan stunting mencapai 14 persen di tahun 2024

³Risha Erikha Azizah, "Stunting: Permasalahan Pahit Yang Harus Diatasi," Artikel DJKN, 2023, <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/16037/Stunting-Permasalahan-Pahit-yang-Harus-Diatasi.html>.

⁴Admin, "Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting," Post By Jmk, 2023, <https://dppkbpppa.pontianak.go.id/informasi/berita/penyebab-dan-faktor-risiko-stunting>.

⁵Monavia Ayu Rizaty, "Unicef: 767,9 Juta Penduduk Dunia Menderita Kekurangan Gizi," dataindonesia.id, 2022, <https://dataindonesia.id/varia/detail/unicef-7679-juta-penduduk-dunia-menderita-kekurangan-gizi>.

seperti yang diarahkan oleh Presiden RI Joko Widodo⁶. Diketahui angka stunting di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6% dimana Indonesia sempat mengalami penurunan pada tahun 2021 angka stunting sebesar 24,4%⁷. Ciri- ciri penderita stunting adalah mengalami gangguan pada pertumbuhan tinggi dan berat badan anak antara usia 0 sampai 5 tahun, dimana anak-anak mencapai usia lima tahun mereka mulai mengalami gangguan pola makan, yang memperlambat laju pertumbuhan rata-rata mereka. Ciri ini terlihat jelas pada anak-anak yang kurang mampu dalam mewujudkan potensi pertumbuhannya sebagai akibat dari kesehatan yang kurang terpenuhi, kurangnya pemahaman tentang pola makan dan perawatan, tetapi juga belum mampu mencapai potensi pertumbuhan yang standar, Sehingga balita yang terdampak stunting tidak hanya terkendala pertumbuhan yang lambat namun juga terkendala dengan imun yang rendah sehingga balita beresiko rentan dengan masalah penyakit seperti diare, peradangan dan saluran pernafasan.

Kondisi di Jawa Timur angka prevalensi stunting terus menurun. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan yang dipaparkan dalam rapat bersama Wapres angka prevalensi stunting di Jawa Timur saat ini adalah 17,7 persen, dimana angka prevalensi stunting Jatim ini jauh dibawah rerata nasional yaitu 21,5 persen⁸. Jember merupakan salah satu dari kabupaten di

⁶Novrizaldi, "Pemerintah Optimis Target Penurunan Stunting 14 Persen Tercapai Di 2024," KEMENKO PMK, 2023, <https://www.kemenkopmk.go.id/pemerintah-optimis-target-penurunan-stunting-14-persen-tercapai-di-2024>.

⁷Kemkes, "Panduan Hari Gizi Nasional Ke 64 Tahun 2024," ayosehat, 2024, <https://ayosehat.kemkes.go.id/panduan-hari-gizi-nasional-ke-64-tahun-2024>.

⁸ Hentty Kartika, "Prevalensi Stunting Jatim Terus Menurun Di Angka 17,7%, Khofifah Ajak Semua Elemen Kejar Target 14% Di Akhir Tahun 2024 Artikel Ini Sudah Tayang Di Tvonenews.Com Pada Hari Rabu, 20 Maret 2024 - 12:31 WIB Judul Artikel : Prevalensi Stunting

Indonesia yang secara khusus memiliki perhatian untuk mengatasi stunting. Tiga kabupaten yang menjadi kontributor atas tingginya prevalensi stunting di Jawa Timur adalah Kabupaten Jember, Situbondo, dan Kabupaten Bondowoso. Prevalensi stunting di Kabupaten Jember menurut SSGI tahun 2022 masih bertengger di angka 34,9 persen. Sementara itu, Situbondo masih berada di angka 30,9 persen dan prevalensi stunting Kabupaten Bondowoso masih di angka 32 persen⁹. Pemerintah kabupaten Jember telah membuat komitmen untuk menurunkan angka stunting. Dengan berbagai upaya yang dilakukan yaitu adanya bantuan yang disalurkan untuk penderita stunting berupa makanan bergizi untuk mencukupi nutrisi para penderita stunting.

Dari beberapa desa yang ada di Jember Desa Suci merupakan salah satu desa yang melakukan beberapa upaya untuk menanggulangi stunting dan gizi buruk. Fenomena stunting dan gizi buruk menjadi salah satu tanggung jawab pemerintahan desa dalam menurunkan angka stunting. Salah satunya dengan adanya pusat informasi kesehatan dan juga pelayanan bagi masyarakat yaitu RDS (Rumah Desa Sehat). Rumah Desa Sehat adalah sebagai bentuk nyata upaya dalam pembangunan kesehatan masyarakat di desa yang berfungsi sebagai ruang literasi untuk kesehatan masyarakat, pusat pembelajaran masyarakat, pusat informasi kesehatan desa, dan sebagai forum

Jatim Terus Men,” tvonenews.com, 2024, <https://www.tvonenews.com/daerah/jatim/195544-prevalensi-stunting-jatim-terus-menurun-di-angka-17>.

⁹ Berita, “Prevalensi Stunting Tiga Kabupaten Di Jatim Masih Di Atas 30 Persen,” stunting.go.id, 2023, <https://stunting.go.id/prevalensi-stunting-tiga-kabupaten-di-jatim-masih-di-atas-30-persen/>.

advokasi pembangunan desa¹⁰. Rumah Desa Sehat dibentuk dibawah naungan pemerintahan desa yang bekerja di sektor kesehatan masyarakat untuk membantu dan mempermudah pekerjaan pemerintahan desa dalam kasus kesehatan yang ada di masyarakat. Seperti halnya Rumah Desa Sehat yang dibentuk di Desa Suci adalah untuk menangani kasus stunting.

Angka stunting dan gizi buruk di Desa Suci pada tahun 2024 sebanyak 68 anak. Dimana di Desa Suci terdapat tiga dusun yaitu Gaplek, Glengseran, dan Glundengan. Menurut data yang saya dapat Dusun Gaplek memiliki jumlah penderita stunting dan gizi buruk sebanyak 22 anak yang terdapat 4 rambutan yang berdiri di Dusun Gaplek yaitu R.25 (Karang Kebon) sebanyak 10 anak, R.27 (Gunung Pasang) sebanyak 5 anak, R.32 (Gaplek Barat) sebanyak 4 anak, dan R.33 (Gaplek) sebanyak 3 anak. Dusun Glengseran memiliki total penderita stunting dan gizi buruk sebanyak 24 anak yang terdapat 5 rambutan yang berdiri di Dusun Glengseran, yaitu R.26 (Payung) sebanyak 26, R.28 (Tegalamat) sebanyak 4 anak, R.34 (Sentool) sebanyak 2 anak, R.35 (Silo) sebanyak 1 anak, dan R.36 (Glengseran) sebanyak 6 anak. Dan yang terakhir Dusun Glundengan memiliki total penderita stunting dan gizi buruk sebanyak 28 anak. Terdapat 5 rambutan yang berdiri di Dusun Glundengan yaitu, R.29 (Glundengan) sebanyak 5 anak, R.30 (Kepiring) sebanyak 7 anak, R.31 (Suci) sebanyak 3 anak, R.37 (Glundengsn) sebanyak 3 anak, dan R.38 (Plendo) sebanyak 4 anak.

¹⁰ Ratih Prमितasari and Enny Rachmani, "Sosialisasi Rumah Desa Sehat (RDS) Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Desa Penadaran Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan" 2, no. 6 (2022): 1625–30.

Stunting menjadi isu kesehatan masyarakat yang cukup serius di Desa Suci, namun partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganannya masih sangat rendah. Berbagai faktor memengaruhi rendahnya partisipasi ini, mulai dari perspektif yang salah tentang stunting hingga minimnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya tindakan pencegahan.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan salah satu kendala utama adalah ketidakpercayaan masyarakat terhadap diagnosis stunting yang diberikan oleh pihak puskesmas. Banyak masyarakat menganggap bahwa masalah berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai usia anak hanyalah akibat faktor genetik, sehingga mereka cenderung mengabaikan pentingnya pengukuran rutin di posyandu. Akibatnya, banyak ibu yang enggan membawa anaknya untuk mengikuti kegiatan kesehatan rutin.

Pemerintah desa, melalui Rumah Desa Sehat (RDS) dan kader posyandu, telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, termasuk sosialisasi dan pemberian informasi tentang bahaya stunting. Namun, efektivitas kegiatan ini masih rendah karena banyak masyarakat lebih memprioritaskan pekerjaan mereka dibandingkan menghadiri program-program kesehatan, serta kurangnya kesadaran akan dampak jangka panjang stunting.

Selain itu, keterbatasan anggaran yang dimiliki RDS menghambat pembagian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang ditujukan bagi balita penderita stunting atau gizi buruk. Hal ini semakin memperburuk kondisi partisipasi masyarakat, karena tidak semua balita yang membutuhkan bantuan

dapat menerima PMT secara merata. RDS harus mengalokasikan bantuan hanya kepada balita dengan kondisi ekonomi rendah dan kasus stunting yang parah.

Selain itu hasil observasi dan wawancara yang dilakukan isu yang muncul di masyarakat di Desa Suci adalah beberapa masyarakat tidak percaya dengan adanya stunting Bahkan beberapa ibu tidak percaya jika bayinya dicap sebagai penderita stunting oleh pihak puskesmas yang mengharuskan adanya pengecekan rutin berat dan tinggi badan pada bayi mereka. Masyarakat menganggap sepelestunting dengan berdalih bahwasanya berat badan maupun tinggi badan yang kurang salah satunya karena faktor gen dari orang tua balita yang mengakibatkan balita tidak memiliki berat dan tinggi badan yang sesuai dengan umurnya. Perspektif masyarakat tentang stunting yang salah ini menjadi tugas pemerintahan desa dan juga para kader posyandu maupun Rumah Desa Sehat untuk memberikan edukasi yang jelas tentang stunting kepada masyarakat. ketidakpercayaan dan ketidakterimaan masyarakat dengan bayinya yang terkena stunting mengakibatkan para ibu yang susah untuk mengikuti kegiatan posyandu rutin setiap bulannya.

Masyarakat yang kurang paham tentang stunting menjadi tanggung jawab pemerintahan desa untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya stunting maupun cara pencegahannya. Dari berdirinya Rumah Desa Sehat selama kurang lebih 6 tahun di Desa Suci cukup membantu dalam penanganan kasus stunting akan tetapi tidak dengan cara berfikir masyarakat tentang stunting itu apa. Masalah yang dihadapi oleh pemerintahan desa

adalah bagaimana cara membangun kesadaran masyarakat tentang bahaya stunting pada balita. Adanya sosialisasi tentang stunting di Desa Suci kurang efektif bagi masyarakat Desa Suci. Karena masih banyak masyarakat yang lebih mementingkan pekerjaan mereka dan juga masih adanya beberapa masyarakat yang tidak percaya dan menganggap sepele stunting. Menyadarkan maupun merubah pola pikir masyarakat tentang stunting sangatlah tidak mudah karena semuanya tergantung dari setiap individu dalam memandang seberapa penting pencegahan stunting pada balita. Partisipasi masyarakat sangat penting dalam mengubah perspektif yang salah mengenai stunting, meningkatkan keikutsertaan dalam kegiatan posyandu, serta mendukung program yang dirancang untuk mengatasi stunting dan gizi buruk. Tanpa partisipasi aktif, upaya pemerintah desa dan Rumah Desa Sehat menjadi kurang efektif dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat.

Dari permasalahan ini maka dari itu diperlukan adanya RDS sebagai fasilitator masyarakat untuk memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai stunting dan gizi buruk. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilda Rezki Pratiwi, St. Hasriani, dan Asnuddin tahun 2023 dengan penelitian yang berjudul “Rumah Desa Sehat sebagai Deteksi Dini Faktor Resiko Stunting di Kabupaten Sidrap”. Bahwasanya RDS mampu memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada masyarakat tentang isu stunting dan gizi buruk. Dalam ayat Al-Qur'an surah (QS. Ar Rad/13:11) yang menjelaskan tentang Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu

kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri yang berbunyi

لَهُر مُعَقَّبَتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ تَحْفَظُونَهُر مِّنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُر وَمَا لَهُم مِّنْ دُونِهِر مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

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 ayat 11)¹¹.

Maka dari itu dengan adanya stunting dan gizi buruk di Desa Suci RDS berpenting untuk melakukan upaya-upaya dalam menanggapi prepektif masyarakat yang awam mengenai penyakit tersebut. Berdasarkan deskripsi diatas penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Partisipasi Masyarakat Dalam Mengatasi Stunting Dan Gizi Buruk Melalui Program Rumah Desa Sehat Di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember”.

B Fokus Peneitian

Pada penelitian perlu memiliki fokus penelitian yang jelas dan diungkapkan dalam frasa yang ringkas. Ada dua atau tiga fokus studi potensial dan keputusannya sebagian besar bergantung pada keadaan obyektif.

¹¹ “Surat Ar-Ra’ad Ayat 11,” tafsirq, accessed June 19, 2024, <https://tafsirq.com/13-ar-rad/ayat-11>.

Berdasarkan konteks penelitian diatas maka terdapat tiga fokus penelitian, yaitu:

- 1 Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintahan desa dalam membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?
- 2 Bagaimana peran Rumah Desa Sehat dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?

C Tujuan Penelitian

Dalam penelitian memiliki gambaran dan tujuan tentang arah yang akan diteliti, berikut tujuan penelitian:

- 1 Untuk mengetahui proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintahan desa dalam membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci.
- 2 Untuk mengetahui peran RDS dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci.

D Manfaat Penelitian

Adanya penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi peneliti, lembaga, dan masyarakat. Adapun manfaat teoritis dan praktis, antara lain:

- 1 Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat yang berguna sebagai sumber dasar pengetahuan dan penyelidikan tambahan untuk pemelitian lain, terutama dalam memberikan

informasi mengenai partisipasi masyarakat tentang stunting dan cara menanganinya. Selain itu juga diharapkan dapat memperdalam dan memperluas kesadaran mahasiswa dalam menanggapi kasus stunting dan gizi buruk dalam partisipasi dan sudut pandang masyarakat yang terdampak dan harus diberdayakan, khususnya bagi mahasiswa Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam.

2 Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti dan juga seluruh pihak pemerintahan desa suci, pihak kesehatan, dan RDS sebagai penanganan kasus stunting di Desa Suci, dimana sebagai sumber informasi masyarakat Desa Suci.

E Definisi Istilah

Definisi istilah merupakan bagian dari penelitian yang berisi tentang pengertian dan istilah-istilah penting yang menjadi titik perhatian pada penelitian atau sebagai kunci yang terdapat pada judul, dengan tujuan agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam memahami istilah-istilah dalam penelitian yang akan dilakukan, antara lain:

1 Partisipasi masyarakat

Dalam penelitian ini partisipasi masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat ibu masyarakat yang teresna stunting dan gizi buruk, ibu hamil yang mengalami KEK, serta masyarakat yang menangani kasus stunting yaitu pihak Rumah Desa Sehat, pemerintahan desa, bapak kasun, tokoh masyarakat, dan juga RT RW.

2 Stunting

Stunting merupakan penyakit yang dimana memiliki kondisi yang menggmabarkan status gizi kurang hingga kronis yang dapat mempengaruhi masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal mamsa kehisupan dengan nilai z-score tinggi badan kurang menurut umur yang kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan¹².

Stunting yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi balita yaitu bayi yang berusia dibawah lima tahun yang memiliki penyakit stunting dari waktu masi di kandungan sampai lahir. Selain balita juga bumil yang mengamai KEK juga ikut serta dalam stunting yang akan diteliti dalam penelitian ini.

3 Gizi buruk

Gizi buruk adalah keadaan kurangnya mengkonsumsi zat gizi yang disebabkan rendahnya dalam mengkonsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari, yang diamana dalam klinis terbagi menajdi tiga tupe, yaitu kwashiorkor, maramu7s. dan maramus kwashiorkor¹³.

Gizi buruk yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan penderita gizi buruk yang berusia dibawah lima tahun dan memiliki kondisi gizi buruk yang paling parah dianta penderita gizi buruk lainnya.

¹² Prasanti Adriani et al., *Stunting Pada Anak*, PT Global Eksekutif Teknologi, vol. 124, 2022, <https://www.researchgate.net/publication/364952626>.

¹³ Liza Wahyuni, Zuraidah Nasution, and Jitasari Tarigan, "Fenomena Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan," *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 13, no. 2 (2020): 62–68, <https://doi.org/10.33860/jik.v13i2.34>.

4 Rumah Desa Sehat

Rumah Desa Sehat adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa di bidang kesehatan yang memiliki fungsi sebagai literasi kesehatan, pusat informasi kesehatan, dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan¹⁴. RDS adalah salah satu fasilitas masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah di bidang kesehatan yang tujuannya salah satunya untuk penanganan kasus stunting.

RDS dalam penelitian ini adalah fasilitas bagi masyarakat dan juga kader posyandu dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk di Desa Suci, selain itu RDS disini berperan penting dalam menanggapi perspetif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk dengan berbagai upaya yang dilakukan RDS.

¹⁴ Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, "Pedoman Teknis : Rumah Desa Sehat," *Direktorat Jenderal Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa*, 2018, 1–18, [http://bengkang.desa.id/surat/Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat.pdf](http://bengkang.desa.id/surat/Pedoman%20Teknis%20Rumah%20Desa%20Sehat.pdf).

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu berisi tentang beberapa hasil penelitian terdahulu yang akan dilakukan dengan membuat ringkasan menggunakan penelitian yang sudah dipublikasikan ataupun belum dipublikasikan contohnya, tesis, artikel yang dimuat dalam bentuk jurnal, skripsi, dan lain lainnya¹⁵.

Pertama, skripsi yang ditulis oleh Ahmad Yusup Iswanto pada tahun 2021 dengan judul “*Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting Melalui Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kutukan Di Desa Kediran Kecamatan Randublatung Blora*”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang digunakan untuk mengkaji proses partisipasi masyarakat dalam mengatasi stunting dan menemukan model pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tahap partisipasi masyarakat dan faktor penyebab partisipasi masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan partisipasi masyarakat dalam program gizi untuk penanganan stunting yang dilakukan Puskesmas Kutukan dengan Pemerintahan Desa dengan melakukan kampanye dan perancangan pencegahan stunting, posyandu balita, pelacakan bayi stunting, surveilans gizi buruk dan Bumil KEK, kelas balita dan Bumil, pendampingan bumil resti, monev balita, dan kelompok ASI eksklusif. Selain itu ada dua faktor partisipasi masyarakat yaitu faktor pendukung berupa intervensi dari

¹⁵ Tim Penyusun, “Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Program Sarjana,” *Buku*, 2021.

pemerintah, kesadaran masyarakat, tempat tinggal dan program gratis dan yang kedua yaitu faktor penghambat berupa pengetahuan, pekerjaan, komunikasi, dan tindak lanjut yang kurang¹⁶.

Kedua, skripsi yang ditulis oleh A.M Rafi Zhafran Fadli pada tahun 2023, yang berjudul “*Partisipasi Masyarakat Dalam Penurunan Stunting Di Desa Tonasa Kabupaten Takalar*”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan data yang bersumber dari wawancara, observasi, dan dokumentasi yang di dapatkan di kantor desa Tonasa yang menggunakan indikator yang dikemukakan oleh Fung, yaitu *participant selection, community and decision, authority and power*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana partisipasi masyarakat dalam penurunan stunting di Desa Tonasa Kabupaten Takalar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan penurunan stunting di Desa Tonasa Kabupaten Takalar diukur menggunakan 3 indikator partisipasi masyarakat yaitu *participant selection* dalam perencanaan berada pada level professional stakeholders sedangkan dalam tahap pelaksanaan berada pada *level open targeted recruitment*. Kemudian, dalam indikator *communication and decision*, tingkat partisipasi pada tahap perencanaan terdapat pada *express preferences*, kemudian dalam tahap pelaksanaan level partisipasi berada pada *listen as spectator*. Kemudian dalam indikator *authority and power* tingkat partisipasi berada pada level *advice and consult*. Sedangkan dalam tahap pelaksanaan tingkat partisipasi berada pada *level listen as spectator*¹⁷.

¹⁶ Ahmad Y Iswanto, “PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN BALITA STUNTING MELALUI PROGRAM KEGIATAN GIZI PUSKESMAS KUTUKAN DI DESA KEDIREN KECAMATAN RANDUBLATUNG BLORA,” 2021, 6.

¹⁷ Fadli, “Partisipasi Masyarakat Dalam Penurunan Stunting Di a . M Rafi Zhafran Fadli Program Studi Administrasi Publik,” 2023.

Ketiga, jurnal yang ditulis oleh Marsella Arin Permatasari dan Deby Febryan Eprilianto pada tahun 2023 yang berjudul “*Analisi Partisipasi Masyarakat Dalam Mencapai Zero Stunting Di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya*”. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode dekriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penghambat dan faktor pendukung partisipasi masyarakat dalam mencapai zero stunting di Kelurahan Bulak Banteng. Hasil penelitian ini menunjukkan dari faktor pendukung masyarakat memiliki kemauan, kemampuan serta kesempatan untuk mengikuti program atau kegiatan dalam pengentasan stunting di Kelurahan Bulak Banteng. Namun, masyarakat hanya sekedar mengikuti rangkaian kegiatannya tanpa menjalankan intervensi dari pihak Puskesmas diketahui dari faktor penghambatnya bahwa pekerjaan masyarakat sebagian besar buruh kasar sehingga berpenghasilan rendah dan tidak mampu untuk memberikan makanan gizi seimbang pada anak, kurangnya pengetahuan orang tua pada pencegahan stunting, tidak adanya peran ayah dalam pengentasan stunting serta mayoritas masyarakat Kelurahan Bulak Banteng merupakan Suku Madura yang lebih memegang kepercayaan pada adat istiadatnya seperti memijat anak pada dukun bayi hingga kepercayaan pada budaya olehan¹⁸.

Keempat, jurnal ditulis oleh Agus Bahrudin dan Mayang Rahmanda pada tahun 2024 dengan judul “*Analisis Implementasi Program Rumah Desa Sehat Dalam Penurunan Angka Stunting (Studi Kasus Di Desa Margomulyo Kabupaten Kendal)*”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif

¹⁸ Marsella Arlin Permatasari and Deby Febriyan Eprilianto, “Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Mencapai Zero Stunting Di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya,” *Publika*, 2023, 2637–50, <https://doi.org/10.26740/publika.v11n4.p2637-2650>.

dengan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan meliputi Petugas Kesehatan, Pemerintah Desa, Masyarakat Lokal, Pegiat Pemberdayaan Masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dari implementasi program yang dibuat oleh Rumah Desa Sehat di Desa Margomulyo. Hasil penelitian ini menunjukkan Program ini berhasil membangun komunikasi efektif dengan melibatkan masyarakat melalui Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai Pusat Pembelajaran Masyarakat. Komitmen pemerintah desa dan bantuan dari Baznas memberikan sumberdaya finansial yang signifikan, dengan alokasi dana yang terorganisir melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APB DESA) dan dukungan tambahan dari Baznas. Struktur organisasi yang terbentuk dengan legalitas yang jelas dan peran yang terdefinisi baik di tingkat kepala desa maupun partisipasi dari berbagai elemen masyarakat, menunjukkan keberhasilan dalam membangun fondasi yang kuat untuk program penurunan angka Stunting dari 7% menjadi 2% tahun 2023. Faktor pendukung program berupa komitmen pemerintah desa dan bantuan dari Baznas, terutama untuk Program Makanan Tambahan (PMT). Faktor penghambat berupa rendahnya kesadaran orang tua dan keterbatasan anggaran APB Desa dalam program rumah desa sehat dalam penurunan angka Stunting¹⁹.

kelima, jurnal yang ditulis oleh Dian Isti Anggraini dkk pada tahun 2023 yang berjudul “Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Program

¹⁹ A Baharudin and M Rahmanda, “Analisis Implementasi Program Rumah Desa Sehat Dalam Penurunan Angka Stunting (Studi Kasus Di Desa Margomulyo Kabupaten Kendal),” *Jurnal Mimbar Administrasi* 21, no. 1 (2024): 152–70.

Pemenuhan Gizi Anak Berbasis Konsumsi Pangan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan edukasi masyarakat melalui ceramah dan diskusi interaktif, pemutaran video dan games edukasi. Kegiatan ini dilaksanakan selama 1 hari. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk memenuhi gizi seimbang anak berbasis konsumsi pangan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya hasil evaluasi pelaksanaan pengabdian didapatkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman peserta sebanyak 92,5% menjadi pemahaman yang baik, 7,5% peserta memiliki pemahaman cukup baik, dan tidak ada peserta memiliki pemahaman yang kurang mengenai pola hidup sehat dan pemenuhan gizi seimbang anak untuk mencegah malnutrisi. Rerata hasil pretes adalah 57,3 dan mengalami peningkatan di hasil posttest yaitu sebesar 83. Berdasarkan analisis menggunakan uji Wilcoxon didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna secara statistik nilai pretes dan postes peserta pengabdian ($p=0,000$). Kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat untuk memenuhi gizi seimbang anak berbasis konsumsi pangan sebagai salah satu upaya pencegahan malnutrisi seperti stunting ini terbukti efektif²⁰.

²⁰ Dian Isti Angraini et al., “Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pemenuhan Gizi Anak Berbasis Konsumsi Pangan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting,” *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4, no. 2 (2023): 531–40, <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i2.1868>.

Tabel 2.1
Orisinalitas Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Ahmad Yusup Iswanto /2021	Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan Balita Stunting Melalui Program Kegiatan Gizi Puskesmas Kutukan Di Desa Kediran Kecamatan Randublatung Blora	Persamaan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian kualitatif dan sama meneliti tentang stunting	Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian dan penelitian ini meneliti tentang stunting melalui Rumah Desa Sehat
2.	A.M Rafi Zhafran Fadli /2023	Partisipasi Masyarakat Dalam Penurunan Stunting Di Desa Tonasa Kabupaten Takalar	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang partisipasi masyarakat dalam kasus stunting	Perbedaan penelitian ini adalah lokasi penelitian dan penelitian ini meneliti stunting melalui Rumah Desa Sehat
3.	Marsella Arin Permatasari,dkk/2023	Analisi Partisipasi Masyarakat Dalam Mencapai Zero Stunting Di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya	Persamaan membahas tentang partisipasi masyarakat dalam menangani stunting menggunakan metode penelitian kualitatif	Perbedaan penelitian ini meneliti tentang partisipasi masyarakat dalam menangani stunting melalui RDS, sedangkan penelitian sebelumnya menganalisis partisipasi masyarakat untuk mencapai zero stunting
4.	Agus Bahrudin,dkk/2024	Analisis Implementasi Program Rumah Desa Sehat Dalam Penurunan Angka Stunting (Studi Kasus Di Desa Margomulyo Kabupaten Kendal)	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dan menggunakan program RDS dalam mengatasi kasus Stunting	Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
5.	Dian Isti Anggraini,dkk/2023	Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pemenuhan Gizi Anak Berbasis Konsumsi Pangan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting	Persamaan penelitian ini sama-sama membahas partisipasi masyarakat dalam upaya penanganan kasus stunting	Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian ini menggunakan kualitatif sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan kuantitatif

Berdasarkan tabel diatas bahwasanya penelitian ini menunjukkan penelitian yang berbeda dan baru. Lima penelitian diatas membahas tentang partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan untuk menurunkan angka stunting. Selain itu salah satu penelitian diatas juga membahas tentang Rumah Desa Sehat sebagai salah satu program yang bertujuan untuk penanggulangan kasus stunting dengan program yang Rumah Desa Sehat. Meskipun dalam penelitian sebelumnya membahas tentang stunting akan tetapi itu hanya sebatas partisipasi masyarakat dalam menanggulangi kasus stunting saja. Selain itu ada satu penelitian yang membahas tentang Rumah Desa Sehat penelitian sebelumnya hanya fokus pada implementasi program RDS dalam menangani stunting. Dengan begitu peneliti berupaya untuk mengangkat isu tentang keberadaan RDS di Desa suci dan partisipasi masyarakat dalam menangani kasus stunting di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

B Kajian Teori

1 Partisipasi Masyarakat

a Pengertian Perspektif Masyarakat

Pengertian partisipasi secara umum adalah keikutsertaan seseorang atau kelompok masyarakat dalam suatu kegiatan. Para tokoh sosiologi mengemukakan pengertian partisipasi dengan sudut pandang berbeda, salah satunya menurut Bornby dalam buku Totok Mardikanto mengartikan partisipasi sebagai tindakan untuk mengambil bagian manfaat dari kegiatan yang berlangsung.

Sedangkan menurut Toto Beal mengatakan bahwa partisipasi khususnya adalah terbentuk atau tumbuh karena faktor pengaruh atau adanya rangsangan dari luar, berupa interaksi antar seseorang ataupun interaksi dengan suasana keadaan yang dilihat pada, lalu menjadi gejala yang dapat diindikasikan sebagai proses perubahan sosial yang eksogen. Karakteristik dalam proses partisipasi inilah yang akan membentuk jaringan sosial baru yang nantinya masing-masing berusaha dalam melaksanakan tahapan-tahapan kegiatan yang dilakukan demi tercapainya tujuan yang diinginkan²¹.

Partisipasi ini merupakan bentuk interaksi dan komunikasi untuk mendapatkan wewenang, tanggung jawab, serta manfaat yang telah dilakukan. Tumbuhnya interaksi ini dilandasi adanya kesadaran yang dimiliki oleh seseorang seperti adanya kondisi yang tidak memuaskan

²¹ Prof. Dr. Totok Mardikanto dan Dr. Ir. H. Poerwoko Soebianto M.Si, *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik* (Bandung: Alfabeta, 2017), 81.

sehingga harus diperbaiki, kondisi yang dapat diperbaiki ini melalui kegiatan masyarakat atau kelompok, di mana adanya kemauan berpartisipasi dalam kegiatan dan juga memiliki kepercayaan diri bahwa ia dapat memberikan sumbangan tenaga atau pikiran yang bermanfaat dalam kegiatan tersebut.

Jadi dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keikutsertaan, keterlibatan, ke sukarelaan, kemauan masyarakat untuk ikut berperan secara aktif, baik karena alasan dari dalam maupun dari luar dalam proses keseluruhan dari pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian serta penghasilan suatu kegiatan yang dilakukan bersama-sama untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai bersama baik dalam bentuk tim atau kelompok.

b. Bentuk-Bentuk Partisipasi

Partisipasi memiliki beberapa bentuk-bentuk kegiatan yang dilakukan oleh setiap masyarakat dalam proses kegiatan pembangunan yaitu :

- 1) Menjadi sebagian anggota kelompok masyarakat
- 2) Melibatkan diri pada kegiatan diskusi
- 3) Melibatkan diri pada kegiatan komunitas atau perkumpulan untuk membentuk partisipasi yang lebih kuat.
- 4) Menggerakkan sumber daya manusia
- 5) Memberikan pendapat disaat kegiatan diskusi ataupun pengambilan keputusan bersama

6) Memanfaatkan hasil yang telah dicapai dalam kegiatan partisipasi

Derajat kesukarelaan dalam partisipasi masyarakat beragam bentuknya yang dibedakan bentuk jenjang kesukarelaan partisipasi antaranya²²:

- 1) Partisipasi spontan, dimana partisipasi ini tumbuh dalam diri masyarakat sendiri karena adanya motivasi intrinsik berupa pengetahuan, penghayatan, keyakinannya dan pemahaman sendiri
- 2) Partisipasi terinduksi, sebaliknya jika partisipasi terinduksi tumbuh karena adanya motivasi ekstrinsik atau adanya perangsang dari luar secara kuat untuk mendorong seseorang untuk melakukan suatu perbuatan (berupa bujukan, pengaruh, dorongan)
- 3) Partisipasi tertekan oleh kebiasaan, tumbuhnya partisipasi ini karena adanya tekanan yang dirasakan atau karena kebiasaan moral dan nilai-nilai masyarakat didalamnya, sehingga terpaksa ikut serta didalamnya, jika tidak ikut serta khawatir akan tersisihkan atau tidak dianggap oleh masyarakat.
- 4) Partisipasi tertekan oleh alasan sosial-ekonomi, keikutsertaan seseorang karena takut akan hilangnya status sosial seperti pangkat atau takut mendapatkan dampak buruk berupa kerugian jika tidak terlibat dalam kegiatan.

²² Mardikanto dan Soebianto M.Si, PEMBERDAYAAN Masyarakat dalam Prespektif Kebijakan Publik. hal 84

- 5) Partisipasi tertekan oleh peraturan, partisipasi ini dilaksanakan sebab takut akan menerima hukuman dari atasan ataupun ketentuan yang sudah ditetapkan.

c **Tingkatan Partisipasi**

Partisipasi juga memiliki tingkatan atau tahapan dalam proses kegiatan yang dilakukan, ada lima tingkatan dalam berpartisipasi antara lain:

- 1) Membantu untuk memberikan informasi (*information*)
- 2) Berani untuk konsultasi (*consultation*), yaitu memberikan pendapat untuk memberikan umpan balik, tetapi tidak ikut dalam pelaksanaan gagasan-gagasan tersebut
- 3) Pengambilan keputusan bersama (*deciding together*), maksud dari hal itu aktif menyumbangkan dukungan berupa pendapat atau pengetahuan, memilih peluang yang dibutuhkan saat pengambilan keputusan
- 4) Bertindak bersama (*acting together*) yang dimaksud ikut serta dalam pengambilan keputusan, tetapi juga ikut dalam kegiatan menjalin kemitraan dalam implementasi program.

2 **Stunting**

a **Pengertian Stunting**

Stunting merupakan sebuah penyakit yang memiliki dampak terjadi karena gizi buruk kronis dan salah satu masalah utama bagi anak-anak di daerah desa yang mengalami gangguan perkembangan

ketika anak berumur dibawah lima tahun memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dari usia mereka²³.

Pengertian stunting tidak hanya pendek, namun memberikan informasi adanya gangguan pertumbuhan linear dalam jangka waktu yang laam dalam hitungan tahun²⁴. secara luas stunting telah digunakan sebagai indikator unruk mengukur status gizi masyarakat

Anak stunting dipengaruhi oleh gizi buruk dari dalam rahim dan anak usian dini serta sering terekna infeksi ketika sebelum dan setelah lahir, oleh karena itu memiliki resiko sakit dan kematian²⁵.

Dari tiga pengertian stunting menurut kesehatan diatas dapat disimpulkan bahwasanya stunting adalah kondisi balita yang kekuarangan asupan gizi yang menyebabkan tumbuh kembang anak menjadi terhambat. Dimana tinggi badan dan berat badan anak tidak sesuai dengan umurnya hal ini yang menyebabkan produktivitas anak juga terhambat dan rentan terhadap penyakit. Kekurangan asupan gizi yang kronis adalah akar penyebab stunting, bentuk kekurangan gizi yang dapat menyebabkan kesulitan di masa depan dalam mencapai potensi perkembangan balita baik perkembangan fisik maupun mentalnya. Perawakan pendek, menggambarkan seseorang yang tinggi rata-ratanya jauh lebih rendah daripada anak lain.

²³ Bdn Anita et al., *Stunting*, 2023.

²⁴ Tri Siswati, *Stunting Husada Mandiri, Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 2018, http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5206/2/buku_stunting_lengkap.pdf.

²⁵ Adriani et al., *Stunting Pada Anak*.

b Penyebab Stunting

Faktor penyebab stunting yang berdampak pada anak balita, antara lain²⁶:

1) Faktor Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu variabel yang paling berhubungan dengan prevalensi stunting pada anak. Status gizi merupakan salah satu bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan seseorang untuk merawat tubuh mereka, menjalani gaya hidup yang terhormat dan sehat yang mencakup makan makanan yang seimbang dan menjauhkan diri dari kebiasaan buruk seperti minum-minuman keras dan merokok. Peningkatan pendapatan keluarga, nutrisi yang lebih baik, dan kondisi keuangan yang lebih baik, semuanya dapat dikaitkan dengan ibu yang lebih berpendidikan.

2) Faktor Pengetahuan Ibu

Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi juga akan memiliki informasi yang lebih luas. Tidak selalu bahwa kurangnya pendidikan seorang ibu berkontribusi pada ketidakmampuannya untuk menyediakan nutrisi yang tepat bagi keluarganya. Kemampuan seorang ibu untuk belajar tentang

²⁶ Siswati, *Stunting Husada Mandiri*.

makanan terbaik untuk kesehatan anaknya dapat dipengaruhi oleh tingkat keingintahuannya.

3) Faktor ASI

Stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan resiko stunting.

4) Faktor Ekonomi

Stunting dapat dengan mudah terjadi pada anak yang keluarganya memiliki ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan dengan ekonomi yang kurang asupan gizi yang diasumsi oleh ibu hamil tidak tercukupi. Pendapatan keluarga yang rendah dapat menyebabkan pertumbuhan anak terhambat oleh faktor-faktor seperti distribusi makanan yang tidak memadai di antara keluarga, dikarenakan pendapatan sangat mempengaruhi penyediaan makanan.

5) Faktor Pemberian MP-ASI

Dibandingkan dengan anak-anak yang tidak menerima makanan tambahan, anak-anak yang mulai menerimanya pada usia enam bulan memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami stunting. Seiring dengan bertambahnya usia dan berat badan serta panjang badan, bayi memiliki kebutuhan energi dan nutrisi lain

yang lebih besar. Meskipun kandungan energi dari makanan pendamping ASI setidaknya 360 kkal per 100 gram komponen, kebutuhan nutrisi bayi meningkat seiring bertambahnya usia.

6) Faktor Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Stunting dapat terjadi, bersama dengan kesulitan ekstra dan keterlambatan pertumbuhan normal bagi bayi baru lahir yang lahir dengan BBLR. Kemampuan seseorang untuk tumbuh mungkin akan terhambat jika potensi pertumbuhannya terganggu sejak bayi. Untuk menghindari stunting di masa depan, kebutuhan makanan ibu hamil harus diperhatikan.

7) Faktor Penyakit Menular

Anak-anak sangat rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang lemah dan status gizi yang buruk. Seseorang akan mengalami malnutrisi jika sering terkena infeksi karena nafsu makannya berkurang.

8) Faktor Sanitasi

Sanitasi, kebersihan, dan akses terhadap air adalah penyebab terjadinya stunting. Stunting dapat dicegah dengan beberapa cara, seperti menjadikan ketersediaan air bersih sebagai prioritas, untuk mendorong ibu dan anak untuk sering mencuci tangan, dan mendukung penerapan program CTPS (air, sanitasi, dan kebersihan).

c Upaya Menanggulangi Stunting

Penanggulangan stunting dapat dilakukan dengan beberapa cara menurut analisis ekonometrik dari penentu dasar dan dasar menggunakan data dari 116 negara antara tahun 1970 dan 2012 mengidentifikasi beberapa pendorong pengurangan stunting, antara lain²⁷:

- 1) adanya akses air bersih di lingkungan masyarakat sanitasi yang lebih baik
- 2) pendidikan perempuan
- 3) ketersediaan makanan bergizi
- 4) akses pelayanan kesehatan yang memadai

Kementerian Kesehatan menggunakan Puskesmas dan Posyandu untuk mengimplementasikan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (GERMAS) dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita dan ibu hamil, yang diberikan sebagai bagian dari kegiatan Posyandu, sebagai upaya untuk mempercepat penurunan stunting. Program Indonesia Sehat, yang menggunakan pendekatan yang berpusat pada keluarga dan program keluarga sadar gizi, merupakan salah satu inisiatif PIS-PK yang digunakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan status gizi. Keluarga memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan pola makan anggotanya. Stunting adalah masalah kesehatan yang

²⁷ Adriani et al., *Stunting Pada Anak*.

terkait erat dengan peran utama orang tua dalam keluarga dalam hal pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka²⁸.

3 Gizi Buruk

a Pengertian Gizi Buruk

Gizi buruk adalah suatu kondisi tubuh yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam pertumbuhan, perkembangan, dan tubuh pada bayi dan balita²⁹

Gizi buruk juga diartikan seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu³⁰.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwasanya gizi buruk merupakan suatu kondisi balita yang disebabkan karena tidak tercukupya gizi untuk memenuhi tumbuh kembang anak.

b Penyebab Gizi Buruk

Penyebab utama malnutrisi pada anak-anak adalah asupan makanan padat gizi yang tidak memadai yang memenuhi kebutuhan setiap kelompok usia karena makanan berkualitas tinggi tidak tersedia. Kesehatan ibu hamil dapat berkontribusi terhadap risiko malnutrisi pada anak. Faktor yang menyebabkan terjadinya gizi buruk jika ibu

²⁸ Imam Akbar and Titih Huriyah, "Modul Pencegahan Stunting," *Modul Pencegahan Stunting*, 2022, 1–32.

²⁹ KlikDokter, "Gizi Buruk."

³⁰ Kemenkes RI, *Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan*, Kemenkes RI: Jakarta, 2020.

hamil memiliki beberapa kondisi seperti³¹:

- 1) Hamil di usia remaja
- 2) Malnutrisi
- 3) Kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, dan menggunakan narkoba
- 4) Terinfeksi HIV, sifilis, dan hepatitis B
- 5) Tingkat pendidikan rendah
- 6) Kemiskinan

Sedangkan pada anak, beberapa kondisi yang bisa meningkatkan risiko terjadinya gizi buruk adalah³⁹:

- 1) terlahir prematur atau berat badan lahir rendah
- 2) mengalami infeksi kronis atau infeksi berulang
- 3) Berkebutuhan khusus, misalnya *cerebral palsy*.
- 4) Terlahir dengan kelainan bawaan, seperti bibir sumbing, kelainan pada sistem pencernaan, malabsorpsi makanan, atau penyakit jantung bawaan.
- 5) Mendapatkan pola asuh yang tidak menunjang tumbuh kembangnya.
- 6) Tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk, tidak mendapat akses untuk air bersih, dan berpolusi.

³¹“Penanganan Gizi Buruk Dan Upaya Pencegahannya,” kemenkes, 2023, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2874/penanganan-gizi-buruk-dan-upaya-pencegahannya.

c Jenis-Jenis Gizi Buruk

Defisit nutrisi adalah ciri khas malnutrisi energi protein (MEP), gangguan nutrisi yang umum terjadi pada anak-anak. Ada dua kategori MEP: MEP sedang, yang juga disebut kekurangan gizi, dan MEP berat, yang juga disebut malnutrisi. Dengan demikian, berbagai bentuk malnutrisi, yaitu³²:

1) Marasmus

Marasmus terjadi ketika tubuh kekurangan energi (Kalori) yang lebih sering terjadi pada anak-anak dan bayi. Kondisi ini akan menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan. Seorang anak akan lebih berisiko jika tinggal di daerah pedesaan di mana sulit untuk mendapatkan makanan atau daerah yang memiliki kekurangan makanan. Atau pada bayi yang tidak diberi asi.

2) Kwashiorkor

Kwashiorkor terjadi pada orang yang memiliki kekurangan protein yang parah. Anak-anak yang mengalami kwashiorkor biasanya berumur lebih tua dari anak-anak yang mengembangkan marasmus. Apabila seorang anak lebih banyak mengonsumsi karbohidrat sebagai makanan utamanya, maka ini menjadi faktor risiko utama.

3) Kombinasi antara marasmus dan kwashiorkor

Tipe marasmus-kwashiorkor terjadi karena makanan sehari-

³² “Malnutrisi Energi Protein,” kemenkes, 2023, <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/malnutrisi-energi-protein>.

harinya tidak cukup mengandung protein dan juga energi untuk pertumbuhan normal. Pada tipe ini terjadi penurunan berat badan dibawah 60 % dari normal.

d Upaya Pencegahan Gizi Buruk

Upaya dalam penanggulangan gizi buruk harus dilakukan sedini mungkin, beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain³³:

- 1) Prinsip umum pencegahan gizi buruk
 - a) Dimulai pada masa remaja dan berlanjut hingga usia subur, penerapan pola hidup sehat, gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi, praktik kebersihan, dan sanitasi pribadi pada lingkungan serta konseling pranikah merupakan strategi yang digunakan untuk mempersiapkan kesehatan dan status gizi hamil.
 - b) Sesuai dengan kebutuhan, ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu (ANC) berkualitas tinggi, identifikasi dan pengobatan dini, pola makan dan gaya hidup seimbang, serta konseling. Standar pelayanan minimal juga diterapkan.
 - c) Meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup anak melalui penerapan praktik “makanan bayi dan anak standar emas” dalam penerapan teknik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).
 - d) Bayi dan balita yang memiliki faktor risiko gizi buruk, seperti

³³ Kemenkes RI, *Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan*.

ibu yang masih remaja atau memiliki energi rendah kronis, diberikan perhatian khusus. Bayi-bayi ini mungkin juga lahir prematur atau mengalami cacat bawaan.

e) Dalam rangka memberikan cakupan pelayanan yang lengkap, melindungi bayi dan balita dari berbagai risiko kesehatan, memberikan konseling pemberian makanan yang sesuai dengan usia, menangani balita yang sakit secara menyeluruh, mengadvokasi perubahan perilaku melalui komunikasi interpersonal, dan mengkomunikasikan perlunya pola hidup bersih dan sehat, maka diperlukan dukungan program terkait.

f) Dukungan lintas sektoral untuk mencegah penyakit menular berulang seperti diare, yang dapat menyebabkan kekurangan gizi pada balita. Hal ini termasuk penyediaan air bersih, jamban keluarga, dan lingkungan yang sehat.

2) Pencegahan gizi buruk pada bayi > 6 bulan

Proses terjadinya gizi buruk pada bayi di bawah usia 6 bulan dapat dialami sejak dalam kandungan. Pencegahan jangka pendek adalah dengan melakukan IMD dan memberikan ASI Eksklusif serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Faktor risiko gizi buruk bagi bayi < 6 bulan yang sering ditemukan antara lain:

a) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat badan lahir < 2500 gram

- b) Bayi lahir sebelum waktunya (prematuur)
 - c) Penyakit dan kelainan bawaan
 - d) Pola asuh yang tidak menunjang proses tumbuh kembang bayi dan gangguan kesehatan ibu setelah melahirkan antara lain: manajemen laktasi yang tidak benar, ibu mengalami masalah psikologis, pemberian susu formula yang tidak benar.
- 3) Pencegahan gizi buruk pada balita 6-59 bulan

Beberapa prinsip yang dilakukan dalam pencegahan gizi buruk pada balita 6-59 tahun antara lain:

- a) PMBA sesuai rekomendasi

Balita berusia antara enam dan dua puluh tiga bulan

masih memiliki kapasitas lambung yang kecil—25–30 ml/kg.

Makanan yang bergizi tinggi dan dalam jumlah yang sesuai kebutuhan anak harus dimasukkan dalam MP ASI. Sumber energi efektif yang dapat meningkatkan energi makanan

adalah minyak atau lemak. Minyak kelapa, minyak wijen, mentega, margarin, dan santan adalah beberapa contoh berbagai jenis minyak atau lemak.

- b) Pencegahan Penyakit

Upaya pencegahan penyakit, yaitu Penyediaan jamban keluarga, persediaan air bersih, dan menjaga lingkungan dari bahan-bahan pencemar seperti asap rokok, emisi kendaraan

bermotor, dan polusi industri merupakan beberapa upaya yang dilakukan untuk menghindari penyakit.

4) Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan tumbuh kembang balita Anda dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) Buku KIA. Dalam menganalisis arah grafik pertumbuhan pada KMS, penting untuk mempertimbangkan kondisi balita. Adanya penyakit menular (akut atau kronis) seperti infeksi saluran pernafasan, diare, malaria, campak, TBC, HIV/AIDS, dan kelainan atau cacat bawaan (hidrosefalus, bibir sumbing, palsy serebral, dan cacat jantung bawaan) yang mengganggu kesehatan. Kemampuan makan merupakan tiga penyebab utama terhambatnya pertumbuhan.

4 Rumah Desa Sehat

a Pengertian Rumah Desa Sehat

Rumah Desa Sehat adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa di bidang kesehatan³⁴. dari pengertian tersebut dapat diartikan bahwasanya RDS merupakan suatu perkumpulan orang-orang pemberdayaan masyarakat yang berkumpul dalam satu naungan yang bertugas di bidang kesehatan dalam memberikan informasi, sebagai ruang literasi, dan forum advokasi di bidang kesehatan.

³⁴ Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, "Pedoman Teknis : Rumah Desa Sehat."

b Pengelolaan Rumah Desa Sehat

Pengelolaan yang dilakukan oleh RDS, antara lain³⁵:

1) Manajemen RDS sebagai sekretariat

Pihak-pihak yang tergabung dalam RDS mengawasinya secara independen sebagai sekretariat bersama bagi para aktivis desa dan pelaku pembangunan. Pengurus harian dibentuk untuk menjamin ketertiban RDS. Tugas pengurus harian antara lain memfasilitasi pertemuan anggota dan mengatur jadwal kegiatan sesuai dengan kesepakatan anggota. Pengelolaan dana dari anggaran desa, APBD kabupaten atau kota, APBD provinsi, APBN, dan sumber dana lain yang sah menjadi tanggung jawab pengurus harian.

2) Hubungan antar lembaga desa

RDS menyediakan tempat bagi banyak pemangku kepentingan untuk bekerja sama dan bekerja sama untuk meningkatkan standar pembangunan kesehatan desa. Diharapkan bahwa RDS, sebagai pusat hubungan antar lembaga di desa, akan membantu pemerintah desa mengelola pembangunan kesehatan dengan cara yang terkoordinasi dan terintegrasi antar pelaku, antar program, dan terkonsolidasi dari segi pembiayaan.

³⁵ Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

3) Informasi hasil kegiatan RDS

Banyak sumber daya untuk pembangunan desa digunakan dalam kegiatan RDS. Oleh karena itu, diperlukan publikasi yang menyeluruh dan tahan lama tentang hasil kegiatan RDS kepada masyarakat Desa. Berdasarkan informasi tentang kegiatan RDS ini, masyarakat Desa dapat mengambil bagian dalam lebih banyak kegiatan RDS, mendukung lebih banyak inisiatif swadaya masyarakat untuk merevitalisasi dan memobilisasi RDS, dan menjaga transparansi pengawasan atas akuntabilitas penggunaan sumber daya pembangunan di Desa. inisiatif RDS berikut ini perlu disebarluaskan ke masyarakat: literasi kesehatan, kaderisasi KPM, kegiatan belajar masyarakat, dan hasil advokasi kebijakan pembangunan Desa.

4) Pertanggungjawaban kegiatan RDS

Masyarakat Desa harus diberitahu tentang hasil kegiatan RDS yang dilakukan dengan dana dari anggaran pembangunan Desa. Pengurus harian RDS bertanggung jawab kepada seluruh anggota RDS atas penggunaan anggaran pembangunan Desa untuk operasional RDS. Selain itu, dalam musyawarah desa yang terbuka untuk seluruh masyarakat desa, delegasi RDS akan meminta pertanggungjawaban Kepala Desa atas pelaksanaan kegiatan RDS.

5) Laporan hasil kegiatan RDS

Pengurus harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS secara rutin setiap bulan untuk disampaikan kepada anggota RDS dan Kepala Desa.

c Pendamping, pembinaan, dan pengawasan

Tugas yang dilakukan oleh RDS, antara lain³⁶:

1) Pendamping

Para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di desa wajib mendapatkan pendampingan dalam pengorganisasian dan penyelenggaraan RDS dari OPD kabupaten atau kota yang membawahi urusan desa dan urusan kesehatan di

desa. Tenaga Ahli Pendamping Desa dan Pendamping Lokal Desa merupakan dua contoh tenaga pendamping profesional yang membantu OPD kabupaten atau kota dalam mendampingi anggota RDS.

2) Pembinaan

Bupati atau Walikota melalui OPD kabupaten atau kota yang berurusan dengan Desa berkewajiban membina RDS dengan cara memonitor dan mengevaluasi keberadaan RDS.

- OPD kabupaten atau kota mengawasi RDS dengan mengawasi jadwal dan agenda kegiatan, mendapatkan, menganalisis, dan memberikan umpan balik tentang seberapa baik kegiatan RDS

³⁶ Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

dilaksanakan, dan melacak keberhasilan inisiatif promosi dan pencegahan kesehatan di desa-desa yang berada di bawah pengelolaan RDS.

- Dengan menggunakan data pemantauan, OPD kabupaten atau kota yang mengawasi kegiatan desa, yaitu RDS, melakukan evaluasi. Tujuan utama evaluasi ini adalah untuk memastikan bahwa layanan kesehatan di desa menjadi lebih baik sebagai hasil dari penggunaan fungsi RDS.
- Arahan Pemerintah Desa untuk implementasi RDS Pemerintah desa bertanggung jawab untuk membantu dan mendorong RDS. Bupati atau Walikota wajib meningkatkan kemampuan pemerintah Desa untuk membantu dan mendorong RDS. Bupati atau Walikota wajib mengirimkan surat teguran kepada Kepala Desa apabila pemerintah Desa dengan sengaja dan tanpa hak tidak melakukan pendampingan dan mendorong RDS.

3) Pengawasan

Bupati atau walikota wajib mengaudit penggunaan sumber daya pembangunan desa untuk kegiatan RDS melalui aparat pengawas internal pemerintah (APIP) kabupaten

5 Pemberdayaan Masyarakat

a. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Suharto pemberdayaan masyarakat juga dimaknai sebagai sebuah proses serangkaian kegiatan untuk memperkuat kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Dan sebagai tujuan, pemberdayaan menunjuk pada keadaan yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial, yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik yang bersifat fisik, ekonomi maupun sosial seperti kepercayaan diri, menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencaharian, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan mandiri dalam melaksanakan tugas kehidupannya³⁷. Pemberdayaan masyarakat adalah sebuah konsep yang mengacu pada proses dimana individu, kelompok, atau komunitas diberikan kesempatan, sumber daya, dan pengetahuan untuk meningkatkan kontrol, partisipasi, dan kualitas hidup mereka³⁸. Mempelajari pemberdayaan masyarakat sangat penting karena: pertama, hal ini membantu individu dan kelompok untuk mengambil kontrol atas hidup mereka sendiri, kedua pemberdayaan masyarakat berkontribusi pada pengurangan ketidaksetaraan yang dapat memberikan akses yang lebih merata kepada sumber daya dan

³⁷ Afriansyah, *Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Masyarakat*, 2023.

³⁸ Andi Hasdiansyah, *Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat, CV. Eureka Media Aksara*, 2023.

peluang yang dapat membantu mengatasi disparitas sosial dan ekonomi dalam masyarakat, dan yang ketiga pemberdayaan masyarakat juga mendukung perkembangan komunitas yang lebih berkelanjutan. Pemberdayaan masyarakat adalah sebagai upaya mempersiapkan masyarakat seiring dengan langkah upaya untuk menguatkan kelembagaan masyarakat agar mereka memiliki kemampuan dalam mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan³⁹. Britha, Mikkelsen mengatakan pemberdayaan masyarakat adalah sekumpulan praktek dan kegiatan yang diungkapkan dalam bentuk simbol simbol. Simbol simbol tersebut kemudian mengomunikasikan kekuatan yang tangguh untuk untuk mengubah hal hal yang terkandung dalam diri kita (inner space), orang orang lain yang dianggap penting serta masyarakat kita⁴⁰.

b. Peran Pemberdayaan Masyarakat

Peran diartikan sebagai perangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran juga dikatakan sebagai perilaku yang bersifat menyeluruh dalam pemangku sosial, yang kemungkinan untuk mendapatkan status individu pada masyarakat⁴¹. Pemberdayaan masyarakat berperan untuk mengubah perilaku masyarakat agar mampu berdaya sehingga bisa meningkatkan

³⁹ Afriansyah, *Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat*.

⁴⁰ Afriansyah, *Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat*.

⁴¹ Nasobi Niki Suma dan Khoiroton Saniyah. "Peran Gapoktan dalam Memperdayakan Eksistensi Petani Kopi Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember" *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*. Vol 8 No 2 Hlm 265 (Desember 2023)

kualitas hidup dan kesejahteraannya. Mardikanto menjelaskan peran dari pemberdayaan masyarakat antara lain sebagai berikut⁴²:

- 1) Perbaikan kelembagaan (*Better Institution*). Dengan memperbaiki kegiatan yang dilakukan, diharapkan dapat memperbaiki kelembagaan. Kelembagaan yang baik akan mendorong masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan.
- 2) Perbaikan Usaha (*Better Business*). Perbaikan kelembagaan diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan sehingga mampu memberikan manfaat kepada anggota lembaga tersebut dan masyarakat yang ada di sekitarnya.
- 3) Perbaikan Pendapatan (*Better Income*). Perbaikan bisnis diharapkan dapat memperbaiki pendapatan seluruh anggota lembaga, termasuk masyarakat. Sehingga dibutuhkan perbaikan dalam hal penerimaan keuangan masyarakat.
- 4) Perbaikan Lingkungan (*Better Environment*). Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan fisik dan sosial karena kerusakan lingkungan kerap disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.
- 5) Perbaikan Kehidupan (*Better Living*). Pendapatan dan lingkungan yang baik akan memperbaiki standar kehidupan masyarakat. Ini dapat dilihat dari tingkat kesehatan, pendidikan, dan daya beli.

⁴² Afriansyah, *Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat. Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat.*

Kemampuan ekonomi akan membuat kehidupan masyarakat lebih baik.

- 6) Perbaiki Masyarakat (*Better Community*). Jika setiap keluarga mempunyai kehidupan yang baik, akan tercipta kehidupan masyarakat yang lebih baik pula, sehingga dibutuhkan perbaikan masyarakat.

6 Perspektif Masyarakat

a. Pengertian partisipasi

Perspektif sosiologis adalah pola pengamatan yang digunakan sosiolog untuk meneliti kehidupan masyarakat dan semua proses sosialnya. Pada dasarnya, para sosiolog menggunakan semua perspektif sampai pada tingkat tertentu untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang suatu masyarakat⁴³.

Dalam psikologi sosial, perspektif mengacu pada kumpulan anggapan mendasar mengenai konsep-konsep yang paling signifikan yang dianggap relevan dengan studi perilaku sosial⁴⁴.

Berdasarkan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa yang dimaksud dengan perspektif adalah dimana sesuatu itu dipandang dari sudut pandang tertentu untuk dapat diketahui atau untuk mengetahui sesuatu yang akan diamati.

⁴³ James M. Henslin, "Sosiologi dengan pendekatan membumi", (Jakarta: Erlangg, 2007), hlm 4-9.

⁴⁴ Beverly B Wiggins and James Vander, "Apakah Perbedaan Di Antara Sosiologi Dan Psikologi ??," 1994, 1-13.

b. Jenis-jenis Perspektif

Beberapa jenis perspektif menurut psikologi sosial, yaitu⁴⁵:

1) Perspektif Perilaku

Pendukung awal strategi ini, yang dikenal sebagai perspektif perilaku, adalah John B. Watson. Watson menyatakan pada awal penelitiannya bahwa metodenya melampaui sudut pandang perilaku. metode intuitif dalam menganalisis perilaku sosial, serta strategi berbeda yang menekankan pada pikiran, kesadaran, atau imajinasi. Watson tidak setuju dengan pengetahuan intuitif seperti itu, memandangnya sebagai “mistis”, “mentalistik”, dan “subyektif”. Pendapat Watson berbeda dengan pendapat James dan Dewey dalam hal ini karena mereka berdua berpikir bahwa perilaku sosial dapat dijelaskan oleh perilaku yang dapat diamati dan proses mental. Lingkungan dikategorikan sebagai “rangsangan” oleh para “*behavioris*”, sedangkan perilaku diklasifikasikan sebagai “tanggapan”. Kaum behavioris berpendapat bahwa rangsangan dan respons tertentu dapat membangun asosiasi yang menghasilkan hubungan fungsional. Sebagai contoh, rangsangan “seorang teman datang” menyebabkan reaksi seperti “enak.” Pada akhirnya, karya B.F. Skinner tentang “perilaku operan” dan “penguatan” berkontribusi pada pergeseran fokus behaviorisme. Perilaku apa pun yang bertindak dengan cara

⁴⁵ Wiggins and Vander. “Apakah Perbedaan antara Sosiologi dan Psikologi” 1994 1-13.

tertentu dalam suatu lingkungan dan kemudian menyebabkan hasil atau perubahan dalam lingkungan tersebut disebut sebagai “kondisi operan.” Sebagai contoh, secara umum, ketika kita tersenyum kepada seseorang, orang tersebut akan merespons dengan senyuman. Sebagai contoh, ada kemungkinan kita akan tersenyum pada saat kita bertemu dengan orang asing jika kita secara konsisten menyapa orang asing dengan senyuman dan mereka membalasnya. Ada beberapa teori dalam pendekatan perilaku yang mencoba memberikan penjelasan lebih dalam tentang bagaimana fenomena sosial yang dijelaskannya dapat terjadi.

2) Perspektif Kognitif

Selain naluri, kebiasaan adalah teori lain yang membantu menjelaskan perilaku sosial manusia. Namun, beberapa analis sosial berpendapat bahwa hal ini terlalu keras karena tidak memasukkan aktivitas mental manusia jika kebiasaan dan naluri adalah satu-satunya faktor yang dipertimbangkan. Menurut psikolog James Baldwin, peniruan dapat terjadi dalam dua bentuk: peniruan berdasarkan kebiasaan dan peniruan berdasarkan kesadaran diri dan pemahaman akan perilaku yang kita tiru pada orang lain. Meskipun memiliki perspektif yang berbeda, sosiolog Charles Cooley setuju dengan sudut pandang Baldwin. Keduanya berkonsentrasi pada interaksi sosial yang membutuhkan fungsi mental atau kognitif. gagasan tentang sikap sebagai sarana untuk memahami proses mental atau kognitif. Psikologi sosial, menurut

dua sosiolog, W.I. Thomas dan Florian Znaniecki, adalah ilmu yang mempelajari sikap, yang mereka definisikan sebagai proses mental yang unik yang memengaruhi reaksi saat ini dan reaksi potensial orang dalam situasi sosial. Sikap adalah kecenderungan perilaku.

3) Perspektif Struktural

Telah diamati bahwa para ilmuwan sosial tidak setuju tentang cara terbaik untuk menjelaskan perilaku sosial. Perilaku sosial seseorang dapat dipahami sebagai berasal dari proses yang disadari dan proses naluriah dan kebiasaan. Mereka semua mengungkapkan ketertarikan dan berusaha untuk mengkarakterisasi interaksi antara individu dan masyarakat sebaik mungkin. John Dewey dan William James memberikan penekanan pada penjelasan mengenai kebiasaan individu, tetapi mereka juga menunjukkan bahwa kebiasaan individu mencerminkan kebiasaan kolektif, atau struktur sosial atau adat istiadat. Menurut sosiolog Universitas Chicago, Robert Park, masyarakat membentuk, mengintegrasikan, dan menyalurkan energi manusia ke dalam berbagai peran. Kita menemukan identitas kita melalui peran-peran ini. Kita mengidentifikasi diri kita sebagai pria, wanita, anak, orang tua, guru, murid, Muslim, dan Kristen. Peran yang kita mainkan dalam masyarakat membentuk cara kita memandang diri kita sendiri.

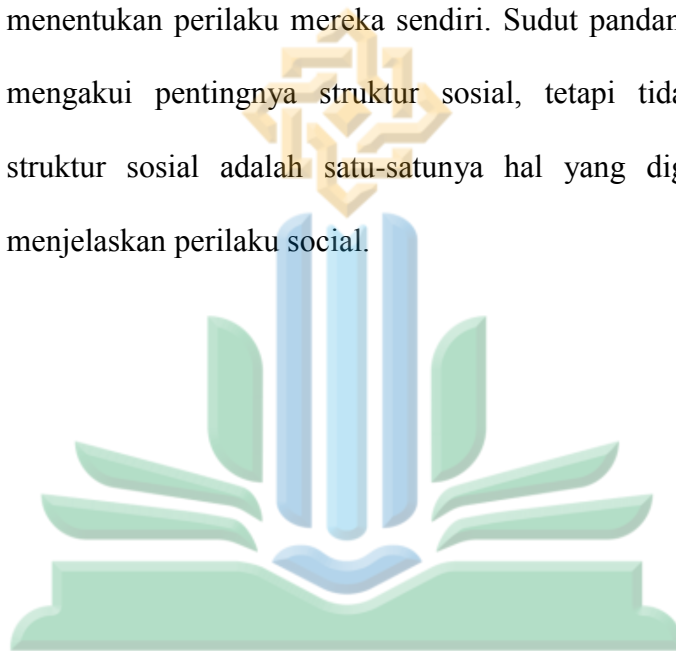
4) Perspektif Interaksioni

Hipotesis ini diciptakan oleh sosiolog George Herbert Mead, seorang instruktur psikologi sosial di departemen filsafat Universitas Chicago. Mead berpikir bahwa tindakan bersama dalam sebuah kelompok sosial adalah apa yang kita sebut sebagai budaya. Orang-orang yang berada di posisi yang berbeda dalam sebuah kelompok memainkan peran yang berbeda, yang mengarah pada perilaku yang bervariasi. Perilaku seorang pemimpin, misalnya, berbeda dengan perilaku pengikutnya. Namun, ia juga tidak setuju dengan gagasan bahwa lingkungan sosial atau struktur sosial saja yang membentuk perilaku manusia. Di sisi lain, Mead berpikir bahwa kita telah berkontribusi pada penciptaan lingkungan sosial sebagai anggota. Dia juga menunjukkan bahwa meskipun kita sadar akan kesamaan sudut pandang dalam sebuah komunitas atau kelompok, hal ini tidak menyiratkan bahwa kita terus-menerus mencapai kompromi dengan mereka. Teori Interaksi Simbolik dan Teori Identitas adalah dua teori penting dalam kerangka kerja interaksionis yang layak untuk dibicarakan.

Teori Interaksi Simbolik mempelajari interaksi di mana persepsi para peserta dipengaruhi oleh asosiasi antara isyarat tertentu dan maknanya. Menurut Mead, sebuah isyarat adalah “sebuah bentuk simbol yang memiliki makna” jika setiap orang yang terlibat dalam percakapan memahami maknanya. Tanda-tanda

yang memiliki makna termasuk kata-kata dan suara-suara lain, gerak tubuh, bahasa tubuh, pakaian, dan status sosial. Mead tertarik untuk mengamati interaksi sosial karena interaksi tersebut dapat menghasilkan pancaran simbol-simbol yang signifikan oleh dua orang atau lebih. Kita dapat mengkomunikasikan maksud, perasaan, dan pikiran kita dengan menggunakan isyarat dalam bentuk simbol, dan kita juga dapat membaca simbol orang lain untuk memahami perasaan dan pikiran mereka. Hipotesis pertukaran sosial sebanding dengan teori ini. Ketika simbol-simbol yang dikeluarkan oleh masing-masing pihak saling dipahami dan ditafsirkan dengan tepat oleh semua pihak, interaksi antara beberapa pihak akan terus berlanjut tanpa gangguan. Hal ini dapat terjadi karena orang-orang yang berinteraksi memiliki latar belakang budaya yang sama atau telah berhasil mendamaikan perbedaan budaya di masa lalu. Namun, interaksi tidak selalu mudah. Sheldon Stryker, yang berkonsentrasi pada interaksi pengaruh individu dengan masyarakat secara keseluruhan, berjasa dalam mengembangkan teori identitas. Orang dianggap sebagai dua sisi dari satu koin, bersama dengan masyarakat. Interaksi membentuk seseorang, namun interaksi dibentuk oleh sistem sosial. Stryker tampaknya setuju dengan perspektif struktural-khususnya teori peran-dalam hal ini. Namun, dia juga mengkritik teori peran karena terlalu acuh tak acuh terhadap daya cipta

pribadi. Teori identitas dan interaksi simbolik melihat orang sebagai agen aktif yang membentuk norma-norma sosial dan menentukan perilaku mereka sendiri. Sudut pandang interaksionis mengakui pentingnya struktur sosial, tetapi tidak cukup jika struktur sosial adalah satu-satunya hal yang digunakan untuk menjelaskan perilaku social.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

BAB III METODE PENELITIAN

A Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan sebuah penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti sebagai kunci utama dengan menggunakan triangulasi dalam proses pengumpulan data, dan analisis data yang bersifat induktif, sehingga hasil penelitian kualitatif menekankan pada makna⁴⁶.

Jenis penelitian kualitatif fokus pada kualitas kegiatan tertentu, maka penelitian ini terdiri dari beberapa kata-kata atau gambar bukan angka. Beberapa contoh data atau bagian dari penelitian kualitatif seperti transkrip wawancara, catatan arsip, foto, rekaman audio, kaset video, komentar pribadi, memo, catatan resmi, kutipan buku teks, dan materi lainnya. Penelitian ini digunakan sebagai pemahaman mendalam tentang fenomena dengan menggambarkan keadaan suatu fenomena atau objek tanpa membuat penilaian yang luas.

Adapun jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian jenis deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif dilakukan untuk menjelaskan penelitian yang ada tanpa memanipulasi data variabel yang dilakukan dengan wawancara langsung kepada informan⁴⁷. Peneliti menggali lebih dalam

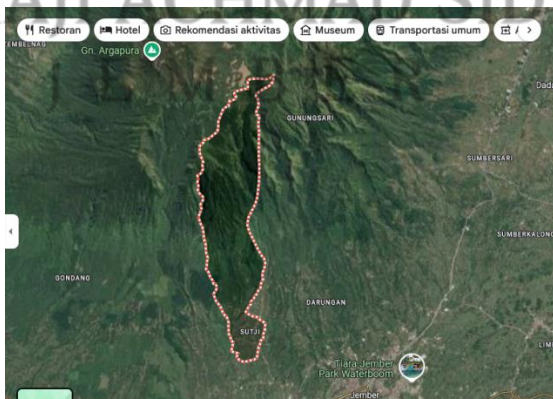
⁴⁶ putri Kurniawati, *Metode Penelitian Kualitatif, Universitas Nusantara PGRI Kediri*, vol. 01, 2017.

⁴⁷ Siti Hanyfah, Gilang Ryan Fernandes, and Iwan Budiarmo, "Penerapan Metode Kualitatif Deskriptif Untuk Aplikasi Pengolahan Data Pelanggan Pada Car Wash," *Semnas Ristek*

mengenai perspektif masyarakat, pemerintahan desa, serta RDS tentang fenomena stunting dan gizi buruk yang terjadi di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

B Lokasi Penelitian

Peneliti memilih Rumah Desa Sehat sebagai tempat penelitian yang tepatnya berada di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan melalui observasi dan wawancara sebagai acuan peneliti untuk mengumpulkan data agar penelitian berhasil. Rumah Desa Sehat merupakan pusat informasi khususnya tentang kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat, selain sebagai pusat informasi juga sebagai penanggulangan kasus stunting. Selain itu lokasi ini sangat membantu dalam menentukan fokus penelitian yaitu tentang bagaimana peran RDS dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk.



Gambar 3.1 Lokasi Penelitian di Desa Suci

C Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi tentang laporan data-data yang harus diuarikan, pemilihan informan atau narasumber untuk memperoleh data tersebut, dan data yang didapat harus terjamin kebenarannya⁴⁸. Peneliti mendapatkan data melalui subjek atau informan yang memiliki pemahaman secara menyeluruh tentang stunting dan gizi buruk lalu yang paham akan peran Rumah Desa Sehat dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang kasus stunting dan gizi buruk. Dengan begitu peneliti menggunakan *purposive sampling* dengan maksud dan tujuan tertentu agar mendapatkan data yang relevan, untuk melakukan penelitian ini peneliti mengacu pada tempat dan individu yang dapat membantu menjawab kasus yang terjadi di lapangan. Untuk menentukan subjek penelitian disini peneliti memiliki dua kategori subjek penelitian yang setiap kategori memiliki beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh informan.

Kategori informan pertama yaitu ditujukan kepada pihak-pihak yang menangani kasus stunting. Ada empat kriteria yang harus dipenuhi oleh informan, yaitu:

- 1 Informan harus benar-benar paham tentang stunting dan gizi buruk
- 2 Mempunyai pengamatan langsung terhadap fenomena stunting dan gizi buruk
- 3 Mampu menggambarkan tentang stunting dan gizi buruk secara detail

⁴⁸ Penyusun, "Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Program Sarjana."

- 4 Memiliki cukup waktu untuk mencurahkan pada penelitian dan pengumpulan informasi

Kategori yang kedua yaitu ditujukan kepada masyarakat yang ditangani oleh RDS dalam kasus stunting dan gizi buruk. Ada empat kriteria yang harus dipenuhi oleh informan, yaitu:

- 1 Informan pernah mengikuti kegiatan RDS
- 2 Ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis)
- 3 Ibu hamil yang memiliki balita
- 4 Informan yang mendapatkan bantuan makanan bergizi dari RDS

Dengan kategori yang sudah dijabarkan diatas peneliti memilih beberapa informan yang sesuai dan mampu menjawab fokus penelitian untuk mendapatkan data yang benar. Adapun subjek yang dipilih oleh peneliti yaitu

Tabel 3.1
Subjek Penelitian

No	Nama	Jabatan	Keterangan
1.	Akhmad suyuthi, M.Pd.I	Kepala desa	Informan pendukung
2.	Akhmad Ridwan	Kaur keuangan	Informan pendukung
3.	Endang	KPMD	Informan pendukung
4.	Didit	Ketua RDS	Informan Pendukung
5.	Buroso	Anggota RDS	Informan pendukung
6.	Nurin	Kader Posyandu	Informan pendukung
7.	Devi	Bidan desa dan puskesmas	Informan pendukung
8.	Sulman	Babinsa	Informan pendukung
9.	Sutrisno	Kasun Glundengan (masyarakat)	Informan pendukung
10.	Hafid Bahri	Kasun Glengseran	Informan

		(masyarakat)	pendukung
11.	Syaiful Bahri	Kasun Gaplek (masyarakat)	Informan pendukung
12.	Siti	Ibu yang mempunyai balita stunting (masyarakat)	Informan kunci
13.	Andin	Ibu yang mempunyai balita stunting (masyarakat)	Informan kunci
14.	Irdatus	Ibu yang mempunyai balita stunting (masyarakat)	Informan kunci
15.	Desi	Bumil KEK(masyarakat)	Informan kunci
16.	Sintia	Bumil KEK(masyarakat)	Informan kunci
17.	Intan	Bumil KEK(masyarakat)	Informan kunci
18.	Siswati	Masyarakat yang sufah tidak dibantu oleh Rumah Desa Sehat	Informan kunci
19.	Nanik	Masyarakat yang sufah tidak dibantu oleh Rumah Desa Sehat	Informan kunci
20.	Rukanti	Masyarakat yang sufah tidak dibantu oleh Rumah Desa Sehat	Informan kunci

Alasan peneliti memilih informan diatas selain mereka sesuai dengan kriteria yang tertulis ada beberapa alasan lainnya yang sesuai dengan jabatan mereka masing-masing antara lain:

1 Pemerintahan desa

Peneliti memilih dua infroman yaitu bapak kades Akhmad Suythi yang pastinya paham tentang karakter masyarakat desa suci dengan segala masalah yang ada di desa tentunya pada fenoemena stunting dan gizi buruk. Kemudian yang kedua Bapak Ridhwan selaku kaur keunagan yang memperkuat data-data dari bapak kades.

2 Rumah Desa Sehat

Bapak Buroso selaku anggota RDS yang selalu memantau kegiatan RDS yang berjalan di Desa Suci serta beliau paham akan sejarah terbentuknya Rumah Desa Sehat di Desa Suci.

3 Kesehatan

Peneliti memilih dua informan dari kesehatan yaitu Ibu Nurin selaku kader posyandu, alasannya dikarenakan Ibu Burin merupakan kader terlama yang sudah memiliki banyak pengalaman dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk. Yang kedua yaoyu Ibu Devi selaku bidan des a dan juga bidan puskesmas Panti yang tugasnya setiap sosialisasi stunting beliau selalu memberikan arahan kepada masyarakat untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu dalam memantau tumbuh kembang anak.

4 Lintas sektor

Peneliti memilih babinsa yaitu Bapak Sulman sebagai subjek penelitian dengan alasan bahwasanya dalam melakukan beberapa kegiatan RDS dibutuhkan pengawasan dan untuk menangani kasus stunting dikalangan masyarakat dibutuhkan babinsa sebagai nara hubung yang bersifat netral akan tetapi disegani oleh masyarakat.

5 Masyarakat

Peneliti memilih masyarakat sebagai informan dengan dibagi menjadi dua kategori, yaitu masyarakat yang menangani dan masyarakat yang ditangani dalam hal kasus stunting dan gizi buruk.

Dalam penelitian ini peneliti membuat ketentuan nilai dan pertanyaan untuk mengukur perspektif masyarakat. Dalam menentukan perspektif masyarakat peneliti mengukur perspektif dengan pertanyaan yang dibuat oleh peneliti yang sesuai dengan penyebab stunting yang ada di BAB II. Adapun pertanyaan yang harus dijawab oleh masyarakat sebagai berikut:

a. Faktor pendidikan ibu 25%

Alasan peneliti menetapkan nilai 25% pada faktor pendidikan ibu, sesuai dengan teori dimana faktor pendidikan ibu adalah salah satu variabel yang paling berhubungan dengan prevalensi anak. Faktor ini lebih dominan diantara faktor lainnya. Adapun pertanyaan yang harus dijawab oleh informan yaitu:

- 1) Seberapa penting pendidikan ibu dalam mengasuh anak?
- 2) Bagaimana pola asuh anak di Desa Suci?

b. Faktor pengetahuan ibu 20%

Alasan peneliti menetapkan nilai 20% pada faktor pengetahuan ibu adalah pendidikan yang tinggi akan menumbuhkan tingkat keingintahuan seseorang. Akan tetapi kurangnya pendidikan ibu tidak selalu memengaruhi penyediaan nutrisi yang tepat untuk keluarga. Adapun pertanyaan yang harus dijawab oleh informan yaitu:

- 1) Apakah masyarakat tau tentang stunting dan gizi buruk?

c. Faktor ASI 15%

Alasan peneliti menetapkan 15% pada faktor ASI karena stunting pada anak akan lebih banyak terjadi pada balita yang tidak menjalani ASI eksklusif. Adapun pertanyaan yang harus dijawab oleh informan yaitu:

- 1) Apakah ibu-ibu di Desa Suci melakukan ASI secara eksklusif?
- 2) Apakah ibu yang ASI nya boleh digantikan oleh susu formula?

d. Faktor ekonomi 13%

Alasan peneliti mebetapkan 13% pada faktor ekonomi adalah keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak karena tidak memadai faktor-faktor pada distribusi makanan yang bergizi dan bernutrisi. Selain itu tinggi rendahnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi penyediaan makanan. Adapun soal yang haru dijawab oleh informan yaitu:

- 1) Apa mayoritas pekerjaan masyarakat Desa Suci?
- 2) Siapa saja yang mendapatkan bantuan dari RDS?

e. Faktor pemberian MP-ASI 10%

Peneliti menetapkan 10% pada faktor MP-ASI adalah anak yang melakukan MP-ASI pada usia 6 bulan memiliki kemungkinan kecil untuk mengalami stunting. Adapun pertanyaan yang harus dijawab informan yaitu:

- 1) Apakah ibu-ibu Desa Suci melakukan pemberian MP-ASI?
- 2) Umur berapa ibu-ibu di Suci melakukan MP-ASI ?

f. Faktor riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) 6%

Alasan peneliti menetapkan 6% pada faktor BBLR karena stunting dapat terjadi jika bayi yang baru lahir memiliki keterlambatan pertumbuhan. Adapun pertanyaan yang harus dijawab oleh informan, yaitu:

- 1) Apakah anak-anak di Desa Suci lahir dengan berat badan yang normal?
- 2) Apakah anak di Desa Suci mayoritas lahir prematur?

g. Faktor penyakit menular 6%

Alasan peneliti menetapkan 6% sama dengan faktor BBLR adalah karena keduanya merupakan faktor stunting yang disebabkan karena BBLR merupakan penyakit bawaan yang dibawa sejak lahir sedangkan penyakit menular adalah anak-anak akan rentan terhadap penyakit karena gizi yang buruk. Keduanya adalah faktor yang disebabkan jika gizi mereka kurang atau pola asuh yang salah dapat menyebabkan BBLR dan penyakit menular. Adapun pertanyaan yang harus dijawab oleh informan, yaitu:

- 1) Apakah di Desa Suci anak lahir dengan keadaan sehat?
- 2) Apakah di Desa Suci banyak anak yang punya penyakit bawaan?

h. Faktor sanitasi 5%

Alasan menetapkan 5% pada sanitasi adalah karena sanitasi merupakan faktor terakhir yang terjadi pada stunting. Sanitasi, kebersihan, dan air bersih adalah juga penyebab terjadinya stunting.

Adapun pertanyaan yang harus dijawab oleh informan, sebagai berikut:

- 1) Apakah di desa suci mayoritas masyarakat punya jamban?
- 2) Apakah di Desa Suci sulit air bersih?

Untuk menentukan nilai perspektif masyarakat peneliti memiliki ketentuan. Peneliti mengelompokkan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, rendah. Adapun ketentuannya, yaitu:

Jumlah informan : 20

Skor jawaban : 1-5 (skala likert)

Jumlah kategori: 3 (baik, cukup, buruk)

Skor jawaban terendah : $1 \times 20 = 20$ (skor terendah)

Skor jawaban tertinggi: $5 \times 20 = 100$ (skor tertinggi)

Range : skor tertinggi - skor terendah / jumlah kategori

: $100 - 20 / 3$

: 26,6 dibulatkan menjadi 27

Rendah: 20 - 46

Sedang: 47 - 73

Tinggi: 74 - 100

D Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian kualitatif mencakup pengumpulan informasi melalui berbagai metode, seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dokumentasi merupakan teknik yang dilakukan oleh peneliti yang digunakan untuk mendapatkan data dan informasi dalam bentuk buku,

tulisan angka, gambar, maupun arsip yang berisi tentang laporan keterangan yang dapat mendukung penelitian⁴⁹. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan dan mendapatkan data yang akurat dan tepat sehingga dapat digunakan untuk menyelidiki dan memahami kejadian atau keadaan tertentu. Berikut teknik yang akan digunakan peneliti, yaitu:

1 Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan mengamati suatu objek atau fenomena yang disertai dengan catatan-catatan pada keadaan atau objek sasaran⁵⁰. Dalam observasi dapat melibatkan partisipan atau non partisipan tergantung keterlibatan peneliti sejauh mana dalam konteks yang akan diteliti.

Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan observasi non-partisipan. Alasan peneliti menggunakan teknik ini adalah ingin berkonsentrasi hanya untuk melihat dan mencatat hasil observasi selama penelitian berlangsung tanpa mengganggu aktivitas partisipan. Peneliti mengamati kondisi obyektif Rumah Desa Sehat untuk mengamati perspektif masyarakat dan pemerintahan desa dalam kasus stunting dan gizi buruk dengan peran penting RDS didalamnya

2 Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang penting dalam proses pengumpulan data yang paling sering digunakan dalam penelitian

⁴⁹ Sugiyono, "Memahami Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D," *Bandung: Alfabeta*, no. 2 (2014): 45–54.

⁵⁰ Robert R. Kierland, "Diseases of the Skin: Clinical Dermatology," *Archives of Dermatology* 105, no. 2 (1972): 305, <https://doi.org/10.1001/archderm.1972.01620050099036>.

kualitatif. Wawancara sendiri terdiri dari tiga tahap, tahap pertama pengenalan dengan tujuan membangun hubungan saling percaya antara peneliti dan informan, yang kedua tahap pengumpulan data, dan yang ketiga tahap ikhtisar respon pada partisipan dan konfirmasi dengan adanya informasi tambahan⁵¹. Dalam wawancara peneliti menggunakan teknik semi terstruktur yaitu dengan mengajukan pertanyaan yang tidak berurutan dengan catatan peneliti agar wawancara yang dilakukan tidak terkesan kaku.

3 Dokumentasi

Dokumentasi yang diperlukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian dibagi menjadi dua, yaitu yang pertama adalah catatan yang berisikan tentang bukti data apapun yang berbentuk gambar, video, dan jenis dokumen yang berisi tentang pendokumentasian kegiatan atau kenang-kenangan. Kedua yaitu sebuah dokumentasi yang berisi tentang kejadian di masa lalu seperti situasinya seperti apa ataupun kemungkinan aktivitas. Dokumentasi ini menghasilkan fakta, data, dan informasi yang diperlukan oleh peneliti dengan menggunakan teknik dokumentasi.

E Analisis Data

Analisis data merupakan suatu pengumpulan atau menyusun informasi dari hasil catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Selain itu memilih informasi mana yang akan dimasukkan, mengatur informasi yang didapat, dan merumuskan kesimpulan yang jelas untuk peneliti dan orang lain. Metode

⁵¹ Imami Nur Rachmawati, "Data Collection in Qualitative Research: Interviews," *Indonesian Journal of Nursing* 11, no. 1 (2007): 35–40.

analisis data deskriptif berisi tentang realita atau data yang dikumpulkan melalui narasi atau kata-kata. Menurut Ulber Silalahi analisis data yang ketat antara lain:

1 Reduksi data

Reduksi data adalah pengurangan data yang signifikan di lapangan, oleh karena itu perlu adanya dokumentasi secara cermat dan menyeluruh. Peneliti akan mendapatkan lebih banyak pengetahuan dibidangnya jika semakin lama berada di lokasi penelitian. Nereduksi data berarti merangkum, memilih informasi yang penting, berkonsentrasi pada hal yang penting, dan mencari tema dan pola. Hasilnya data diringkas dengan menyajikan gambaran yang jelas dan dapat memudahkan pengumpulan informasi dalam pencarian data lebih lanjut.

2 Penyajian data

Penyajian data adalah menguraikan data yang diubah setelah data dipilih dan dipilih sesuai dengan masalah penelitian. Berdasarkan pembedaan ini peneliti menggunakan metode deskriptif yang memberikan gambaran luas dan menyeluruh tentang permasalahan. Permasalahan yang diangkat selanjutnya dapat dijelaskan dengan menggunakan data-data yang tersedia sebagai acuan.

3 Penarikan kesimpulan

Tahap terakhir adalah membuat kesimpulan berdasarkan temuan dan memvalidasi data. Kesimpulan ini bersifat sementara dan rentan untuk berubah jika ditemukan bukti-bukti substantial mendukung

pengumpulan data berikutnya. Metode pengumpulan data disebut dengan verifikasi data.

Setelah data terkumpul disajikan dan diperoleh pemahaman yang mendalam tentang data tersebut, peneliti melakukan verifikasi data dengan cara memverifikasi korelasi informasi terhadap data yang telah disajikan dengan data baru untuk dijadikan kesimpulan.

F Keabsahan Data

Keabsahan data juga disebut sebagai validasi data yaitu suatu pertimbangan penting yang harus dilakukan untuk merancang dan melakukan sebuah evaluasi sebagai alat ukur. Dalam keabsahan data kualitatif menggunakan validasi data berupa triangulasi yang dibagi menjadi tiga kategori, antara lain:

1 Triangulasi sumber

Dalam penelitian kualitatif peneliti mengacu pada beberapa teknik atau sumber data untuk mendukung kesimpulan. Triangulasi sumber diambil dari hasil wawancara pada informan yang sudah ditentukan oleh peneliti untuk mendapatkan data. Dalam meningkatkan kepercayaan terhadap temuan penelitian diperlukan adanya kumpulan data dari beberapa sumber atau dengan menggunakan beberapa metode pengumpulan data.

2 Triangulasi teknik

Dalam penelitian kualitatif triangulasi teknik digunakan untuk membuktikan kebenaran data. Untuk memvalidasi data yang ada dalam triangulasi teknik dilakukan dengan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Triangulasi meningkatkan kepercayaan pada temuan penelitian dan mengurangi prasangka.

G Tahap Penelitian

Uraian mengenai proses perencanaan penelitian mulai dari pendahuluan hingga penulisan laporan disajikan pada tahap-tahap berikut ini:

1 Tahap Pra Lapangan

Tahap pra lapangan adalah untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan diteliti, dengan menentukan objek penelitian, subjek penelitian, penekanan penelitian, dan sumber-sumber yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Peneliti harus terlebih dahulu berupaya memastikan lokasi penelitian. Kemudian pembimbing dan peneliti melakukan tawar-menawar mengenai sejarah penelitian yang akan dilakukan.

2 Tahap Melaksanakan Penelitian

Tahap melaksanakan penelitian yaitu sebuah lokasi yang dipilih oleh peneliti untuk melakukan penelitian. Untuk melakukan penelitian harus menggunakan teknik yang dipilih, seorang peneliti dapat melakukan penelitian dengan mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara bertahap.

3 Tahap Penyelesaian

Dalam tahap penyelesaian ini peneliti harus mampu menganalisis data yang ada, lalu data yang sudah ada disajikan dalam bentuk laporan, dan disempurnakan dengan laporan yang sudah direvisi dan kebenarannya sudah terjamin.

BAB IV

PENYAJIAN DATA DAN ANALISIS

A. Gambaran Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Adapun yang diteliti dalam penelitian ini adalah perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk setelah pada tahun 2021 Rumah Desa Sehat berdiri di Desa Suci. Untuk mengembangkan objek penelitian ini, maka peneliti akan mendeskripsikan beberapa hal tentang Rumah Desa Sehat.

1. Profil Desa Suci

Suci adalah sebuah Desa di Wilayah Kecamatan Panti dan merupakan bagian dari Pemerintah Kabupaten Jember, Typologi wilayah Desa Suci merupakan Desa dengan 61 % wilayahnya berupa Dataran dan 39 % Perbukitan, dengan luas wilayah 2.280 Ha yang terdiri dari pesawahan 379 Ha, ladang 100 Ha, Pemukiman 60 ha, Perkebunan 1,273 Ha, Fasilitas umum 24 Ha, tanah hutan 163,32 Ha, Lahan Kolam \pm 0,12 Ha, Lain – lain 467,78 Ha, terletak di Ketinggian 220 Meter diatas Permukaan Laut (M.dpl).

Jarak dari Desa Suci ke Ibu kota Propinsi \pm 120 km, sedangkan jarak ke Ibukota Kabupaten Jember \pm 12 Km dan jarak ke Kantor Kecamatan hanya 8 Km. Desa Suci pada Bulan April 2014 menjadi Duta/Wakil Kecamatan Panti dalam rangka Lomba Desa tingkat Kabupaten Jember, Ini merupakan salah satu bukti bahwa masyarakat Desa Suci sangat pro aktif dalam menunjang pelaksanaan

program atau kebijakan Pemerintah, dilanjutkan dengan Lomba tingkat Provinsi Jawa Timur sampai pada akhirnya mendapat predikat 3 (tiga) terbaik tingkat Nasional kategori Tertib Administrasi.



Gambar 4.1
Balai Desa Suci (Dokumentasi pribadi)

Kebesaran nama Suci sangat melekat dengan keramah – tamahan masyarakatnya yang mayoritas beragama Islam, dilatarbelakangi keberadaan Sekolah Formal sebanyak 5 Sekolah Dasar Negeri, 3 Madrasah Ibtidaiyah, 1 SLTP, 1 MTs, 1 SLTA dan 1 MA. Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) “ Melek Huruf / KF “ dan kegiatan-kegiatan keagamaan lainnya seperti kegiatan pengajian mingguan, baik Bapak – Ibu dan Muda - Mudi.

Sesuai dengan kondisi lingkungan geografis Desa Suci, Potensi Pertanian yang meliputi sektor Pertanian Tanaman Pangan, Hortikultura, Perkebunan, Peternakan, Perikanan dan Kehutanan (Agro Complex)

merupakan perhatian utama Pemerintah Desa Suci guna mendorong masyarakat dalam upaya peningkatan kesejahteraan taraf hidupnya, karena merupakan Mata pencaharian utama penduduk, yang ditunjang dengan bekal pelatihan atau mencari pengalaman atau menimba ilmu di luar daerah ditopang dengan motivasi dan inisiatif yang dinamis. Sebagai bukti dapat kita temui di Desa Suci banyak potensi-potensi terutama dari kalangan Generasi Muda sebagai penerus Cita-cita “ Perjuangan Bangsa “, berperan dalam Pengurangan Jumlah Pengangguran dengan membentuk kelompok-kelompok usaha diantaranya Kelompok Tani / Gapoktan, HIPPA, Kelompok Kerajinan Alat Dapur, Kelompok Perikanan, Kelompok Pengrajin Makanan Camilan, serta berdirinya Lembaga Keuangan Mikro (LKM) yang memberikan pelayanan kepada anggota maupun non anggota, atau kepada kelompok usaha tersebut.

Dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2005 tentang Desa yang pada prinsipnya penyelenggaraan Desa diarahkan untuk selalu berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat dan selalu memperhatikan kepentingan dan aspirasi yang tumbuh dalam masyarakat. Sehingga nantinya setiap Desa bisa menggali potensi dirinya dalam membangun daerahnya, sesuai kemampuan dan skala prioritas yang ada. Begitu pula dengan Desa Suci sampai saat ini terus berbenah diri membangun Desa dengan mengupayakan swadaya dan partisipasi masyarakat.

Tabel 4.1
Struktur Pemerintahan Desa Suci

No	Nama	Tempat, Lahir	Tgl	Jabatan	Pendidikan
1	Akhmad Suyuthi, M.Pd.I.	Jember, 1962	17-08-	Kepala Desa	S.II
2	Moh. Subandi	Jember, 1965	12-06-	Sekretaris Desa	SLTA
3	Suparman, SH.	Kalimas, 1969	05-01-	Kasi. Pelayanan	SI
4	Mulyono	Jember, 1967	04-08-	Kasi. Kesejahteraan	SLTA
5	Sri Hariani. R.	Jember, 1980	03-03-	Kasi. Pemerintahan	S.I
6	Edy Santoso	Jember, 1969	01-02-	Kaur. Perencanaan	SLTA
7	Lukman Hakim, S.Pd.I	Jember, 1988	05-10-	Kaur. TU dan Umum	S.I
8	Akhmad Rikhwan	Jember, 1981	13-08-	Kaur. Keuangan	SLTA
9	Sutrisno	Jember, 1970	10-08-	Kasun Glundengan	SLTA
10	Hafid Rosyid	Jember, 1988	06-07-	Kasun Glengseran	S.I
11	Syaiful Bahri	Jember, 1968	15-07-	Kasun Gapplek	SLTA

2. Profil Rumah Desa Sehat

a. Sejarah Berdirinya Rumah Desa Sehat

Rumah Desa Sehat merupakan sebuah sekretariat bersama yang dibangun oleh pemerintah untuk memperdayakan masyarakat dibidang kesehatan dan khususnya di Desa Suci sendiri untuk menangani kasus stunting. Rumah Desa Sehat di Desa Suci berdiri pada tahun 2021 didirikan atas dasar program pemerintah yang ingin menurunkan angka stunting di Indonesia sama halnya dengan Desa Suci yang menjadikan

stunting sebagai prioritas utama. Awal terbentuknya Rumah Desa Sehat di Desa Suci dibentuk oleh pemerintahan desa yang bekerjasama dengan relawan di Desa Suci yang mengajukan 2 orang dari relawan untuk dijadikan ketua yaitu Bapak Didik dan Bapak Buroso. Setelah diadakannya pemungutan suara semua sepakat Bapak Didik yang dijadikan ketua RDS, alasannya dari segi usia Bapak muda dibandingkan dengan Bapak Buroso. Dari segi usia yang lebih muda ini otomatis kinerja dan pemikirannya jauh bisa lebih luas untuk membuat beberapa program dalam menangani kasus stunting.

Pada dasarnya adanya Rumah Desa Sehat di Desa Suci bertujuan untuk memfasilitasi masyarakat Desa Suci dengan memberikan informasi tentang kesehatan khususnya memberikan pemahaman kepada masyarakat apa itu stunting dan apa saja kemungkinan penyebab terjadinya stunting pada anak. Rumah Desa Sehat sendiri melakukan kerja sama antara pihak kesehatan yaitu Puskesmas Panti dan juga posyandu sebagai pihak yang paling dekat dengan masyarakat untuk pemantauan balita yang terkena stunting, gizi buruk, dan juga ibu hamil yang mengalami gangguan kehamilan. Beberapa program yang dilakukan oleh Rumah Desa Sehat tentunya atas kerja sama antara bidan desa dan juga posyandu. Tujuan utama pendirian Rumah Desa Sehat adalah untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat desa, meminimalkan angka kematian ibu dan anak, serta mengurangi angka penyakit menular dan tidak menular yang seringkali lebih rentan di daerah pedesaan. Selain itu,

Rumah Desa Sehat juga bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan agar mereka dapat menjaga kesehatan mereka dengan lebih baik.

b. Visi-Misi Rumah Desa Sehat

Visi “Mewujudkan masyarakat desa yang sehat, mandiri dan berdaya saing melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas”

Misi Rumah Desa Sehat, yaitu;

a. Meningkatkan Akses Kesehatan

Menyediakan kebutuhan dan fasilitas kesehatan yang dapat diakses dengan mudah oleh seluruh lapisan masyarakat.

b. Edukasi Kesehatan

Memberikan informasi dan ilmu pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit yang baik.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Melakukan program-program kesehatan dengan melibatkan masyarakat dan memberdayakan masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan maupun lingkungan bersih.

d. Kolaborasi dengan Stakeholder

Melakukan kerja sama dengan pemerintahan desa, lembaga non pemerintah. Dan organisasi masyarakat.

e. Pemantauan dan Evaluasi

Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk melihat efektivitas program kesehatan yang dijalankan.

c. Struktur Rumah Desa Sehat

Berikut merupakan struktur organisasi Rumah Desa Sehat di Desa Suci:

- a. Pelindung: H. Akhmad Suyuthi, M. Pd.I (kepala desa)
- b. Ketua: Didit Praduwi A
- c. Sekretaris: Ida Fitria A.D
- d. Bendahara: Diana Wijayanti
- e. Divisi Pelaksanaan Info dan Data: Endang Purwanti dan Buroso
- f. Divisi PHBS/Gizi: Nurlaely Devy, Amd. Dan Amanatus Z
- g. Divisi Advokasi Kesehatan Ibu dan Anak: Nurin Sri Handayani dan Indah Sri N



Gambar 4.2 Struktur Rumah Desa Sehat

B. Penyajian Data Dan Analisis

Dalam penyajian data ini peneliti menguraikan hasil temuannya dengan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk menggali data di lapangan sesuai dengan pertanyaan pada fokus penelitian. Penyajian data yang didapatkan oleh peneliti yaitu:

1. Proses Partisipasi antara Masyarakat dan Pemerintah Desa dalam Membentuk Rumah Desa Sehat

Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan oleh Rumah Desa Sehat dalam setiap kegiatan maupun program-program yang dilakukan oleh Rumah Desa Sehat. Proses terbentuknya Rumah Desa Sehat di Desa Suci sendiri pada tahun 2021 memang program dari pemerintah sebagai fasilitas masyarakat di Desa Suci di bidang kesehatan. Dimana dalam pembentukannya Pemerintahan Desa Suci bekerjasama sama dengan relawan Desa Suci. Hasil wawancara peneliti dengan informan yaitu:

“Terbentuknya Rumah Desa Sehat ini memang program pemerintah akan tetapi, untuk pembentukannya itu dibuat oleh pemerintahan desa bekerja sama dengan relawan yang menunjuk dua orang relawan yang diajukan sebagai ketua Rumah Desa Sehat yaitu saya dan Pak Didit.”⁵²

Dari hasil wawancara diatas bahwasanya pembentukan Rumah Desa Sehat adalah proses strukturalnya diambil dari para relawan. Dimana dua orang yang dicalonkan yaitu Bapak Buroso dan Bapak Didit merupakan anggota relawan yang ada di Desa Suci yang dimana Rumah Desa Sehat sendiri adalah pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan

⁵² Bapak Buroso, diwawancari oleh penulis Jember, 12 September 2024

yang tugasnya hampir sama dengan relawan. Proses pemilihan ketua Rumah Desa Sehat dengan pemungutan suara yang akhirnya Bapak Didit yang terpilih menjadi ketua Rumah Desa Sehat atas kesepakatan bersama. Dimana yang dijadikan perbandingan adalah dari segi umur Bapak Didit jauh lebih muda disbanding dengan Bapak Buroso yang harapannya dengan umur dan jiwa yang muda beliau mampu memberikan inspirasi yang unik dan bagus kepada Rumah Desa Sehat untuk menurunkan angka stunting di Desa Suci.

Pembentukan Rumah Desa Sehat pastinya tidak lepas dari partisipasi masyarakat setempat secara langsung, banyak hal yang telah dilakukan secara nyata oleh masyarakat dalam membantu berjalannya program Rumah Desa Sehat, seperti partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan, serta bantuan yang diberikan oleh RDS kepada masyarakat. Pemaparan tersebut berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan Akhmad Suyuthi selaku kepala desa Suci, dalam wawancaranya sebagai berikut :

“Oh begini Satu, harus memberi penyadaran kepada masyarakat stunting ini adalah kasus yang menjadi tugas bersama untuk memikirkan bagaimana caranya untuk menyadarkan masyarakat, bahwa stunting bukan hanya tugas RDS ataupun pemerintah desa saja namun masyarakat harusnya memiliki kesepahaman yang sama tentang bahaya stunting, gizi buruk, bayi yang lahir preematur, maupun ibu hamil yang mengalami KEK. jadi dengan terbentuknya RDS sebagai wadah sendiri untuk masyarakat yang dibentuk dikhususkan menangani kasus stunting dan gizi buruk”⁵³

Selain itu masyarakat dalam pembentukan Rumah Desa Sehat

⁵³ Akhmad Suyuthi, diwawancarai oleh peneliti, Jember 10 September 2024

adalah kunci utama untuk berjalannya program-program yang telah dibuat.

Tanpa adanya masyarakat program Rumah Desa Sehat tidak akan berjalan.

Hasil wawancara peneliti dengan informan yaitu:

“Ya kalo dalam partisipasi masyarakat ini kunci utamanya mbak, kan RDS dibentuk di Desa Suci memang untuk menangani kasus stunting dan gizi buruk. Makanya kita banyak-banyak memikirkan cara bagaimana masyarakat ini mau mengikuti kegiatan RDS ya tanpa paksaan. Jadi kita sebagai RDS harus banyak-banyak cara ya contohnya itu sama kayak sosialisasi yang diselipkan di kegiatan arisan itu”⁵⁴

Semenjak dibentuknya Rumah Desa Sehat di Desa Suci tersebut, banyak masyarakat yang bersemangat dan antusias berpartisipasi dalam membantu mengikuti kegiatan posyandu. Tanggapan positif juga diberikan oleh masyarakat yaitu dengan ikutsertanya masyarakat yang memeriksakan berat dan tinggi badan di posyandu setiap bulannya, terkait hal tersebut karena banyak masyarakat yang telah merasakan dampak positif terlebih adanya konsumsi ketika anak posyandu akan diberikan makanan bergizi.



Gambar 4.3 Konsumsi buah untuk anak yang mengikuti posyandu

⁵⁴ Akhmad Ridwan, diwawacarai oleh penulis, Jember 15 September 2024

Seperti yang disampaikan oleh Ibu Nurin dalam wawancaranya sebagai berikut :

“Masyarakat yang ikut posyandu itu pasti dikasi konsumsi oleh pihak RDS, tidak hanya fokus pada yang menderita stunting saja tapi semua anak yang mengikuti kegiatan posyandu itu diberikan konsumsi, yang konsumsinya Cuma telur, kadang bubur kacang hijau, kadang buah, ini itu juga salah satunya buat menarik masyarakat untuk rajin memeriksakan anaknya ke posyandu”⁵⁵

Dari hasil wawancara diatas juga diperkuat oleh pernyataan dari anggota RDS yaitu:

“Partisipasi masyarakat dalam setiap kegiatan RDS pasti dibutuhkan, kan program-programnya kita semua memang ditujukan untuk masyarakat, untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang stunting terus memfasilitasi juga memfasilitasi keperluan kader mbak, terus juga yang menerima bantuan one day one egg juga masyarakat jadi setiap kegiatan kita pastinya butuh masyarakat.”⁵⁶

Pembentukan Rumah Desa pastinya dibutuhkan masyarakat. Dalam pemilihannya masyarakat juga ikut terlibat yaitu pemilihan ketua Rumah Desa Sehat. Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

“Dalam pembentukan Rumah Desa Sehat juga kita melibatkan tokoh-tokoh masyarakat. Setahun sekali itu ada rapat untuk membahas stunting dan juga evaluasi bersama. Tokoh-tokoh masyarakat seperti bapak kasun, RT, RW, masyarakat setiap dusun, setiap komunitas, setiap kelompok. Dalam pemilihan ketua RDS juga melibatkan masyarakat yang sesuai dibidangnya yaitu kader posyandu, para pemuda, bagian pemberdayaan masyarakat.”⁵⁷

Diperkuat juga oleh hasil wawancara yang dilakukan oleh setiap kasun. Adapun hasil wawancaranya yaitu:

⁵⁵ Ibu Nurin, diwawancarai oleh peneliti, Jember 1 Oktober 2024

⁵⁶ Bapak Buroso, diwawancarai oleh penulis Jember 12 September 2024

⁵⁷ Bapak Ridwan diwawancarai oleh peneliti, Jember 15 September 2024

“Pemilihan ketua RDS itu melibatkan banyak golongan masyarakat selain saya, juga dari komunitas pemuda desa, RT dan RW juga terlibat para relawan juga ikut memilih waktu.”⁵⁸

“Memang anggota Rumah Desa Sehat itu diambil dari anggota relawannya Desa Suci. Dipilih dari pemerintah desa untuk pemungutan suaranya ya banyak masyarakat yang terlibat.”⁵⁹

Dari hasil wawancara diatas bahwasanya partisipasi masyarakat memang sangat dibutuhkan untuk berjalannya RDS di Desa Suci. Dimana partisipasi masyarakat dijelaskan di BAB II yaitu teori Mardikanto pada bentuk-bentuk partisipasi yaitu:

- a. Menjadi sebagian anggota kelompok masyarakat

Dimana disini dalam pembentukan Rumah Desa Sehat anggotanya dipilih dari masyarakat yang menjadi relawan di Desa Suci. Alasan memilih dari anggota relawan karena tugas Rumah Desa Sehat sama halnya dengan tugas relawan yaitu membantu masyarakat menjadi sejahtera.

- b. Melibatkan diri pada saat diskusi

Seperti yang dikatakan oleh Bapak Ridwan bahwasanya setahun sekali ada perkumpulan antara pemerintahan desa, Rumah Desa Sehat untuk membahas stunting. Dihadiri juga oleh setiap kelompok, profesi, RT/RW. Hal ini membuktikan bahwasanya masyarakat juga ikut serta dalam kegiatan diskusi.

- c. Melibatkan diri pada kegiatan komunitas atau perkumpulan untuk membentuk partisipasi yang lebih kuat

⁵⁸ Bapak Sutrisno diwawancarai oleh peneliti, Jember 30 September 2024

⁵⁹ Bapak Syaiful diwawancarai oleh peneliti, Jember 30 September 2024

Dalam kegiatan Rumah Desa Sehat tentunya masyarakat menjadi kunci utama dan sasaran Rumah Desa Sehat. Masyarakat dibantu dalam kasus penanganan stunting atau gizi buruk juga dalam diskusi masyarakat diikutsertakan yang membentuk partisipasi semakin kuat. Kegiatan seperti posyandu pastinya melibatkan masyarakat dari pihak masyarakat seperti bapak kasun yang menangani kasus stunting juga masyarakat yang ditangani oleh Rumah Desa Sehat untuk dibantu ataupun diberikan arahan untuk mengikuti kegiatan posyandu, sosialisasi stunting dan gizi buruk yang dilakukan bersama acara tahlilan masyarakat.

d. Menggerakkan sumber daya manusia

Rumah Desa Sehat adalah suatu kelompok yang dibentuk untuk memperdayakan masyarakat dibidang kesehatan. Jadi adanya Rumah desa Sehat adalah untuk memfasilitasi masyarakat dari segi informasi, edukasi di bagian kesehatan. Jadi adanya Rumah Desa Sehat adalah partisipasi untuk memperdayakan masyarakat Desa Suci khususnya di bidang kesehatan masyarakat.

e. Memberikan pendapat disaat kegiatan diskusi ataupun pengambilan keputusan bersama

Hasil dari wawancara di atas oleh Bapak Ridwan selaku kaur keuangan pemerintahan desa mengatakan bahwa pembentukan ketua dan wakil di lakukan secara musyawarah oleh masyarakat, hal tersebut membuktikan bahwa masyarakat secara langsung

memberikan keputusan serta pengambilan suara dalam pemebentukan Rumah Desa Sehat.

Selanjutnya setelah mengetahui bentuk-bentuk partisipasi pada masyarakat Desa Suci, dapat dilihat derajat kesukarelaan dalam berpartisipasi beragam bentuknya, yang sudah dijelaskan oleh peneliti pada BAB II yang dikemukakan oleh Totok Mardikanto yaitu dibedakan beberapa bentuk jenjang kesukarelaan partisipasi masyarakat dalam sebuah kegiatan. Masyarakat Desa Suci memiliki derajat kesukarelaan dalam berpartisipasi sebagai berikut :

a. Partisipasi spontan

Dimana partisipasi ini tumbuh dalam diri masyarakat sendiri karena adanya motivasi instrinsik berupa pengetahuan, penghayatan, keyakinannya dan pemahaman sendiri, berdasarkan keterangan diatas hasil wawancara peneliti, yaitu:

“Tidak semua masyarakat itu paham stunting itu apa dan tidak semua juga nggak paham. Nah masyarakat yang ngerti bahaya stunting memiliki kesadaran sendiri itu mengikuti kegiatan yang dibuat oleh RDS yaitu posyandu setiap awal bulan itu mbak biasanya dari tanggal 1-15 itu kita mengadakan posyandu disetiap dusun sudah ada jadi enak kader itu sudah tersebar luas di setiap dusun jadi masyarakat tidak ada alasan kalo posyandu jauh”⁶⁰

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwasanya sebagian masyarakat memiliki kesadaran untuk mengikuti kegiatan posyandu tanpa adanya paksaan. Masyarakat yang sadar akan secara

⁶⁰ Ibu Devi, diwawancarai oleh peneliti, Jember 5 September 2024

sukarela mengikuti kegiatan posyandu demi kesehatan bayi atau balita mereka untuk pemantauan tumbuh kembang anak mereka.

b. Partisipasi Terinduksi (Pengaruh bujukan)

Dimana tumbuh karena adanya motivasi ekstrinsik atau adanya perangsang dari luar secara kuat untuk mendorong seseorang untuk melakukan suatu perbuatan (berupa bujukan, pengaruh, dorongan).

Berdasarkan dari keterangan diatas hasil wawancara peneliti yaitu:

“Masyarakat desa sini itu ya pasti memang butuh dibilangin mbak setiap ada kegiatan posyandu ya kami mesti ngingetin, kayak missal besok waktunya posyandu ya bilang ke tetangga jangan lupa besok anaknya posyandu”⁶¹

c. Partisipasi tertekan oleh kebiasaan

Dimana tumbuh karena adanya tekanan sehingga terpaksa ikut serta didalamnya untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang telah dibuat. Berdasarkan keterangan tersebut hasil wawancara peneliti yaitu:

“RDS itu punya segala cara untuk memaksa masyarakat agar tidak malas mengikuti posyandu, kalo ada masyarakat yang malas entah ibu hamil yang males ikut posyandu atau ibunya yang alasan gak mau memeriksakan anaknya diposyandu karena badannya udah sehat itu kita langsung samperin ke rumahnya kita tanya alasannya apa kita bujuk sampe mereka mau mengikuti posyandu. RDS ini memantau kerja posyandu jadi kalo dari kader ada yang lapor missal si A tidak mau posyandu karena malas kita yang datengin rumahnya, nah adanya paksaan ini jadi masyarakat yang awalnya malas posyandu yam au tidak mau setiap bulan ikut partisipasi kegiatan posyandu.”⁶²

⁶¹ Nurin, diwawancarai oleh peneliti, Jember 01 Oktober 2024

⁶² Bapak Buroso, diwawancarai oleh peneliti, Jember 12 September 2024

d. Partisipasi tertekan oleh peraturan

Partisipasi ini dilaksanakan sebab takut akan menerima hukuman atasan ataupun ketentuan yang sudah ditetapkan. Berdasarkan keterangan tersebut hasil wawancara peneliti yaitu:

“RDS dibentuk dibawah nanungan desa pada tahun 2021 di Desa Suci sebagai fasilitas masyarakat untuk penanganan kasus stunting, jadi ada Aturan ini disesuaikan dengan kebijakan pemerintah daerah dan pusat, seperti yang diatur dalam Permendes PDTT tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa serta pedoman lain terkait layanan kesehatan masyarakat. Tujuan utamanya adalah menciptakan desa yang mandiri dalam bidang kesehatan dengan memberdayakan potensi lokal.”⁶³

Adanya partisipasi masyarakat dalam pemebentukan Rumah Desa Sehat dapat mempengaruhi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk. Dimana isu yang ada sebelum tahun 2021 tidak ada istilah stunting di Desa Suci yang akhirnya adanya Rumah Desa Sehat di Desa Suci membantu masyarakat memberikan pemahaman yang benar tentang stunting dan gizi buruk serta penyebabnya.

Perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci sendiri masih belum bisa dikatakan masyarakat paham tentang apa itu stunting. Istilah stunting di Desa Suci baru ada setelah kasus stunting ditangani oleh pihak Rumah Desa Sehat yang berdiri pada tahun 2021. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

”Sebelum adanya Rumah Desa Sehat di Desa Suci masyarakat tidak mengenal istilah stunting mbak, mereka hanya menganggap

⁶³ Didit, diwawancarai oleh peneliti Jember, 12 Seotember 2024

faktor tinggi badan yang kurang dari umurnya adalah masalah biasa karena masyarakat masi menganggap anak yang mengalami tinggi badan yang kurang dari umurnya adalah faktor dari gen atau keturunan dari orang tua si anak.”⁶⁴

Dari hasil wawancara diatas juga diperkuat oleh pernyataan ibu bidan desa yaitu:

“Masyarakat di Desa Suci sendiri belum semuanya paham apa itu stunting bahkan ibu-ibu yang mempunyai anak balita pun masi kurang paham istilah stunting, akan tetapi ada juga yang mulai paham tentang istilah stunting dengan sering mengikuti kegiatan posyandu.”⁶⁵

Berdasarkan pernyataan diatas yang dikatakan oleh pihak Pemerintahan Desa maupun Ibu Bidan Desa Suci masyarakat baru mulai mengenal istilah stunting pada saat Rumah Desa Sehat yang menangani kasus stunting dan gizi buruk yang bekerja sama dengan posyandu dan pihak puskesmas. Sama halnya dengan teori jenis perspektif kognitif dimana dalam teori ini dijelaskan bahwasanya selain naluri kebiasaan merupakan teori lain yang membantu menjelaskan tentang perilaku manusia, dimana perilaku manusia disebabkan oleh dua faktor yaitu berdasarkan kebiasaan dan kesadaran diri. Dari hasil wawancara dengan Bidan Desa dijelaskan bahwasanya masyarakat mulai mengenal stunting setelah mengikuti kegiatan posyandu. Dimana kegiatan posyandu sendiri merupakan hasil kerja sama antara pihak Rumah Desa Sehat dengan pihak puskesmas dan juga posyandu. Dapat diartikan bahwasanya dengan masyarakat sadar tentang tumbuh kembang anak dengan mengikuti

⁶⁴ Akhmad Ridwan, diwawancarai oleh penulis Jember, 15 September 2024

⁶⁵ Bidan Devi, diwawancarai oleh penulis Jember, 5 September 2024”

kegiatan posyandu setiap bulan dapat memberikan informasi dan wawasan kepada ibu-ibu balita bahwasanya stunting merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dikarenakan gizi buruk.

Faktor ketidakpahaman masyarakat tentang stunting dikarenakan bagi masyarakat Desa Suci, stunting merupakan istilah baru yang mereka dengar, karena sebelum berdirinya Rumah Desa Sehat tumbuh kembang anak yang mengikuti posyandu hanya berpatokan dengan buku posyandu. Jadi pada saat anak dicek tinggi badan dan berat badan setiap bulannya mereka harus membawa buku posyandu dan pihak posyandu yang mengisi buku tersebut dengan tujuan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulannya. Jika tumbuh kembang anak berada di garis merah itu menandakan bahwasanya anak tersebut membutuhkan penanganan khusus. Hal ini dikatakakan oleh pihak pemerintahan desa pada saat penulis wawancara yaitu:

“sebelum tahun 2021 istilah stunting belum ada di Desa Suci, masyarakat hanya mengerti jika buku posyandu anak mereka berada di garis merah, maka anak tersebut memerlukan penanganan khusus”⁶⁶

Dalam menghadapi kasus stunting di Desa Suci diperlukan penetal yang tidak membela antara pemerintahan desa atau Rumah Desa Sehat dengan masyarakat. Dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat diperlukan orang yang disegani dan tidak dianggap sepele oleh masyarakat yaitu adalah pihak lintas sektor. Peneliti juga melakukan wawancara dengan pihak lintas sektor yaitu:

⁶⁶ Akhmad Suyuthi, M.Pd.I, diwawancarai oleh penulis Jember, 10 September 2024

“Tugas saya disini adalah untuk menerbitkan masyarakat dan memberikan penekanan untuk masyarakat yang masih kurang kesadaran diri untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh RDS maupun Pemdes”⁶⁷

Dari hasil wawancara diatas menurut informan kasus penanganan stunting apalagi untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat adalah hal yang penting. Masyarakat setidaknya harus tau ciri-ciri balita terkena stunting seperti apa dan harus memiliki kesaran diri untuk mengajak anaknya ke posyandu setiap bulannya.

Dari hasil wawancara peneliti diatas untuk informan pendukung yang mana mereka sudah paham tentang stunting dan gizi buruk dimana informan pendukung ini adalah informan yang menangani ataupun yang memfasilitasi masyarakat yang terkena stunting.

Perspektif masyarakat tentang stunting pada saat ini sudah mulai paham dimana setelah Rumah Desa Sehat masuk untuk menangani kasus stunting di Desa Suci. Dimana masuknya Rumah Desa Sehat di Desa Suci pada tahun 2021 memiliki pengaruh kepada masyarakat. Apalagi masyarakat sebelumnya belom menegnal istilah stunting.

Pemaparan tersebut hasil wawanacara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan masyarakat yaitu Ibu Hamil KEK, dalam wawancaranya sebagai berikut

“Stunting itu aku tau setelah sering ikut posyandu disini mbak, dulunya ya gaktau kalo anak yang cebol ternyata karena stunting. Aku pikir anak yang tingginya kurang yang penting nggak sakit aman-aman saja”⁶⁸

⁶⁷ Sulman, diwawancarai oleh penulis Jember 20 September 2024

⁶⁸ Siti diwawancarai oleh penulis, Jember 29 September 2024

Hal ini juga disampaikan oleh masyarakat yang memiliki anak stunting, dalam wawancaranya sebagai berikut:

“Aku itu rajin ikut posyandu soalnya anakku itu kecil pertumbuhannya itu lambat disbanding anak lainnya, jadi sama tetangga itu sering dibandingkan sama anak seumurannya. Tau stunting karena sering ikut posyandu ini. Dikasi tau kan ada bukunya setiap ke posyandu jadi aku tau pertumbuhannya anakku mbak”⁶⁹

Dari hasil wawancara diatas bahwasanya perspektif masyarakat terdapat beberapa jenis-jenisnya. Dimana jenis-jenis perspektif dijelaskan di BAB II yaitu pada teori wiggins dan vander yaitu:

a. Perspektif perilaku

Dimana ada masyarakat Desa Suci yang memang sadar tentang bahaya stunting yang akhirnya berinisiatif untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya. Perspektif perilaku dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkungan sosial yang dapat membentuknya. Perspektif perilaku lebih mengutamakan faktor eksternal daripada faktor internal seperti pikiran atau perasaan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh salah satu masyarakat Desa Suci yaitu Ibu Irdatus. Dimana anaknya sering dibandingkan karena memiliki badan yang kecil disbanding dengan teman seumurannya. Yang mengakibatkan masyarakat akhirnya sering mengikuti kegiatan posyandu untuk mengecek pertumbuhan anak mereka.

⁶⁹ Irdatus diwawancarai oleh penulis, Jember 29 September 2024

b. Perspektif kognitif

Dimana masyarakat sebelum hadirnya Rumah Desa Sehat di Suci belum mengenal istilah stunting. Akan tetapi sejak tahun 2021 masyarakat paham dan istilah stunting baru ada di Desa Suci yang diperkenalkan oleh pihak Rumah Desa Sehat yang emmang dibentuk untuk menangani kasus stunting. Perspektif kognitif berfokus pada manusia yang memproses informasi dan menggunakan pengetahuan yang diperoleh untuk memahami dan melakukan interaksi dengan dunia mereka. Perspektif kognitif melibatkan mental yang kompleks, seperti dengan memecahkan masalah, persepsi, ingatan, dan untuk mengambil sebuah keputusan. Sama halnya dengan hasil wawancara peneliti yang dilakukan oleh Bapak Ridwan masyarakat sebelum tahun 2021 belum mengenal istilah stunting dan menganggap anak mereka yang memilikin kurangnya tinggi badan pada anak mereka adalah faktor dari gen. sama halnya juga wawanacara yang dilakukan oleh ibu bidan, setelah hadirnya Rumah Desa Sehat masyarakat masi ada yang paham mauapun kurang paham, masyrakat yang paham akan rajin mengikuti kegiatan posyandu.

c. Perspektif interaksionis

Dimana masyarakat Desa Suci dalam penanganan kasus stunting juga dibantu oleh lintas sektor. Tugas lintas sektor disini sebagaipenenngah antara pemerintahan desa atau Rumah Desa Sehat dengan masyarakat. Adanya lintas sektor adalah agar masyarakat

segaran dan ikut kegiatan yang berkaitan dengan stunting. Untuk menumbuhkan pemahaman yang benar mengenai stunting. Persepektif interaksionis berfokus pada individu membentuk identitas dan perilaku melalui interaksi sosial. Pada persepektif interaksionis menganggap bahwa realitas sosial dibentuk melalui komunikasi dan hubungan antara individu atau kelompok. Hasil wawancara peneliti yang dilakukan oleh pihak lintas sektor juga menunjukkan bahwasany interaksi yang dilakukan pihak lintas sektor dapat membangun kesadaran masyarakat untuk rajin mengikuti kegiatan stunting yang dibuat oleh Rumah Desa Sehat.

Selain itu peneliti juga mewawancarai informan untuk menghitung seberapa paham persektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk. Ada Sembilan masyarakat yang peneliti wawancarai dengan kategori pertanyaan yang sudah dibuat di BAB III, hasil wawancara peneliti yaitu:

“stunting itu tinggi badan yang kurang dari umur anak pada umumnya tapi kalo gizi buruk itu anak yang kurus, tau stunting juga karena emang ikut posyandu itu. Saya ini tamatan SMA untungnya ada posyandu ini mbak, jadi ya saya tau istilah itu. Kalo saya itu sebisa mungkin menjaga anak saya buat gak jajan soalnya kalo jajan pasti anak g mau makan mbak rewel. Saya dulu juga ASI g lancar mbak kalo MP-ASI juga saya g tau menau harus dikasi makan apa, pokok ya kayak Cuma pisang itu atau nasi itu di maak sampek lembek. Mayoritas itu yang kerja disini ya ke ladang mbak. Anak saya juga dulu lahir normal. Kalo di Suci ini masalah air bersih aman susah kalo Cuma lagi kemarau saja.”⁷⁰

⁷⁰ Ibu Siti diwawancarai oleh penulis, Jember 9 Oktober 2024

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwasanya dengan adanya kegiatan posyandu rutin setiap awal bulan perlahan masyarakat tersadar tentang pentingnya penanganan kasus stunting. Masyarakat juga bisa membedakan antara stunting dan gizi buruk yang bisa dilihat dari pertumbuhan anak mereka. Selain itu ekonomi, ASI, dan MP-ASI juga menjadi faktor yang cukup penting dalam masalah stunting dan gizi buruk.

Selain itu peneliti juga wawancara oleh pihak yang menangani kasus stunting yaitu Bapak Didit. Adapun hasil wawancara yaitu:

“Tidak semua masyarakat suci itu paham tentang perbedaan stunting dan gizi buruk, tapi ada juga yang ngerti istilah stunting. Rata-rata masyarakat sini itu lulusan SMA ya kalo masalah pendidikan Desa Suci rata-rata lulusan SMA, kalo perekonomiannya sendiri ya masi rendah kan kerjanya di kebun itu, makanya adanya RDS kan juga sedikit membantu masyarakat yang kena stunting kan ada program one day one egg, ada PMT itu juga bantu perekonomian merekalah buat makanan bergizi buat anak-anak mereka. Kalo sanitasi air disini itu aman karena kan suci banyak sumbernya jadi nggak kekurangan air Cuma masyarakat suci ini kurang di pembangunan jamban. Nah kita kemaren juga ada kegiatan pembangunan 15 jamban itu nduk. Kalo masalah ASI dan MP-ASI kita pasti sering berkoordinasi sama pihak RDS dan kader posyandu untuk mengingatkan pola asuh yang benar nggak boleh dikasi jajan ciki-ciki dulu lebih baik buah. Kalo masalah bayi yang berat badan kurang waktu lahir itu bisa diprediksi dari bumil yang waktu hamilnya KEK sudah pasti itu anaknya kena imbas”⁷¹

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti oleh Bapak Didit selaku ketua RDS menunjukkan bahwasanya tidak seluruh masyarakat suci paham dan mengerti perbedaan anatara stunting dan gizi buruk. Upaya yang mereka lakukan dengan adanya kegiatan posyandu selain

⁷¹ Bapak Didit, diwawancarai oleh peneliti, Jember 12 September 2024

sebagai program rutin untuk memantau tumbuh kembang anak juga sebagai wadah masyarakat untuk menumbuhkan pemahaman yang dan kesadaran masyarakat. Dengan mayoritas masyarakat yang lulusan SLTA dan perekonomian yang masi rendah hadirnya RDS juga membangun perspektif yang benar tentang stunting dan gizi buruk dengan memberikan informasi faktor penyebab stunting guna menanggulangi masalah stunting dan gizi buruk di Desa Suci. Selain itu langkanya masyarakat yang memiliki jamban, dengan adanya program RDS yaitu pembangunan 15 jamban juga sangat membantu masyarakat.

Selain itu peneliti juga melakukan wawancara kepada Ibu yang memiliki balita terkena stunting. Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

"Aku ndak terlalu paham mbak stunting itu intinya ya cuma pendek gitu aja, anakku juga dulu pake susu formula karena memang ASI tida Keluar, ya ekonomi masyarakat sini mayoritas kerjanya itu ke sawah, ke kebun rata-rata kerjanya disitu terus aku juga dapat bantuan dari RDS itu makanan kayak box gitu setiap pagi soalnya memang kan anakku kena itu dibilang stunting. Dulu anakku 6 bulan tak kasi bubur, buah yang empuk. Dulu padahal anakku lahir berat badan Masi normal tapi yaitu tingginya kurang. Rata-rata masyarakat sini ya kalo mau pup yang di sungai karena memang masi banyak yg belum punya jamban, tapi dirumah ada air juga bersih jernih".⁷²

Untuk mengukur perspektif maayarakat peneliti tidak cukup dengan mewawanacarai satu masyarakat Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

⁷² Ibu Andin diwawancarai oleh peneliti, Jember 9 Oktober 2024

“Stunting sama gizi buruk itu bedanya kalo stunting dilihatnya dari tinggi badan, gizi buruk berat badan. Cuma dua2nya itu karena kurang gizi. Sering ikut posyandu itu sih mbak makanya lama2 paham dan ngerti bedanya. Terus pasti Kader itu selalu mengingatkan ibu2 apalagi ibu yang punya anak stunting atau gibur itu pasti dikasi tau polaa asuh anak yang baik dan benar gimana, misal kayak kita waktu hamil aja ya dianjurkan buat sering makan buah atau sayur ya tujuannya itu tadi mbak biar anak kita itu lahir sehat tidak kekurangan gizi. Padahal anakku itu udah asi sampe umur 6 bulan tapi waktu pemeriksaan ya dibilang stunting sama bidan katanya emang tingginya kurang dari umurnya. Kalo MP-ASI biasanya dikasi bubur ya kalo orang desa biasanya nasi itu ws mbak dimasak lama sampe jadi bubur kalo nggak ya pisang itu diulek sampe halus. Kalo pekerjaan nya masyarakat sini kayaknya kalo g merantau ya kerja di kebunnya sendiri mbak g ada lagi, untuk wc sendiri juga g banyak yang punya apalagi di daerah payung itu Masi banyak yg g punya.”⁷³

Dari hasil wawancara diatas yang dilauakn oleh peneliti kepada Ibu Andin dan irdatus yaitu ibu yang memiliki balita yang trekena stunting. Dapat dianalisa bahwasanya ada masyarakat yang mengerti perbedaan stunting dan gizi buruk da nada pula masyarakat yang belum mengerti dan paham perbedaan dari keduanya. Untuk kedua informan ini mereka mendapatkan bantuan dari RDS yaitu *one day one egg* yang merupakan program RDS berupa makanan gizi tambahan untuk penderita stunting agar gizi mereka tercukupi. Makanan yang diberikan oleh pihak RDS berupa makanan yang sudah matang yang setiap pagi terdapat kurir yang memberikan makanan tersebut kepada penderita stunting yang memang sudah tercatat untuk mendapatkan bantuan. Tidak semua masyarakat juga melakukan ASI Eksklusif maupn pentingnya memberikan MP-ASI kepada anak mereka.

⁷³ Ibu Irdatus diwawancarai oleh peneliti, Jember 9 Oktober 2024

Peneliti juga melakukan wawancara pada masyarakat ibu hamil yang memiliki riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronis). Disini peneliti melakukan wawancara pada 3 informan untuk mengukur perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk. Adapun hasil wawancara peneliti, yaitu:

“Pola asuh anak yang baik itu dimulai dari memperhatikan makanan anak, membiasakan hidup sehat menjaga kebersihan lingkungan dan badan. Stunting itu sebenarnya tidak ada karena sebenarnya stunting itu terjadi karena faktor gen, tinggi badan yang kurang itu bisa jadi karena bapak ibu mereka kecil. ASI yang diberikan pada anak itu juga harus tepat 6 bulan, sama halnya dengan MP-ASI yang dimulai dari umur 6 bulan tujuannya ya memberikan gizi yang baik untuk kepentingan tumbuh kembang anak. Disini itu ibu hamil selalu diperiksa oleh kader, jadi ibu hamil juga diperhatikan kandungannya dan diberikan ilmu jika ibu hamil yg memiliki riwayat KEK maka anaknya juga akan mengalami gangguan ketika lahir. Dari itu saya juga mendapatkan bantuan dari RDS dengan adanya bantuan makanan bergizi PMT.”⁷⁴

Untuk mengukur perspektif masyarakat peneliti tidak cukup dengan mewawancarai satu masyarakat. Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

“Ekonomi di Desa Suci kalo dilihat dari pekerjaannya rata2 menengah kebawah Masi banyak yang nggak mampu, karena kerjanya ya diladangnya orang gitu. Alhamdulillah saya sendiri dapat bantuan dari RDS berupa bantuan pernah dapat susu, buah, sayur, ada rotinya juga,dll. Untuk air bersih di rumah saya lancar cuma untuk WC masi belum ada jadi kalo mau buang air besar ya harus ke sungai dulu. Dari ikut kegiatan RDS yang saya tau kalo ibunya terkena masalah seperti ibu hamil KEK nanti anaknya juga bisa jadi lahir dalam keadaan sakit juga. Yaitu anak akan lahir dengan adanya penyakit bawaan.”⁷⁵

⁷⁴ Ibu Desi diwawancarai oleh peneliti, Jember 1 Oktober 2024

⁷⁵ Ibu Sintia diwawancarai oleh peneliti, Jember 1 Oktober 2024

Untuk mengukur perspektif masyarakat peneliti tidak cukup dengan mewawancarai satu masyarakat Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

“Ibu hamil yang memiliki riwayat KEK itu bisa jadi nanti ketika sudah melahirkan anaknya akan terkena stunting, ibu kader itu selalu bilang ketika hamil ibu harus menjaga pola makan biar bayinya nanti bisa lahir dengan sehat. Pola asuh yang baik itu harus dimulai dari ibunya dari masa kandungan dengan menjaga makanan ketika hamil juga termasuk pola asuh yang baik nanti ketika lahir anaknya akan lahir dengan gizi yang tercukupi. Pola asuh ketika anak lahir juga harus diperhatikan ASInya. Karena bayi itu harus diberi ASI sampai umur 6 bulan. Agar bayinya tercukupi nutrisi dan juga gizi. Karena ASI kurang baik kaloa digantikan sama susu yang dijual di toko-toko itu. Saya tau stunting juga karena Bu bidan sama kader ada namanya penyakit stunting yang penyebabnya itu karena gizi nya kurang pada anak. Untuk lingkungan di Desa Suci sudah sangat tercukupi Maslaah air bersih, dan juga adanya bantuan dari RDS bagi penderita stunting juga ikut membantu masyarakat seperti saya ini untuk mendapatkan makanan yang bergizi.”⁷⁶

Dari hasil wawancara peneliti dengan ketiga masyarakat kepada ibu hamil yang memiliki riwayat KEK dapat dianalisa bahwasanya pentingnya edukasi kepada calon pengantin mengenai stunting dan gizi buruk, pola asuh anak yang baik dan benar tujuannya adalah untuk mengurangi angka stunting di Desa Suci. Selain itu ekonomi juga menjadi faktor penyebab stunting dan gizi buruk dengan kurangnya asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil yang menyebabkan ibu hamil memiliki riwayat kurang energy kronis. Ibu hamil yang memiliki riwayat KEK sudah dapat dipastikan anaknya yang lahir juga memiliki berat badan yang kurang yang akhirnya bisa

⁷⁶ Ibu Intan diwawancarai oleh peneliti, Jember 1 Oktober 2024

kemungkinan mengalami gizi buruk dan yang paling parah adalah stunting. RDS dan pihak kesehatan juga memiliki program untuk menangani masalah bumil yang memiliki riwayat kurang energy kronis dengan meberikan asupan gizi tambahan yaitu PMT pada ibu hamil yang berisi susu bumil dan juga makanan bergizi lainnya. Selain itu adanya penanganan khusus dan pemanataan yang lebih ketat pada ibu hamil yang memiliki riwayat kurang energy kronis untuk rajin mengikuti kegiatan posyandu untuk memeriksakan kandungannya setiap bulannya. Selain itu pihak posyandu juga memberikan pemahaman kepada ibu hamil mengenai pentingnya ASI Eksklusif yaitu sampai bayi berumur 6 bulan agar bayi ASInya tercukupi. Dan juga MP-ASI pada anak yang juga membantu bayi dalam tumbuh kembang anak melalui asupan gizi yang cukup yang dicerna oleh bayi agar maalaah gizi buruk dan stunting mampu diatasi.

Selain ibu yang memiliki balita dan ibu hamil Kurang Energi Kronis, peneliti juga melakukan wawancara dengan masyarakat yang dulunya pernah ditangani oleh Rumah Desa Sehat. Peneliti juga mengambil 3 informan untuk mengukur perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk. Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

“Dari sosialisasi tentang stunting itu selalu diingatkan bahaya stunting dan sebabnya, dari situ saya tau perbedaan gizi buruk karena kurus kalo stunting itu pendek tapi penyebab nya sama ya karena gizi nya kurang. Ekonomi itu yang menurut saya juga salah satu sebab anak kena stunting, karena kalo ekonominya bagus baik kan mampu beli makanan yang bergizi jadi ibu-ibu itu bisa jaga makanan nya dengan belinya ya makanan yang bergizi dan bernutrisi. Dari kandungan sudah

terjaga nanti anaknya lahir ya sehat gak kurang gizi. Sama kayak MP-ASi anak itu juga penting dalam pemilihan makanan, jadi pada umur 6 bulan itu anak sudah boleh dikasi MP-ASI ya tujuannya untuk menambah gizi pada anak. Selain itu ya kita sebagai ibu juga harus bisa menjaga kebersihan lingkungan kebersihan air harus hidup sehat buat generasi-geneeasi selanjutnya tidak ada lagi anak stunting.”⁷⁷

Untuk mengukur perspektif masyarakat peneliti tidak cukup dengan mewawancarai satu masyarakat Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

“Gizi buruk sama stunting itu sama-sama penyakit yang membutuhkan makanan bergizi jadi kalo kegiatan posyandu masyarakat itu anaknya yg ikut posyandu yang diberi konsumsi biasanya ada bubur kacang hijau, ada telur, dll. Stunting itu juga bisa disebabkan karena memang ibunya waktu hamil sudah punya riwayat penyakit menular ya kayak bumil yang bermasalah itu sudah dipastikan nanti anaknya yang lahir juga bermasalah. Kayak berat badannya kurang itu kan disebabkan karena kurang gizi. Ibunya waktu hamil tidak menjaga pola makan yang akhirnya bayinya jadi bermaslaah. Kalo masalah pendidikan sendiri saja semua dusun Disni itu sudah sadar tentang pentingnya pendidikan jadi mayoritas ya lulusan SMA. Dari segi ekonomi masyarakat banyak masyarakat yg ke luar negeri luar kota ya kerja di kota ada juga yang kerja di sawah, di ladang tapi memang mayoritas ekonomi di suci Masi menengah kebawah. Untuk masalah air sendiri kalo disuci itu g perlu khawatir karena suci itu banyak sumbernya.”⁷⁸

Untuk mengukur perspektif masyarakat peneliti tidak cukup dengan mewawancarai satu masyarakat Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

“Istilah stunting itu saya baru denger waktu sering mengikuti kegiatannya kader, kalo meriksain anak saya cek tinggi sama beratnya terus di catet di buku posyandu, itu kader sering jelasin stunting sama gizi buruk itu bahaya karena menghambat tumbuh kembang anak. Katanya kalo makanannya nggak

⁷⁷ Ibu Siswati diwawancarai oleh peneliti Jember, 15 Oktober 2024

⁷⁸ Ibu Nanik diwawancarai oleh peneliti Jember, 15 Oktober 2024

dijaga waktu hamil atau anaknya sering dibiarkan jajan sembarangan itu ya bisa jadi salah satu penyebab anaknya kenapa stunting. Karena pola asuhnya salah tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak bergizi tinggi atau nggak. ASI itu juga penting bagi anak dengan anak yang diberi ASI sampai selesai itu baik. Sering sekali ibu kader itu menjelaskan ke ibu-ibu bahayanya kurangnya menjaga makanan ketika hamil dan akhirnya bumil terdeteksi KEK itu bisa menyebabkan anak lahir dengan berat badan yang kurang, yang mengakibatkan anak membawa penyakit bawaan dari lahir, karena dari si ibu yang kurang memperhatikan pola hidupnya.”⁷⁹

Dari hasil wawancara peneliti dengan ketiga ibu yang sudah mengikuti kegiatan posyandu dapat dianalisa bahwasanya Pemahaman masyarakat tentang stunting sudah mulai berkembang berkat sosialisasi yang dilakukan oleh kader posyandu. Namun, masih perlu upaya lanjutan untuk memperkuat pengetahuan tentang perbedaan mendasar antara stunting dan gizi buruk, serta dampak jangka panjang dari stunting. Faktor utama penyebab stunting yang diidentifikasi adalah kurangnya asupan gizi ibu hamil, kondisi ekonomi yang rendah, pola asuh yang kurang baik, dan kebersihan lingkungan yang belum maksimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting dan gizi buruk, yaitu intervensi nutrisi dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap makanan bergizi melalui program subsidi atau bantuan pangan, pentingnya edukasi kesehatan dengan melanjutkan sosialisasi tentang pentingnya gizi selama kehamilan dan masa pertumbuhan anak, dan peningkatan ekonomi dan infrastruktur dengan memberikan dukungan ekonomi kepada masyarakat menengah ke

⁷⁹ Ibu Rukanti diwawancarai oleh peneliti Jember, 15 Oktober 2024

bawah dan memastikan akses air bersih. Adapun Kader posyandu berperan penting sebagai ujung tombak dalam pencegahan stunting dengan memberikan edukasi, memantau tumbuh kembang anak, dan menyediakan konsumsi bergizi pada kegiatan posyandu.

Terakhir peneliti juga mewawancarai masyarakat yang menangani kasus stunting yaitu dari 11 informan peneliti memilih 4 informan. Alasan peneliti hanya memilih 4 informan karena sudah dipastikan masyarakat yang menangani kasus stunting paham akan penyebab, pengertian, dan faktor stunting. 4 informan ini peneliti mengambil dari 1 pihak Rumah Desa Sehat dan 3 dari bapak Kasun setiap dusun. Adapun hasil wawancara peneliti yaitu:

“Masyarakat desa suci itu rata-rata lulusan SMA sudah, ya meskipun ekonominya kan Masi kurang disini tapi kalo masalah pendidikan masyarakat sini y sudah sadar. Kalo stunting sendiri di dusun glengseran ibu-ibu itu sering ikut posyandu. Jadi anaknya ditimbang tinggi nya diukur. Masalah air disini itu sudah pasti bersih tapi kurangnya memang Masi banyak yang nggak punya WC itu jadi kebanyakan ya masyarakat ke sungai”⁸⁰

Dari hasil wawancara peneliti dengan Bapak Bahri dapat dianalisa bahwasanya masyarakat Desa Suci tepatnya di Dusun Glengseran yang masi plosok yang mayoritas adalah oaring Madura yang memiliki pemahamn stunting dan gizi buruk yang kurang dikarenakan mereka punya pemikiran sendiri bahwasanya anak mereka yang memiliki berat atau tinggi badan yang kurang dari umurnya adalah masalah yang sepele. Mereka percaya hal ini bukanlah masalah yang

⁸⁰ Bapak Bahri diwawancarai oleh peneliti Jember, 30 September 2024

serius dan hanya faktor keturunan dari orang tua si anak. Meskipun ibu-ibu sering mengikuti kegiatan posyandu untuk mengecek tumbuh kembang anak sulit adanya merubah sudut pandang masyarakat.

“Di dusun Gaplek ini masyarakat banyak sekali yang sadar dan selalu mengikuti kegiatan posyandu. Stunting sama gizi buruk ditangani atas kerja sama RDS ya pihak kesehatan juga kadeer itu setiap bulan posyandu. Gizi buruk sama stunting itu sama-sama penyakit yang membutuhkan makanan bergizi jadi kalo kegiatan posyandu masyarakat itu anaknya yg ikut posyandu yang diberi konsumsi biasanya ada bubur kacang hijau, ada telur, dll. Stunting itu juga bisa disebabkan karena memang ibunya waktu hamil sudah punya riwayat penyakit menular ya kayak bumil yang bermasalah itu sudah dipastikan nanti anaknya yang lahir juga bermasalah. Kayak berat badannya kurang itu kan disebabkan karena kurang gizi. Ibunya waktu hamil tidak menjaga pola makan yang akhirnya bayinya jadi bermaslaah. Kalo masalah pendidikan sendiri di dusun Gaplek nggak di dusun Gaplek saja semua dusun Disni itu sudah sadar tentang pentingnya pendidikan jadi mayoritas ya lulusan SMA kalo punya rejeki lebih ya sampe jenjang ya lebih tinggi. Kalo masalah ekonomi disini masyarakat nya kalo g merantau ke luar negeri luar kota ya kerja di kota ada juga yang kerja di sawah, di ladang tapi memang mayoritas ekonomi di suci Masi menengah kebawah. Untuk masalah air sendiri kalo disuci itu g perlu khawatir karena suci itu banyak sumbernya. Jadi sumbernya itu ada di gunung Padang itu terus dialirkan dari atas situ pake paralon yang akhirnya menyebar ke permukiman masyarakat.”⁸¹

⁸¹ Bapak Syaiful diwawancarai oleh peneliti Jember, 30 September 2024



Gambar 4.4 pemberian konsumsi kepada balita yang mengikuti posyandu (Dokumentasi pribadi)

Dari hasil wawancara peneliti diatas dengan Bapak Syaiful menunjukkan bahwasanya masyarakat Desa Suci tepatnya di Dusun Gaplek sudah mulai sadar akan pentingnya penanggulangan stunting pada balita. Masyarakat rajin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya yang bentuk kerja sama antara pihak kader, kesehatan, dan juga RDS. Gizi buruk dan stunting adalah salah penyakit yang mengalami gizi kronis, oleh dari itu masyarakat yang mengikuti kegiatan posyandu balitanya akan diberi konsumsi yang pastinya setiap pertemuan berbeda-beda, konsumsi yang diberikan seperti buah, bubur kacang hijau, susu kedelai,dll. Adapaun masalah pendidikan dan ekonomi sendiri di Desa Suci mayoritas adalah lulusan SLTA dan mayoritas adalah sebagai petani.



Gambar4.5 wawancara deneliti dengan Bapak Sutrisno selaku bapak kasun (Dokumentasi pribadi)

” Stunting dan giber itu memang sudah jadi tanggung jawabnya semua masyarakat. Kasun sendiri tugasnya ya cuma memantau saja tapi masyarakat sini sudah banyak yang ikut posyandu setiap bulan itu ada. Karena memang setiap dusun itu ada posyandunya jadi balita, bumil itu ke posyandu buat ngukur tinggi sama beratnya anak, imunisasi. Pendidikan di suci ini kebanyakan lulusan SMA sudah meskipun ekonominya pas-pasan tapi pendidikan tetap Penting. Masalah air sendiri di desa suci ini aman-aman saja kecuali musim kemarau karena kalo kemarau lumayan sulit karena biasanya air disumber itu kan mulai nyusul juga. Untuk bantuan RDS sendiri ya fokusnya tetap untuk membantu balita Yangg kena stunting itu.”⁸²

Dari hasil observasi dan wawancara diatas dengan Bapak Sutrisno selaku bapak kasun menunjukkan bahwasanya stunting dan gizi buruk merupakan tanggung jawab seluruh masyarakat. Masyarakat yang dimaksud adalah dari semua kalangan yaitu yang menangani maupun yang ditangani. Jadi permasalahan stunting dan gizi buruk di Desa Suci adalah tanggung jawab pemerintahan desa, RDS, kader posyandu, RT/RW, bapak kasun, dan seluruh masyarakat yang trekena stunting dan gizi buruk. Adanya rasa tanggung jawab yang dimiliki masyarakat harapannya mampu memberikan pemhaman yang benar

⁸² Bapak Sutrisno diwawancarai oleh peneliti Jember, 30 September 2024

tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci. Dengan rata-rata masyarakat di Desa Suci pendidikan terakhir adalah SLTA dan juga ekonomi yang mayoritas adalah petani dan masalah air yang ketika kemarau menyusahkan masyarakat hal ini juga termasuk faktor penyebab stunting yang artinya dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat.

Adapun dari hasil wawancara diatas peneliti membuat tabel dari indikator yang sudah dijawab oleh setiap informan. Setiap indikator memiliki bobot yang berbeda dan skor informan dilihat dari jawaban setiap informan. Pengukuran dan kategori indikator perspektif masyarakat sudah peneliti jelaskan di BAB III. Adapun table skor masyarakat untuk mengetahui skor perspektif masyarakat yaitu:

Tabel 4.2
Skor masyarakat yang ditangani

No	Indikator	Bobot	Skor								
			Siti	Andin	Irda	Desi	Sintia	Intan	Sis	Nanik	Kanti
1.	Pendidikan ibu	25%	25	13	25	25	13	25	13	25	25
2.	Pengetahuan ibu	20%	20	10	20	10	10	20	20	10	20
3.	ASI	15%	8	8	15	15	15	15	8	8	15
4.	Ekonomi	13%	7	13	13	7	13	7	13	13	7
5.	MP-ASI	10%	5	10	10	10	5	5	10	10	10
6.	BBLR	6%	6	6	6	3	3	6	3	6	6
7.	Penyakit menular	6%	6	3	3	6	6	3	3	6	6
8.	Sanitasi	5%	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9.	Jumlah		82	68	94	69	70	86	75	83	94

Dari hasil perhitungan tabel diatas dapat diukur masyarakat yang ditangani oleh Rumah Desa Sehat memiliki hasil yang berbeda-beda. Hasil skor diatas adalah perhitungan dari kemampuan informan daalm menjawab pertanyaan yang dijelaskan di BAB III. Adapun ketentuan yang sudah dibuat oleh peneliti yaitu:

Tinggi : 74 – 100

Sedang : 47 – 73

Rendah 20 – 46

Dari hasil diatas dapat dijabarkan Ibu Siti memiliki jumlah nilai 82% dengan kategori prespektif tinggi. Ibu Andin memiliki nilai 68% dengan kategori perspektif sedang. Ibu Irdatus memiliki nilai 94% dengan kategori persepektif tinggi. Ibu Desi memiliki nilai 69% dengan kategori perspektif sedang. Ibu Sintia dengan nilai 70% dengan kategori perspektif sedang. Ibu Intan memiliki nilai 75% dengan kategori perspektif sedang. Ibu Siswati memiliki nilai 75% dengan kategori perspektif sedang. Ibu Nanik memiliki nilai 83% dengan kategori persepektif tinggi. Dan yang terkhir adalah Ibu Rukanti dengan nilai 94% dengan kategori persektif tinggi.

Adapun disni peneliti juga mengukur perwakilan masyarakat yang menangani kasus stunting disini peneliti mengambil 4 informan untuk diukur perspektif termasuk kategori tinggi, sedang, atau rendah. Adapun tabelnya sebagai berikut:

Tabel 4.3
Skor Masyarakat yang menangani

No	Indikator	Bobot	Skor			
			Didit	Bahri	Syaiful	Sutrisno
1.	Pendidikan ibu	25%	25	25	25	25
2.	Pengetahuan ibu	20%	20	10	20	10
3.	ASI	15%	15	3	15	8
4.	Ekonomi	13%	13	13	13	13
5.	MP-ASI	10%	10	3	5	5
6.	BBLR	6%	6	2	3	3
7.	Penyakit menular	6%	6	2	6	3
8.	Sanitasi	5%	5	5	5	5
9.	Jumlah		100	63	92	72

Dari hasil diatas dapat dijabarkan bahwasanya masyarakat yang menangani kasus stunting memiliki nilai yang berbeda-beda. Ibu Endang yang memiliki jabatan sebagai ketua RDS memiliki nilai 100% dengan kategori perspektif tinggi. Bapak Bahri memiliki nilai 63% dengan kategori perseptif rendah. Bapak syaiful memiliki nilai 92% dengan kategori perspektif tinggi. Dan yang terakhir yaitu Bapak Sutrisno dengan nilai 72 dengan kategori perspektif sedang.

2. Peran Rumah Desa Sehat dalam Menanggapi Perspektif Masyarakat Tentang Stunting dan Gizi Buruk

Peran Rumah Desa Sehat memiliki dampak yang positif bagi masyarakat khususnya masyarakat Desa Suci. Tentunya dampak yang dirasakan adalah dari segi kesehatan masyarakat. Dimana tujuan dibentuknya Rumah Desa Sehat adalah untuk mensejahterakan masyarakat di bidang kesehatan. Untuk menanggapi perspektif masyarakat

tentang stunting dan gizi buruk Rumah Desa Sehat dan Pemerintah Desa mengadakan sosialisasi untuk memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat tentang stunting.

Memberikan pemahaman kepada masyarakat tidak cukup dengan hanya mengadakan sosialisasi maupun penyuluhan. Rumah Desa Sehat dan pemerintahan desa harus terjun langsung ke masyarakat untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat apa itu stunting. Karena kegiatan sosialisasi dengan mengundang masyarakat untuk hadir di balai desa sangat tidak efisien dilakukan.

Pemaparan tersebut hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan Bapak Ridhwan selaku Bendahara di Desa Suci, dalam wawancaranya sebagai berikut:

“Karena jelas penanganan stunting sudah menjadi kewajiban dalam tanda kutip perintah dari pemerintah juga yang ada dalam undang-undang juga dan peran pemdes juga yang wajib dilaksanakan Adanya kegiatan pertemuan tentang stunting identik dengan masyarakat yang tidak mampu dan masyarakat terikat dengan waktu pekerjaan, kalo mereka tidak kerja hari ini tidak mendapatkan uang dengan itu metode yang dilakukan kita rubah pemerintah yang mengadakan sosialisasi atau penyuluhan stunting yang menghampiri atau terjun ke masyarakat akan tetapi metode seperti ini juga ada dampak negatif dan positifnya karena membutuhkan waktu dan energi lebih banyak..”⁸³

Hal ini juga disampaikan oleh Bapak Buroso selaku anggota Rumah Desa Sehat, dalam wawancaranya sebagai berikut:

“Peran RDS di masyarakat ini sangat penting mbak, program baru yang kita jalankan hari ini adalah dengan menyelipkan sosialisasi tentang stunting pada kegiatan rutin arisan yang kami lakukan di masjid dengan mendatangkan pihak kesehatan, jadi sebelum acara

⁸³ Akhmad Ridwan, diwawancarai oleh penulis Jember, 15 September 2024

arisan dimulai kami selipkan pemahaman stunting yang hanya kami beri waktu 30 menit dengan hanya menjelaskan point-point pentingnya saja dengan begini lebih efisien karena masyarakat pasti menghadiri acara arisan dibanding dengan kegiatan sosialisasi yang mengharuskan masyarakat datang ke balai⁸⁴

Peran Rumah Desa Sehat sangat penting bagi masyarakat. Upaya yang dilakukan Rumah Desa Sehat bermacam-macam dan juga bentuk kerja sama antara pemerintahan desa, pihak posyandu, dan juga bidan desa. Ada beberapa program yang dibuat oleh RDS yaitu jambanisasi 15 unit, Pemberian Makanan Tambahan pada balita stunting dan gizi buruk dan Bumil KEK 9 bula, dan one day one egg.



Gambar 4.6 makanan untuk program one day one egg

Pemaparan tersebut hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan Ibu Endang, dalam wawancaranya sebagai berikut:

“RDS punya beberapa program mbak yang kami buat untuk membantu masyarakat penderita stunting selain kegiatan posyandu rutin setiao bulannya RDS ada program one day one egg, ada juga jambanisasi yang baru saja kemaren dibuat kebanyakan yang dapat itu di daerah Payung mbak soalnya kan disana rata-rata masi belum punya jamban, terus kalo Bumil KEK itu RDS nggak ngasih bantuan mbak soalnya sudah ditangani sama Ibu PKK⁸⁵”

Selain program-program yang disebutkan diatas masyarakat juga

⁸⁴ Bapak Buroso, diwawancarai oleh penulis Jember 12 September 2024

⁸⁵ Ibu Endang, diwawancarai oleh penulis Jember 27 September 2024

diberi pemahaman mengenai pola asuh yang baik dan benar. Karena penting bagi para ibu untuk paham cara mengasuh anak dengan mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya para ibu juga diberikan arahan pentungnya memberikan makanan bergizi pada bayi bahkan ketika masih dikandung.

Pemaparan tersebut hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan Bapak Buroso selaku anggota Rumah Desa Sehat, dalam wawancaranya sebagai berikut:

“RDS itu juga mewajibkan kepada ibu yang punya balita buat ikut posyandu. Soalnya di posyandu juga ibu-ibu itu sering diingatkan sama para kader anaknya jangan dikasi jajan kalo gak mau makan, tapi harus telaten buat ngasi anak makanan yang bergizi. Kami RDS itu selalu ngasi tau mbak cara pola asuh yang benar dan baik buat anak-anak biar kasus stunting di suci ini setidaknya tidak bertambah mbak”⁸⁶.

Dari hasil wawancara diatas bahwasanya hal tersebut termasuk pada bagian peran pemberdayaan masyarakat. Dimana peran pemberdayaan masyarakat sudah dijelaskan di Bab II diambil dari teori Mardikanto peran pemberdayaan masyarakat antara lain:

a. Perbaikan kelembagaan (*Better Institution*)

Dimana pemerintah desa dan Rumah Desa Sehat melakukan perbaikan upaya dengan mengubah metode sosialisasi dengan terjun langsung ke masyarakat untuk menangani stunting di Desa Suci.

b. Perbaikan pendapatan (*Better Income*)

Dimana penderita stunting dan Bumil KEK mendapatkan bantuan dari pihak RDS berupa one day one egg, PMT, dan juga pembangunan

⁸⁶ Bapak Buroao diwawancarai oleh penulis, Jember 12 September 2024

jamban. Selain itu dengan rutinitas kegiatan posyandu setiap awal bulan.

c. Perbaiki lingkungan (*Better Enviroment*)

Dimana dalam hal ini peran RDS mampu memberikan pemahaman, edukasi, dan informasi yang baik dan benar kepada masyarakat di bidang kesehatan yaitu tentang stunting.

d. Perbaiki Kehidupan (*Better Living*)

Dimana peran RDS ini juga memberikan arahan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita bagaimana cara pola asuh anak yang baik dan benar.

e. Perbaikann massyarakat (*Better Comunity*)

Upaya yang dilakukan RDS dengan adanya program one day one egg dan juga PMT diharapkan masyarakat mampu memperbaiki gizi penderita stunting dan pola hidup sehat.

C. Pembahasan Temuan

Saat meneliti temuan ini, berbagai temuan data yang dihasilkan dari observasi, wawancara, dan dokumentasi sesuai dengan topik penelitian. Hal ini mencakup data di lapangan dengan menggunakan teori-teori yang relevan. Sehingga peneliti membahas penguraian dari hasil yang sudah ditemukan pada penyajian data dengan menyesuaikan fokus penelitian. Pembahasan temuan tersebut diantaranya:

1. Proses Partisipasi antara Masyarakat dan Pemerintah Desa dalam Membentuk Rumah Desa Sehat

Keterlibatan masyarakat di Desa Suci Kecamatan Panti untuk

membantu mengikuti kegiatan atau program yang dilakukan oleh Rumah Desa Sehat dan Pemerintahan Desa. Hasil temuan peneliti melihat bahwa bentuk partisipasi masyarakat yang dilakukan oleh masyarakat Desa Taman dalam membentuk Rumah Desa Sehat sesuai dengan teori partisipasi yang dikemukakan oleh Totok Mardikanto dalam buku pemberdayaan masyarakat berupa:

a. Partisipasi Spontan

Dari hasil temuan peneliti ketika melakukan observasi dan wawancara dimana masyarakat memang tidak semua memiliki kesadaran sendiri untuk ikut serta berpartisipasi dalam kegiatan RDS yaitu posyandu yang diadakan setiap awal bulan. Rumah Desa Sehat memiliki kerja sama antara pihak kader posyandu dimana setiap awal bulan yaitu pada tanggal 1-15 terdapat kegiatan posyandu yang dilakukan bergilir. Masyarakat yang memang sudah paham tentang stunting akan memiliki kesadaran untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Peneliti menganalisis masyarakat banyak yang mau mengikuti kegiatan RDS tanpa paksaan karena mereka yang memiliki pemahaman mengenai stunting. Meskipun tidak semua memiliki kesadaran diri akan tetapi cukup banyak masyarakat yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu ini. Dengan menimbangankan anaknya, mengecek tinggi badan, dan juga konsul mengenai tumbuh kembang anak.

b. Partisipasi Terinduksi (pengaruh bujukan)

Dari hasil penelitian peneliti menunjukkan bahwasanya selain masyarakat termasuk bentuk dari partisipasi spontan, juga termasuk dalam kategori partisipasi terinduksi yaitu masyarakat juga butuh bujukan maupun dorongan untuk mengikuti kegiatan Rumah Desa Sehat yaitu posyandu setiap bulannya. Disini tidak hanya tugas Rumah Desa Sehat saja untuk mengingatkan masyarakat mengikuti posyandu tapi juga kader selalu mengingatkan masyarakat tentunya pada ibu yang mempunyai balita dan ibu hamil untuk memeriksa anak maupun kandungannya di posyandu.

Peneliti menganalisis bahwasanya masyarakat juga butuh dorongan, peringatan, dan juga bujukan dari pihak Rumah Desa Sehat maupun kader. Dorongan kader ini yang membuat masyarakat akhirnya rajin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya. Dimana kader akan selalu memberikan info kepada masyarakat yaitu ibu yang mempunyai balita yang stunting maupun tidak, yang memiliki riwayat gizi buruk, ibu hamil, ibu hamiln KEK untuk mengikuti kegiatan posyandu.

c. Partisipasi tertekan oleh kebiasaan

Hasil temuan peneliti bahwasanya masyarakat juga butuh tekanan yang akhirnya menimbulkan kebiasaan yang baik bagi masyarakat. Dalam kegiatan posyandu ini kader juga sering melaporkan kepada anggota RDS bahwasanya banyak juga masyarakat

yang sulit untuk mengikuti kegiatan posyandu. Upaya yang dilakukan oleh Rumah Desa Sehat ketika mendapatkan aduan ini adalah dengan mendatangi rumah masyarakat dan menanyakan alasan mereka tidak mau mengikuti kegiatan posyandu. Jika masyarakat tidak mau datang maka pihak Rumah Desa Sehat yang akan menjemput masyarakat.

Peneliti menganalisis bahwasanya dengan upaya yang dilakukan oleh Rumah Desa Sehat dengan mendatangi rumahnya sampai menjemput dan mengantarkan adalah bentuk tekanan kepada masyarakat. Tekanan ini yang nantinya akan menjadi kebiasaan yang baik bagi masyarakat. Dimana yang awalnya mereka males, kabur-kaburan, ataupun merasa bayi atau balita bahkan kandungannya sehat jadi sukarela mengikuti kegiatan posyandu.

d. Partisipasi tertekan oleh sosial-ekonomi

Dari hasil temuan peneliti partisipasi tertekan oleh sosial-ekonomi tidak ditemukan di masyarakat Desa Suci. Partisipasi tertekan oleh sosial-ekonomi adalah keikutsertaan seseorang karena takut akan hilangnya status sosial seperti pangkat atau takut mendapatkan dampak buruk berupa kerugian jika tidak terlibat dalam kegiatan. Dimana masyarakat yang tidak mengikuti posyandu mungkin memang rugi karena kegiatan posyandu ini gratis bahkan mereka akan diberikan konsumsi jika mengikuti kegiatan posyandu. Akan tetapi masyarakat yang tidak mengikuti kegiatan posyandu tidak akan hilang status sosialnya atau bahkan dikucilkan oleh masyarakat lain. Karena untuk

mengikuti kegiatan posyandu ini yang dibutuhkan adalah kesadaran dari diri sendiri, kesadaran yang dibangun atas dorongan, dan kesadaran yang timbul karena keterbiasaan.

e. Partisipasi tertekan oleh peraturan

Dari hasil temuan peneliti adanya sebuah peraturan yang dimana aturan ini sesuai dengan kebijakan yang dibuat oleh pemerintahan pusat. Rumah Desa Sehat sendiri beridiri dibawah naungan pemerintahn desa yang artinya ada beberapa aturan yang memang dibuat yang tujuannya adalah menciptakan desa yang mandiri di bidang kesehatan khususnya dalam masalah stunting dan gizi buruk di Desa Suci. Aturan ini diatur dalam Permendes PDTT tentang penggunaan dana desa. Dimana dana yang didapatkan oleh Rumah Desa Sehat sendiri adalah dari pengajuan proposal yang dibuat oleh bendahara RDS yang nantinya diajukan kepada kaur keuangan desa. Dana yang cair sesuai dengan program yang mereka ajukan di proposal yang nantinya digunakan untuk membuat program bagi penderita stunting.

Adanya partisipasi masyarakat dalam pemebentukan Rumah Desa Sehat dapat mempengaruhi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk. Dimana isu yang ada sebelum tahun 2021 tidak ada istilah stunting di Desa Suci yang akhirnya adanya Rumah Desa Sehat di Desa Suci membantu masyarakat memberikan pemahaman yang benar tentang stunting dan gizi buruk serta penyebabnya.

a. Perspektif perilaku

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana ada masyarakat Desa Suci yang memang sadar tentang bahaya stunting yang akhirnya berinisiatif untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya. Perspektif perilaku dipengaruhi oleh pengalaman dan lingkungan sosial yang dapat membentuknya. Perspektif perilaku lebih mengutamakan faktor eksternal daripada faktor internal seperti pikiran atau perasaan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh salah satu masyarakat Desa Suci yaitu Ibu Irdatus. Dimana anaknya sering dibandingkan karena memiliki badan yang kecil disbanding dengan teman seumurannya. Yang mengakibatkan masyarakat akhirnya sering mengikuti kegiatan posyandu untuk mengecek pertumbuhan anak mereka.

b. Perspektif kognitif

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana masyarakat sebelum hadirnya Rumah Desa Sehat di suci belum mengenal istilah stunting. Akan tetapi sejak tahun 2021 masyarakat paham dan istilah stunting baru ada di Desa Suci yang dipekenalkan oleh pihak Rumah Desa Sehat yang memang dibentuk untuk menangani kasus stunting. Perspektif kognitif berfokus pada manusia yang memproses informasi dan menggunakan pengetahuan yang diperoleh untuk memahami dan melakukan interaksi dengan dunia mereka. Perspektif kognitif melibatkan mental yang kompleks, seperti

dengan memecahkan masalah, persepsi, ingatan, dan untuk mengambil sebuah keputusan. Sama halnya dengan hasil wawancara peneliti yang dilakukan oleh Bapak Ridwan masyarakat sebelum tahun 2021 belum mengenal istilah stunting dan menganggap anak mereka yang memiliki kurangnya tinggi badan pada anak mereka adalah faktor dari gen. sama halnya juga wawawancara yang dilakukan oleh ibu bidan, setelah hadirnya Rumah Desa Sehat masyarakat masi ada yang paham mauapun kurang paham, masyarakat yang paham akan rajin mengikuti kegiatan posyandu.

c. Perspektif Struktural

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwasanya perseptif struktural tidak ditemukan oleh peneliti. Dimana perspektif struktural berfokus pada pemahaman tentang bagaimana struktur atau organisasi yang ada dalam suatu sistem, baik itu dalam masyarakat, pikiran, atau budaya, mempengaruhi perilaku individu. Pendekatan ini menganggap bahwa perilaku individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor internal, seperti pikiran atau emosi, tetapi juga oleh struktur yang lebih besar di luar individu tersebut, seperti norma sosial, hierarki, dan sistem sosial yang ada dalam masyarakat. Perspektif struktural melihat perilaku manusia sebagai hasil dari pengaruh struktur sosial, budaya, atau mental yang lebih besar. Dari analisis yang dilakukan oleh peneliti dimana perspektif struktural ini dominan kepada pemikiran yang dipenharuhi oleh struktur sosial dimana

masyarakat suci sendiri dalam pemahamannya condon dipengaruhi oleh faktor interaksi, faktor pikiran, dan juga perasaan.

d. Perspektif interaksionis

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pdimana masyarakat Desa Suci dalam penanganan kasus stunting juga dibantu oleh lintas sektor. Tugas lintas sektor disini sebagaipenengah antara pemerintahan desa atau Rumah Desa Sehat dengan masyarakat. Adanya lintas sektor adalah agar masyarakat segan dan ikut kegiatan yang berkaitan dengan stunting. Untuk menumbuhkan pemahaman yang benar mengenai stunting. Persepktif interaksionis berfokus pada individu membentuk identitas dan perilaku melalui interaksi sosial.

Pada persepktif interaksionis menganggap bahwa realitas sosial dibentuk melalui komunikasi dan hubungan antara individu atau kelompok. Hasil wawancara peneliti yang dilakukan oleh pihak lintas sektor juga menunjukkan bahwasany interaksi yang dilakukan pihal lintas sektor dapat membangun kesadaran masyarakat untuk rajin mengikuti kegiatan stunting yang dibuat oleh Rumah Desa Sehat.

Dari hasil penelitan yang dilaukan peneliti, menunjukkan bahwasanya hasil akhir tabel yang sudah dibuat sudah dipastikan perspektif tertinggi diduduki oleh pihak Rumah Desa Sehat yaitu senilai 100% yang diduduki oleh Ketua Rumah Desa Sehat. Dimana peneliti menganalisi Bapak Didit mampu menjawab semua pertanyaan yang dibuat oleh peneliti dengan baik. Dari semua kategori pertanyaan

faktor stunting dimulai dari yang dominan yaitu pendidikan ibu sampai sanitasi. Hasilnya menunjukkan bahwasanya pendidikan mayoritas di Desa Suci adalah SLTA atau SMA. Untuk faktor sanitasi sendiri di Desa Suci sendiri masalah bantuan yang dilakukan Rumah Desa Sehat itu sudah ada data agar bantuan tepat sasaran. Kemudian masalah air bersih juga di Desa Suci ini memiliki banyak sumber yang membuat air bersih aman yang kurangnya adalah pembangunan jamban. Dimana masi banyak masyarakat yang tidak memiliki jamban. Dan untuk skor terendah yaitu berada di masyarakat yang menangani stunting dengan skor 63 % yang termasuk perspektif sedang. Peneliti menganalisis bahwasanya informan mampu menjawab 6 point pertanyaan yang dibuat oleh peneliti. Yang pertama yaitu bobot tertinggi 25% pada faktor pendidikan ibu, yaitu sama seperti yang dijelaskan oleh ketua RDS bahwasanya mayoritas di Desa Suci pendidikan di Desa Suci adalah SMA. Yang kedua point terendah 5% faktor sanitasi juga sama dari segi air bersih yang memadai, jamban yang masi jarang, dan adanya bantuan RDS upaya yang dilakukan untuk penanganan stunting. Adapun skor terendah yang tidak bisa dijawab oleh informan adalah faktor pengetahuan ibu yaitu tentang perbedaan stunting dan gizi buruk. Informan hanya tau disebabkan oleh kurangnya gizi tapi tida bisa menjelaskan perbedaannya. Selanjutnya adalah faktor ASI dan MP-ASI informan juga tidak bisa menjawab ASI yang benar dilakukan berapa bulan dan awal mula MP-ASI yang baik pada bayi

dilakukan umur berapa tidak dapat terjawab oleh informan. Dan yang terakhir yaitu faktor BBLR dan penyakit menular informan juga kurang bisa menjelaskan mengenai faktor BBLR dan penyakit menular. Dapat disimpulkan nilai tertinggi dan terendah terdapat pada masyarakat yang menangani stunting yaitu 100% dengan kategori perspektif tinggi dan 63% dengan kategori perspektif sedang.

2. Peran Rumah Desa Sehat dalam Menanggapi Perspektif Masyarakat Tentang Stunting dan Gizi Buruk

Peran Rumah Desa Sehat dalam menanggapi kasus stunting dan gizi buruk pada masyarakat Desa Suci dengan melakukan beberapa upaya yaitu dengan program yang dibuat oleh Rumah Desa Sehat dengan kerja sama antara pihak posyandu, bidan desa, dan juga pemerintahan desa. Hasil temuan peneliti melihat bahwa peran Rumah Desa Sehat dalam menanggapi perspektif masyarakat sesuai dengan teori yang dijelaskan

BAB II peran pemberdayaan masyarakat yaitu:

a. Perbaikan kelembagaan (*Better Institution*)

Hasil temuan peneliti peran RDS dan Pemdes dalam menanggapi perspektif masyarakat adalah dengan melakukan upaya sosialisasi tentang stunting. Kegiatan ini dilakukan dengan mengundang masyarakat untuk hadir di balai desa. Namun setelah adanya evaluasi ternyata sosialisasi ini tidak efektif karena masyarakat enggan hadir karena pada pagi hari masyarakat keterikatan dengan wantu kerja. Akhirnya pemerintah desa dan Rumah Desa melakukan

perbaikan upaya dengan mengubah metode sosialisasi dengan terjun langsung ke masyarakat untuk menangani stunting di Desa Suci. Dimana upaya yang dilakukan sekarang adalah dengan menyelipkan sosialisasi stunting di kegiatan arisan. Hal ini lebih efektif dilakukan disbanding dengan mengundang masyarakat untuk hadir di balai desa.

b. Perbaikan usaha (*Better Business*)

Perbaikan usaha merupakan perbaikan yang diharapkan mampu memperbaiki bisnis yang dilakukan sehingga mampu memberikan manfaat kepada anggota maupun masyarakat. Hasil temuan peneliti dimana dalam melakukan perannya RDS tidak melakukan suatu bisnis ataupun memberikan arahan kepada masyarakat mengenai perbaikan bisnis karena disini RDS mendapatkan dana dari pemerintah dengan pengajuan proposal dana kepada pemerintahan desa. Hasil pencairan dana tersebut adalah untuk kebutuhan program RDS yaitu dengan memberikan bantuan kepada penderita stunting. Peneliti dapat menganalisis bahwa perbaikan usaha ini tidak ada dalam kegiatan ataupun peran yang dilakukan oleh Rumah Desa Sehat.

c. Perbaikan pendapatan (*Better Income*)

Perbaikan pendapatan adalah perbaikan bisnis yang dilakukan kelembagaan dengan tujuan untuk memperbaiki pendapatan. Dari hasil temuan peneliti dimana RDS memang tidak membentuk suatu bisnis dalam melakukan perannya akan tetapi mereka melakukan pengajuan dana kepada pemerintahan desa. Pencarian dana ini adalah untuk

program yang mereka buat untuk memfasilitasi penderita stunting dan Bumil KEK. Mereka mendapatkan bantuan dari pihak RDS berupa one day one egg, PMT, dan juga pembangunan jamban. Selain itu dengan rutinitas kegiatan posyandu setiap awal bulan. Dengan begitu peneliti dapat menganalisa bahwasanya pendapatan perbaikan yang dilakukan RDS adalah dengan program yang mereka buat yang hasilnya akan disalurkan oleh masyarakat.

d. Perbaikan lingkungan (*Better Environment*)

Hasil temuan peneliti dalam perbaikan lingkungan. Dimana dalam hal ini peran RDS mampu memberikan pemahaman, edukasi, dan informasi yang baik dan benar kepada masyarakat di bidang kesehatan yaitu tentang stunting. Peneliti dapat menganalisis dengan adanya RDS di Desa Suci yang dikhususkan untuk menangani kasus stunting dan gizi buruk melalui program yang mereka buat seperti sosialisasi stunting yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan arisan. Hal ini mampu memperbaiki lingkungan sosial mereka dengan memberikan pemahaman yang benar tentang stunting dan gizi buruk. Selain itu adanya program Pemberian Makanan Tambahan dan juga program one day one egg juga mampu memperbaiki lingkungan fisik. Dalam artian lingkungan fisik ini khususnya pada penderita stunting mereka terfasilitasi makanan bergizi yang tujuannya untuk mencukupi kebutuhan gizi untuk memperbaiki lingkungan fisiknya.

e. Perbaikan Kehidupan (*Better Living*)

Perbaikan lingkungan artinya dengan lingkungan yang baik akan memperbaiki standar kehidupan yang baik. Hasil temua peneliti dimana upaya peran RDS dalam memberikan pemahaman arti stunting yang benar dengan memberikan arahan kepada ibu-ibu yang mempunyai balita bagaimana cara pola asuh anak yang baik dan benar. Ibu-ibu yang mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya selalu diingatkan oleh pihak kader posyandu yang tentunya bekerja sama dengan RDS untuk selalu memberikan edukasi kepada ibu-ibu yang memiliki balita maupun Ibu hail mengenai pola asuh yang benar dan baik. Tujuannya adalah untuk pencegahan terjadinya stunting dan gizi buruk pada bayi.

f. Perbaikann massyarakat (*Better Comunity*)

Hasil temuan peneliti adalah upaya yang dilakukan RDS dengan adanya program one day one egg, PMT, sosialisasi stunting, pembangunan 15 jamban mampu memperbaiki gizi dan juga membantu eknomi penderita stunting dan gizi buruk. Perbaikan masyarakat adalah jika setiap keluarga mempunyai kehidupan yang baik akan tercipta lehidupan masyarakat yang baik juga. Dengan berjalannya program-program tersebut masyarakat tereduksi dengan adanya kegiatan sosialisasi. Pembangunan jamban, pembagian PMT, dan one day one egg masyarakat jadi terbantu dari segi ekonomi dan gizi penderita stunting dan gizi buruk.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Simpulan adalah inti sari dari semua pembahasan yang dijelaskan diatas bermaksud untuk menjawab permasalahan yang telah diteliti oleh peneliti:

1. Proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintahan desa dalam membentuk Rumah Desa Sehat

Proses partisipasi masyarakat dan pemerinatahn desa dalam membentuk Rumah Desa Sehat adalah dengan pemilihan yang dilakukan oleh pemerintahan desa, sealian itu masyarakat adalah kunci utama dalam kegiatan yang bdibuat oleh Rumah Desa Sehat. Adapun bentuk-bentuk partisipasi yang dilakukan sesuai dengan teori Totok Mardikanto, yaitu; 1) partisipasi spontan yaitu masyarat Desa Suci yang memiliki pemahaman yang benar tentang kesehatan anak apalagi tentang bahaya stunting akan memiliki kesadaran diri untuk mengikuti kegiatan RDS 2) partisiapsi terinduksi masayarakat juga butuh dorongan yang dilakukan oleh RDS ataupun pihak posyandu untuk mengingatkan kegiatan posyandu setiap bulnnya, 3) partisipasi tertekan oleh kebiasaan dimana pihak RDS akan menjemput masyarakat yang susah mengikuti kegiatan posyandu dari situ masyarakat Desa Suci memiliki kebiasaan baik tanpa harus dijemput oleh pihak RDS mereka akhirnya terbiasa mengikuti posyandu setiap bulannya. 4) partisipasi tertekan oleh peraturan dimana berdirinya RDS sendiri adalah dibawah naungan pemerintahan desa yang terdapat aturan dalam

Permendes PDTT tentang prioritas penggunaan dana desa. Adanya partisipasi masyarakat dalam pembentukan RDS akhirnya menumbuhkan Perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci yang menunjukkan 8 masyarakat memiliki perspektif yang tinggi dan 5 masyarakat yang memiliki perspektif sedang dan 0 untuk masyarakat perspektif rendah. Selain itu menurut teori jenis-jenis perspektif, masyarakat Desa Suci termasuk dalam 3 kategori perspektif, yaitu perspektif perilaku, perspektif kognitif, dan perspektif interaksionis

2. Peran Rumah Desa Sehat dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk

Peran RDS yang sesuai dengan teorinya Mardikanto yang berisi tentang peran pemberdayaan masyarakat, yaitu 1) perbaikan kelembagaan dengan merubah metode sosialisasi stunting yang awalnya mengundang masyarakat untuk hadir jadi menyelipkan sosialisasi stunting di kegiatan arisan 2) perbaikan pendapatan dengan program yang mereka buat yaitu pemberian one day one egg dan PMT 3) perbaikan lingkungan dengan program mereka sosialisasi tentang stunting dan pemberian PMT mampu memperbaiki lingkungan sosial dan fisik masyarakat 4) perbaikan kehidupan yaitu dengan mengikuti kegiatan posyandu yang tentunya bekerja sama dengan RDS dengan selain untuk memeriksakan berat dan tinggi badan anak yaitu juga memberikan pola asuh anak yang benar. 5) perbaikan masyarakat dengan adanya program pembangunan jambanisasi sebanyak 15 jamban untuk penderita stunting.

B. SARAN

Berdasarkan dari hasil peneilitian yang telah dilaksanakan, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang partisipasi masyarakat tentang stunting dan gizi buruk dengan inspirasi dengan penelitian ini. Peneliti mengakui bahwa temuan penelitian ini tidak ideal dan diperlukan lebih banyak kemajuan sebelum peneliti selanjutnya dapat menghasilkan temuan yang ideal.
2. Bagi Pemerintahan Desa, Rumah Desa Sehat, dan masyarakat harus saling sadar akan pentingnya penanganan kasus stunting dan gizi buruk pada anak sejak dini untuk terciptanya generasi yang sehat, dan tetap berjalannya program-program yang telah dibuat oleh pihak Rumah Desa Sehat untuk membantu masyarakat dari segi penambahan wawasan dan informasi serta bantuan penambahan maakanan bergizi bagi masyarakat yang terdampak stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. “*Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting.*” Post By Jmk, 2023. <https://dppkbpppa.pontianak.go.id/informasi/berita/penyebab-dan-faktor-risiko-stunting>.
- Adriani, dkk. *Stunting Pada Anak. PT Global Eksekutif Teknologi*. Vol. 124, 2022. <https://www.researchgate.net/publication/364952626>.
- Afriansyah. *Pengertian Dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat. Pemberdayaan Masyarakat*, 2023.
- Akbar, Imam, dan Titih Huriah. “*Modul Pencegahan Stunting.*” *Modul Pencegahan Stunting*, 2022, 1–32.
- Angraini, “*Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pemenuhan Gizi Anak Berbasis Konsumsi Pangan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting.*” *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4, no. 2 (2023). <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i2.1868>.
- Azizah, Risha Erikha. “*Stunting: Permasalahan Pahit Yang Harus Diatasi.*” Artikel DJKN, 2023. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/16037/Stunting-Permasalahan-Pahit-yang-Harus-Diatasi.html>.
- Baharudin, A, and M Rahmanda. “*Analisis Implementasi Program Rumah Desa Sehat Dalam Penurunan Angka Stunting (Studi Kasus Di Desa Margomulyo Kabupaten Kendal).*” *Jurnal Mimbar Administrasi* 21, no. 1 (2024).
- Berita. “*Prevalensi Stunting Tiga Kabupaten Di Jatim Masih Di Atas 30 Persen.*” stunting.go.id, 2023. <https://stunting.go.id/prevalensi-stunting-tiga-kabupaten-di-jatim-masih-di-atas-30-persen/>.
- Fadli. “*Partisipasi Masyarakat Dalam Penurunan Stunting Di a .Program Studi Administrasi Publik,*” 2023.
- Hanyfah, Siti, Gilang Ryan Fernandes, and Iwan Budiarmo. “*Penerapan Metode Kualitatif Deskriptif Untuk Aplikasi Pengolahan Data Pelanggan Pada Car Wash.*” *Semnas Ristek (Seminar Nasional Riset Dan Inovasi Teknologi)* 6, no. 1 (2022). <https://doi.org/10.30998/semnasristek.v6i1.5697>.
- Hasdiansyah, Andi. *Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat. CV. Eureka Media Aksara*, 2023.
- Iswanto, Ahmad Y. “*PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN BALITA STUNTING MELALUI PROGRAM KEGIATAN GIZI PUSKESMAS KUTUKAN DI DESA KEDIREN KECAMATAN RANDUBLATUNG*”

BLORA,” 2021, 6.

Kartika, Hentty. “Prevalensi Stunting Jatim Terus Menurun Di Angka 17,7%”, 2024. <https://www.tvonenews.com/daerah/jatim/195544-prevalensi-stunting-jatim-terus-menurun-di-angka-17>.

Kemendes. “Malnutrisi Energi Protein,” 2023. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/malnutrisi-energi-protein>.

Kemendes. “Penanganan Gizi Buruk Dan Upaya Pencegahannya,” 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2874/penanganan-gizi-buruk-dan-upaya-pencegahannya.

Kemendes. “Panduan Hari Gizi Nasional Ke 64 Tahun 2024.” ayosehat, 2024. <https://ayosehat.kemkes.go.id/panduan-hari-gizi-nasional-ke-64-tahun-2024>.

Kemendes RI. “Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan”. Kemendes RI: Jakarta, 2020.

Kemendes RS Sardjito. “Kenali Penyebab Stunting Anak,” 2019. <https://sardjito.co.id/2019/07/22/kenali-penyebab-stunting-anak/>.

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. “Pedoman Teknis : Rumah Desa Sehat.” Direktorat Jenderal Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018,. [http://bengkang.desa.id/surat/Pedoman Teknis Rumah Desa Sehat.pdf](http://bengkang.desa.id/surat/Pedoman%20Teknis%20Rumah%20Desa%20Sehat.pdf).

Kierland, Robert R. “Diseases of the Skin: Clinical Dermatology.” *Archives of Dermatology* 105, no. 2 (1972): 305. <https://doi.org/10.1001/archderm.1972.01620050099036>.

KlikDokter, Tim Content. “Gizi Buruk.” Tim Content KlikDokter, 2018. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-non-penyakit/defisiensi-nutrisi/gizi-buruk>.

Kurniawati, putri. *Metode Penelitian Kualitatif. Universitas Nusantara PGRI Kediri*. Vol. 01, 2017.

Novrizaldi. “Pemerintah Optimis Target Penurunan Stunting 14 Persen Tercapai Di 2024.” KEMENKO PMK, 2023. <https://www.kemenkopmk.go.id/pemerintah-optimis-target-penurunan-stunting-14-persen-tercapai-di-2024>.

Penyusun, Tim. “Buku Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Program Sarjana.” *Buku*, 2021.

- Permatasari, Marsella Arlin, and Deby Febriyan Eprilianto. “*Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Mencapai Zero Stunting Di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.*” *Publika*, 2023. <https://doi.org/10.26740/publika.v11n4.p2637-2650>.
- Pramitasari, Ratih, and Enny Rachmani. “*Sosialisasi Rumah Desa Sehat (RDS) Sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Di Desa Penadaran Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan*” 2, no. 6 (2022)
- Rachmawati, Imami Nur. “*Data Collection in Qualitative Research: Interviews.*” *Indonesian Journal of Nursing* 11, no. 1 (2007).
- Rizaty, Monavia Ayu. “*Unicef: 767,9 Juta Penduduk Dunia Menderita Kekurangan Gizi.*” dataindonesia.id, 2022. <https://dataindonesia.id/varia/detail/unicef-7679-juta-penduduk-dunia-menderita-kekurangan-gizi>.
- Siswati, Tri. *Stunting Husada Mandiri. Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*, 2018. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5206/2/buku_stunting_lengkap.pdf.
- Sugiyono. “*Memahami Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D.*” Bandung: Alfabeta, no. 2 (2014).
- Tafsirq. “*Surat Ar-Ra’ad Ayat 11.*” Accessed June 19, 2024. <https://tafsirq.com/13-ar-rad/ayat-11>.
- Wahyuni, Liza, Zuraidah Nasution, and Jitasari Tarigan. “*Fenomena Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan.*” *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 13, no. 2 (2020). <https://doi.org/10.33860/jik.v13i2.34>.
- Wiggins, Beverly B, and James Vander. “*Apakah Perbedaan Di Antara Sosiologi Dan Psikologi ??,*” 1994.
- Zanabatul Azkiya, Azzahroh, and Umi Solikhah. “*Perspektif Peningkatan Gizi Balita Bagi Masyarakat Penerima Bantuan Sosial.*” *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak* 6, no. 1 (2023): 1–7. <https://doi.org/10.32584/jika.v6i1>.

MATRIKS PENELITIAN

Judul	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Sumber Data	Metode Penelitian	Fokus Penelitian
Partisipasi Masyarakat Tentang Stunting Dan Gizi Buruk Melalui Rumah Desa Sehat Di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember	1. Partisipasi Masyarakat	1. Pengertian Partisipasi Masyarakat	Menurut Totok Mardikanto partisipasi adalah tindakan untuk mengambil bagian manfaat dari kegiatan yang berlangsung. Menurut Toto Beal partisipasi adalah terbentuk atau tumbuh karena faktor pengaruh adanya rangsangan dari luar, berupa interaksi antar seseorang ataupun interaksi dengan suasana keadaan yang dilihat, lalu menjadi gejala	1. Informan a. Kepala Desa. b. Anggota Rumah Desa Sehat. c. Kader Posyandu d. Bidan desa e. Masyarakat. 2. Observasi a. Observasi Rumah Desa Sehat b. Observasi Presepsi Masyarakat tentang stunting dan gizi buruk 3. Dokumentasi a. Profil b. Tujuan c. Data Rumah Desa Sehat d. Data Stunting	1. Pendekatan dan model penelitian: a. Kualitatif b. Studi Kasus 2. Teknik pengumpulan data: a. Wawancara b. Observasi c. Dokumentasi 3. Analisis data: a. Kondensasi data b. Penyajian data c. Penarikan kesimpulan 4. Keabsahan data: a. Triangulasi sumber b. Triangulasi teknik c. Triangulasi waktu	1. Bagaimana Prespektif Masyarakat Desa Suci Mengenai Stunting Dan Gizi Buruk? 2. Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintahan desa dalam membentuk RDS sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk? 2. Bagaimana Peran Rumah Desa Sehat menghadapi Prespektif Masyarakat Tentang Stunting Dan Gizi Buruk?

			yang dapat diindikasikan sebagai proses perubahan sosial oksogen			
		2. Bentuk-bentuk Partisipasi Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipasi Spontan 2. Partisipasi Terinduksi 3. Partisipasi Terinduksi 4. Partisipasi Tertekan 5. Partisipasi Tertekan oleh alasan 6. Partisipasi tertekan oleh peraturan 	 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER</p>		

Judul	Variabel	Sub Variabel	Indikator	Sumber Data	Metode Penelitian	Fokus Penelitian
Partisipasi Masyarakat Tentang Stunting Dan Gizi Buruk Melalui Rumah Desa Sehat Di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember	2. Stunting dan Gizi Buruk	1. Pengertian Stunting dan Gizi Buruk	<p>A. Stunting merupakan sebuah penyakit yang memiliki dampak terjadi karena gizi buruk kronis dan salah satu masalah utama bagi anak-anak daerah desa yang mengalami gangguan perkembangan ketika anak berumur dibawah 5 tahun memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang dari usia mereka.</p> <p>B. Gizi buruk adalah suatu kondisi tubuh yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam pertumbuhan, perkembangan, dan tubuh pada bayi dan balita.</p>			
		2. Penyebab Stunting Dan Gizi Buruk	<p>A. Penyebab stunting antara lain;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor ibu 2. Faktor pengetahuan ibu 3. Faktor asi 4. Faktor pemberian MP- 			

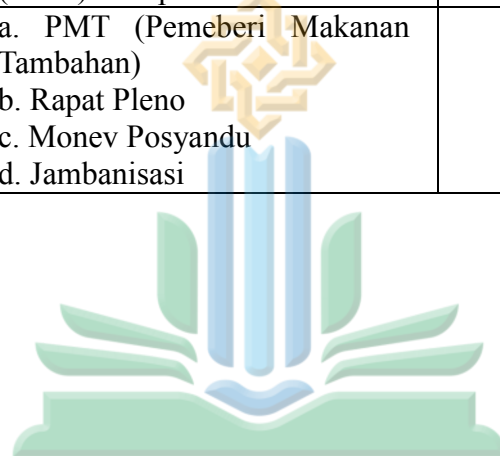
		<p>ASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Faktor riwayat BBLR 6. Faktor penyakit menular 7. Faktor sanitasi 8. Faktor ekonomi <p>B. Penyebab gizi buruk antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hamil di usia remaja 2. Malnutrisi 3. Kebiasaan merokok, mengkonsumsi alcohol 4. Terinfeksi HIV 5. Tingkat pendidikan rendah 6. Kemiskinan 7. Terlahir premature 8. Mendapatkan pola asuh yang tidak menunjang tumbuh kembangnya 9. Tinggal di lingkungan sanitasi buruk 			
	3. Upaya penanggulangan dan pencegahan stunting dan gizi buruk	<p>A. Stunting</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya akses air bersih di lingkungan masyarakat 2. Sanitasi lebih baik 3. Pendidikan perempuan 4. Ketersediaan makanan 			

			<p>bergizi</p> <p>5. Akses pelayanan kesehatan yang memadai</p> <p>B. Gizi buruk</p> <p>1. Prinsip umum pencegahan gizi buruk, antara lain:</p> <p>a. Dimulai dari masa remaja dan berlanjut hingga usia subur dengan penerapan pola hidup sehat</p> <p>b. Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan berkualitas tinggi</p> <p>c. Meningkatkan pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup anak</p> <p>d. Memberikan cakupan pelayanan yang lengkap</p> <p>e. Dukungan lintas sektoral.</p> <p>2. Pencegahan gizi buruk pada bayi > 6 bulan</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>pencegahan jangka pendek adalah dengan melakukan IMD dan memberi asi eksklusif serta pemantauan pertumbuhan dan 15 perkembangan sejak awal kehidupan</p> <p>3. Pencegahan gizi buruk pada bayi 6-59 bulan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. PMBA sesuai rekomendasi b. Pencegahan penyakit <p>4. Pemantauan pertumbuhan balita dengan menganalisis pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat untuk mempertimbangkan kondisi balita.</p>			
	3. Rumah Desa Sehat (RDS)	1. Pengertian RDS	Rumah Desa Sehat merupakan sebuah secretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa di bidang kesehatan.			

		<p>2. Pengelolaan RDS</p>	<p>1. manajemen RDS sebagai secretariat 2. hubungan antar lembaga 3. informasi hasil kegiatan RDS 4. pertanggung jawaban RDS 5. laporan hasil kegiatan RDS</p>			
		<p>3. pendamping pembinaan, dan pengawasan</p>	<p>1. pendamping Para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di desa wajib mendapatkan pendampingan dalam pengorganisasian dan penyelenggaraan RDS dari OPD kabupaten atau kota yang membawahi urusan desa dan urusan kesehatan di desa. 2. pembinaan Bupati atau Walikota melalui OPD kabupaten atau kota yang berurusan dengan Desa berkewajiban membina RDS dengan cara memonitor dan mengevaluasi keberadaan RDS 3. pengawasan Bupati atau walikota wajib mengaudit penggunaan sumber daya pembangunan desa untuk kegiatan RDS melalui aparat</p>			

		pengawas internal pemerintah (APIP) kabupaten atau kot			
	4. Program Kerja	a. PMT (Pemeberi Makanan Tambahan) b. Rapat Pleno c. Monev Posyandu d. Jambanisasi			



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

PEDOMAN PENELITIAN

A. PEDOMAN OBSERVASI

Pedoman yang dilakukan dalam observasi ini perspektif masyarakat suci tentang stunting dan gizi buruk studi Rumah Desa Sehat di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember antara lain:

No	Aspek Observasi	Hasil yang Dituju
1.	Tujuan	Untuk menganalisis perspektif masyarakat desa suci tentang stunting dan gizi buruk yang ditangani oleh Rumah Desa Sehat dan juga pemerintahan desa
2.	Objek observasi	<ol style="list-style-type: none">1 Melakukan pengamatan terhadap Rumah Desa Sehat di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Pengamatan ini mencakup letak geografis, kondisi lingkungan, serta aspek-aspek sejarah Rumah Desa Sehat yang berkaitan dengan perspektif masyarakat Desa Suci.2 Mengamati dan mengumpulkan informasi tentang permasalahan yang dihadapi oleh RDS dalam menangani kasus perspektif masyarakat desa suci tentang stunting dan gizi buruk, serta mendapatkan data mengenai langkah-langkah yang diambil oleh RDS untuk mengatasi masalah tersebut demi meningkatkan pemahaman masyarakat tentang stunting dan gizi buruk.3 Mengamati peran RDS dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk.4 Mencari informasi terkait program-program RDS yang dilakukan untuk menangani kasus stunting dan gizi buruk di Desa Suci.5 Mengumpulkan informasi terkait RDS dan PEMDES dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk.
3.	Lokasi	Rumah Desa Sehat, Dusun Gaplek Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember
4.	Alat Observasi	Alat tulis dan handpone

B. PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman wawancara yang akan dilakukan dalam penelitian ini memiliki beberapa fokus penelitian, antara lain:

Pedoman Wawancara

A. Pertanyaan untuk pemerintahan desa

No	Fokus Penelitian	Daftar Pertanyaan
1.	Bagaimana Perspektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none">1. Isu apakah yang terjadi di Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk?2. Menurut anda seberapa paham masyarakat tentang stunting dan gizi buruk?3. Bagaimana persepektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk?
2.	Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintah desa membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana proses terbentuknya RDS di Desa Suci?2. Apa alasan dibentuknya RDS di Desa Suci?3. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam pembentukan RDS?4. Apakah RDS sangat membantu pemdes dalam menangani kasus stunting?5. Apa kendala yang dihadapi dalam menanggapi kasus stunting dan gizi buruk?
3.	Bagaimana peran RDS (Rumah Desa Sehat) dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none">1. Upaya apa yang dilakukan RDS dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk?2. Seberapa penting RDS bagi masyarakat dan pemdes?3. Bagaimana cara RDS melakukan perannya dalam menanggapi kasus stunting dan gizi buruk?4. Bagaimana peran pemdes dalam menanggapi kasus stunting dan gizi buruk?

B. Pertanyaan untuk Rumah Desa Sehat

No	Fokus Penelitian	Daftar Pertanyaan
1.	Bagaimana Perspektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah isu yang terjadi di Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk? 2. Bagaimana sudut pandang masyarakat tentang stunting dan gizi buruk? 3. Seberapa paham masyarakat tentang stunting dan gizi buruk?
2.	Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintah desa membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana sejarah terbentuknya RDS? 2. Apa visi misi RDS? 3. Apa tujuan terbentuknya RDS? 4. Bagaimana proses partisipasi masyarakat dengan adanya RDS di Suci?
3.	Bagaimana peran RDS (Rumah Desa Sehat) dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang dilakukan RDS dalam menangani persepektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk? 2. Apa faktor yang mempengaruhi persepektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk? 3. Bagaimana peran RDS dalam menanganai perspektif masyarakat tentang stunting dsn gizi buruk?

C. Pertanyaan untuk pihak kesehatan

No	Fokus Penelitian	Daftar Pertanyaan
1.	Bagaimana Perspektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seberapa paham masyarakat tentang stunting dan gizi buruk? 2. Seberapa antusias masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu? 3. Apa penyebab bumil susah mengikuti kegiatan posyandu? 4. Apa penyebab ibu yang mempunyai balita susah mengikuti kegiatan posyandu? 5. Bagaimana cara anda membujuk masyarakat untuk mengikuti kegiatan posyandu? 6. Apakah bumil maupun ibu balita yang susah mengikuti posyandu masih mau memerikakan anaknya yang terkena stunting ataupun gizi buruk ke puskesmas atau bidan desa?
2.	Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintah desa membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah pihak kesehatan terlibat dalam pembentukan RDS di Desa Suci? 2. Apakah masyarakat antusias dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan RDS? 3. Apa kendala yang dihadapi oleh pihak kesehatan dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk?
3.	Bagaimana peran RDS (Rumah Desa Sehat) dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah RDS sangat membantu pekerjaan pihak kesehatan dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk? 2. Bagaimana bentuk kerja sama antara pihak kesehatan dan RDS dalam menanggulangi kasus stunting dan gizi buruk? 3. Apakah ada program kerja bersama yang dibuat untuk menangani kasus stunting dan gizi buruk?

D. Pertanyaan untuk lintas sektor

No	Fokus Penelitian	Daftar Pertanyaan
1.	Bagaimana Perspektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana sudut pandang anda mengenai stunting dan gizi buruk di Desa Suci? 2. Bagaimana cara anda memberikan arahan kepada masyarakat untuk mengikuti kegiatan stunting dan gizi buruk? 3. Seberapa sulit masyarakat dalam mengikuti kegiatan stunting dan gizi buruk? 4. Apa kendala yang dirasakan dalam menangani sudut pandang masyarakat tentang stunting dan gizi buruk?
2.	Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintah desa membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja tugas babinsa dalam proses partisipasi masyarakat antar pemdes dalam membentuk RDS? 2. Apa kendala yang dihadapi dalam penanganan stunting dan gizi buruk? 3. Apakah babinsa sangat membantu pemdes dalam proses pembentukan RDS?
3.	Bagaimana peran RDS (Rumah Desa Sehat) dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa peran babinsa dalam menanggapi kasus stunting dan gizi buruk? 2. Apakah ada aduan masyarakat dalam pembagian bantuan RDS berupa makanan tambahan bergizi? 3. Bagaimana bentuk kerja sama yang dilakukan antara RDS dan babinsa dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk?

E. Pertanyaan untuk masyarakat yang menangani kasus stunting

No	Fokus Penelitian	Daftar Pertanyaan
1.	Bagaimana Perspektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seberapa penting memberikan pemahaman tentang stunting dan gizi buruk kepada masyarakat? 2. Isu terbesar apa yang terjadi di masyarakat tentang stunting dan gizi buruk? 3. Apakah anda tau tentang stunting dan gizi buruk?
2.	Bagaimana proses partisipasi masyarakat dan pemerintah desa membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah masyarakat terlibat dalam pembentukan RDS? 2. Bagaimana proses pembentukan RDS? 3. Apakah masyarakat antusias dalam mengikuti kegiatan RDS? 4. Seberapa besar pengaruh RDS pada masyarakat dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk?
3.	Bagaimana peran RDS (Rumah Desa Sehat) dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana peran RDS dalam melakukan upaya penanganana stunting dan gizi buruk? 2. Apakah bantuan yang diberikan RDS tepat sasaran? 3. Apakah penting RDS bagi masyarakat dalam penanganan stunting dan gizi buruk?

F. Pertanyaan untuk masyarakat yang ditangani oleh RDS

No	Fokus Penelitian	Daftar Pertanyaan
1.	Bagaimana Perspektif masyarakat Desa Suci tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang anda ketahui tentang stunting dan gizi buruk? 2. Apakah anda tau perbedaan antara stunting dan gizi buruk? 3. Apakah anda tau tentang ciri-ciri stunting dan gizi buruk? 4. Menurut anda seberapa penting kegiatan posyandu untuk diikuti?
2.	Bagaimana proses partisipasi antara masyarakat dan pemerintah desa membentuk Rumah Desa Sehat sebagai upaya penanganan stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang anda ketahui tentang RDS? 2. Apakah anda ikut serta dalam kegiatan RDS dalam menangani kasus stunting? 3. Apa yang anda rasakan setelah dan sebelum adanya RDS dalam penanganan kasus stunting?
3.	Bagaimana peran RDS (Rumah Desa Sehat) dalam menanggapi perspektif masyarakat tentang stunting dan gizi buruk di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut anda seberapa penting RDS dalam menangani kasus stunting? 2. Apa saja bantuan ataupun program yang dilakukan oleh RDS? 3. Apakah RDS sangat membantu anda dalam memberikan pemahaman yang benar tentang stunting dan gizi buruk? 4. Bagaimana peran RDS dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk?

C. PEDOMAN DOKUMENTASI

Pedoman dokumentasi yang dibutuhkan dalam penelitian Perspektif masyarakat suci tentang stunting dan gizi buruk studi Rumah Desa Sehat di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember antara lain:

No	Aspek yang diteliti
1.	Dokumentasi kegiatan posyandu untuk mengukur tinggi badan dan berat badan untuk mengisi buku posyandu.
2.	Dokumentasi program-program yang dilakukan RDS dalam menangani kasus stunting
3.	Dokumentasi saat melakukan kegiatan-kegiatan wawancara bersama para narasumber.
4.	Dokumentasi profil RDS Suci dan Pemdes suci dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk.
5.	Dokumentasi struktur RDS Suci dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk.
6.	Dokumentasi visi dan misi RDS Suci dalam menangani kasus stunting dan gizi buruk.
7.	Dokumentasi mengenai permasalahan atau hambatan yang dihadapi oleh RDS selama proses penanganan kasus stunting dan gizi buruk.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ
J E M B E R

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Taskiya Aurelia Fika Ramadhani

Nim : 204103020022

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Dakwah

Instansi : Universitas Islam Negeri

Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa dalam hasil penelitian ini tidak terdapat unsur-unsur penjiplakan karya penelitian atau karya ilmiah yang pernah dilakukan atau dibuat orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila kemudian hari ternyata hasil penelitian ini terbukti terdapat unsur-unsur penjiplakan dan ada klaim dari pihak lain, maka saya bersedia untuk di proses sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jember, 07 Januari 2025
Saya yang menyatakan



Taskiya Aurelia Fika R
NIM. 204103020022

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
FAKULTAS DAKWAH
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
Jl. Mataram No. 1 Mangli Kaliwates Jember, Kode Pos 68136
email : fakultasdakwah@uinkhas.ac.id website: http://fdakwah.uinkhas.ac.id/



Nomor : B. 3409 /Un.22/6.a/PP.00.9/ 8 /2024 13 Agustus 2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Tempat Penelitian Skripsi

Yth.
Rumah Desa Sehat
Didit Praduwi Arandani

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini kami memohon dengan hormat agar mahasiswa berikut :

Nama : Taskiya Aurelia Fika Ramadhani
NIM 204103020022
Fakultas : Dakwah
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Semester : IX (sembilan)

Dalam rangka penyelesaian / penyusunan skripsi, yang bersangkutan mohon dengan hormat agar diberi ijin mengadakan penelitian / riset selama ± 30 hari di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Penelitian yang akan dilakukan berjudul "Perspektif Masyarakat Tentang Stunting dan Gizi Buruk (Studi Rumah Desa Sehat Di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember)"

Demikian atas perkenan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik



SURAT SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN PANTI DESA SUCI
Sekretariat : Jln. Irian No : 01 Suci – Panti Kode Pos : 68153.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/491/35.09.14.2005/2024

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : **AKHMAD SUYUTHI, M.Pd.I.**
Jabatan : Kepala Desa Suci
Alamat : Desa Suci - Kecamatan Panti

Dengan ini menerangkan bahwa, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : **TASKIYA AURELIA FIKA RAMADHANI**
NIM : 20 4103 020022
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah
Universitas : Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember

Dengan penilaian kegiatan sebagai berikut :

No	Uraian	Baik – Cukup - Kurang
1	Disiplin	Baik
2	Kerjasama	Baik
3	Pendekatan Kepada Masyarakat	Baik
4	Penyusunan dan Pelaksanaan Program Kegiatan	Baik

Menerangkan bahwa :

➤ Nama Mahasiswa tersebut di atas benar telah melaksanakan Penelitian dengan judul :
“Perspektif Masyarakat Tentang Stunting Dan Gizi Buruk (Studi Rumah Desa Sehat Di
Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember)”

➤ di :

Desa : SUCI
Kecamatan : PANTI
Mulai Tanggal : 30 AGUSTUS 2024 s/d 26 NOVEMBER 2024

Demikian Surat Keterangan ini di buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Suci, 26 November 2024
Kepala Desa Suci

AKHMAD SUYUTHI, M.Pd.I.

JURNAL PENELITIAN


JURNAL KEGIATAN PENELITIAN DI RUMAH DESA SEHAT DI DESA SUCI KECAMATAN PANTI KABUPATEN JEMBER

No	Hari/tanggal	Jenis Kegiatan	Keterangan
1.	Senin/ 30 Agustus 2024	Penyerahan surat izin penelitian	✓
2.	Kamis/ 5 September 2024	Wawancara dengan Bidan Desa Suci	✓
3.	Selasa/ 10 September 2024	Wawancara Kepala Desa Suci	✓
4.	Kamis/ 12 September 2024	Wawancara dengan wakil RDS	✓
5.	Juma'at/ 20 September 2024	Wawancara dengan Babinsa	✓
6.	Jumat/ 27 September 2024	Wawancara dengan KPMD	✓
7.	Senin/ 30 September 2024	Wawancara dengan bapak kasun	✓
8.	Selasa/ 1 Oktober 2024	Wawancara dengan masyarakat Ibu Hamil	✓
9.	Rabu/ 9 Oktober 2024	Wawancara dengan ibu balita	✓
10.	Selasa/ 15 Oktober 2024	Wawancara dengan masyarakat	✓
11.	Rabu/ 16 Oktober 2024	Wawancara dengan kaur keuangan desa	✓
12.	Kamis/ 26 November 2024	Meminta surat selesai penelitian	✓

Jember, 26 November 2024
Ketua Rumah Desa Sehat




BLANKO BIMBINGAN




**KARTU KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM S-1
FAKULTAS DAKWAH
UIN KIAI Haji Achmad Siddiq Jember**

Nama : Tasqiyah Aurelia Fika Ramadhani
 No. Induk Mahasiswa : 204103020022
 Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam
 Jurusan : SMM
 Fakultas : Dakwah
 Judul Skripsi : Perspektif Masyarakat Tentang Stunting Dan Gizi Buruk (Studi Rumah Desa Sehat)
 Pembimbing : Nasrabi Niki Suma S.Pd., M.Sc
 Tanggal Persetujuan : Tanggal s/d

NO.	KONSULTASI PADA TANGGAL	PEMBAHASAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	24-06-2024	Perbaiki Konteks penelitian	[Signature]
2.	05-07-2024	Perbaiki fokus & Kajian Teori	[Signature]
3.	18-07-2024	Lanjutan Bab II	[Signature]
4.	24-07-2024	Revisi Subyek penelitian	[Signature]
5.	26-07-2024	Revisi triangulasi data	[Signature]
6.	13-08-2024	Buat Tabel Babot & Skor	[Signature]
7.	08-11-2024	Revisi Bab IV	[Signature]
8.	21-11-2024	Revisi Total	[Signature]
9.	26-11-2024	Revisi Bab II	[Signature]
10.	29-11-2024	Ace Ujia Skripsi	[Signature]
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

a.n. Dekan
Koordinator Prodi _____

 Ahmad Faesol, M.Si.
 NIP. 198402102019031004



Catatan : Kartu Konsultasi Ini Harap Dibawa Pada Saat Konsultasi Dengan Dosen Pembimbing Skripsi

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara kepada Bapak Akhmad Suyuthi selaku Kepala Desa Jember, 10 September 2024 (Sumber: Dokumentasi Pribadi)



Wawancara kepada Ibu Endang selaku KPMD Jember, 27 September 2024 (Sumber Dokumentasi Pribadi)



Wawancara kepada Ibu Devi selaku Bidan Desa Jember, 05 September 2024 (Sumber: Dokumentasi Pribadi)



Dokumentasi Pemberian Makanan Tambahan untuk masyarakat penderita stunting Jember, 04 Oktober 2024 (Dokumentasi Pribadi)



Dokumentasi Penyerahan PMT kepada masyarakat yg terkena stunting oleh Ibu Kades sebagai bukti penyerahan tepat sasaran Jember, 04 Oktober 2024 (Dokumentasi pribadi)



Wawancara kepada Bapak Buroso selaku wakil Rumah Desa Sehat, 12 September 2024 (Sumber: Dokumentasi Pribadi)



Wawancara kepada Bapak Didit selaku Ketua RDS, Jember 12 September 2024
(Sumber: Dokumentasi Pribadi)



Wawancara kepada Bapak Hafid selaku kasun, Jember 30 September 2024
(Sumber: Dokumentasi Pribadi)



Wawancara kepada Bapak Sutrisno selaku kasun, Jember 30 September 2024
(Sumber: Dokumentasi Pribadi)



Dokumentasi anak-anak kegiatan posyandu melakukan pengecekan berat badan
Jember, 9 Oktober 2024 (Dokumentasi RDS)



Wawancara kepada masyarakat selaku ibu yang Jember, 15 Oktober 2024
(Dokumentasi Pribadi)



Dokumentasi Bumil KEK mengikuti kegiatan RDS, Jember 9 Oktober 2024
(Dokumentasi Pribadi)



Dokumentasi anak stunting Jember, 9 Oktober 2024 (dokumentasi pribadi)



Dokumentasi makanan one day one egg untuk penderita stunting Jember 9 September 2024 (dokumentasi RDS)



Dokumentasi bahan mentah untuk anak stunting, Jember 9 Oktober 2024 (Dokumentasi RDS)



Wawancara kepada Bapak Ridwan selaku kaur keuangan 16 Oktober 2024
(Dokumentasi pribadi)



Wawancara kepada Bapak Syaiful Bahri selaku Kasun Jember, 30 September
2024 (Dokumentasi pribadi)



Dokumentasi anak-anak kegiatan posyandu diberikan konsumsi berupa telur,
Jember 9 Oktober 2024 (Dokumentasi RDS)

BIODATA PENULIS



Nama : Taskiya Aurelia Fika Ramadhani
NIM : 204103020022
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah
Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 09 Desember 2001
Alamat : RT01/RW02 Dusun Badolan, Desa Bajulmati,
Kecamatan Wongsorejo. Kabupaten Banyuwangi

Riwayat Pendidikan :

TK Kemala Bayangkari, Kabupaten Banyuwangi : 2006-2008
SDN 1 Bajulmati, Kabupaten Banyuwangi : 2008-2014
MTS AL-Kautsar, Kabupaten Banyuwangi : 2014-2017
SMA Nurul Jadi, Kabupaten Probolinggo : 2017-2020
UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember : 2020-2024