



**DAMPAK PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP STATUS
GIZI BAYI (STUDY PADA PNPM GENERASI SEHAT DAN
CERDAS DI DESA MUNGKUNG KECAMATAN
REJOSO KABUPATEN NGANJUK)**

SKRIPSI

Oleh

**Tyara Oktavianti
NIM 110210201005**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
JURUSAN ILMU PENDIDIKAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**DAMPAK PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP STATUS
GIZI BAYI (STUDY PADA PNPM GENERASI SEHAT DAN
CERDAS DI DESA MUNGKUNG KECAMATAN
REJOSO KABUPATEN NGANJUK)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Luar Sekolah (S1) dan mencapai gelar Sarjana Pendidikan

Oleh

**Tyara Oktavianti
NIM 110210201005**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
JURUSAN ILMU PENDIDIKAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Agus Suratman tercinta yang telah menjadi suri tauladan yang baik bagi saya dan selalu menjadi semangat bagi saya dalam menuntut ilmu sampai detik ini.
2. Ibunda Yatmiati yang senantiasa selalu mencurahkan kasih sayang, merawat, membesarkan, mendampingi saya, selalu memberikan dukungan serta senantiasa memanjatkan doa untuk kelancaran skripsi ini.
3. Bapak dan Ibu guru yang dengan sabar membimbing saya dan dengan ikhlas menularkan ilmu yang bermanfaat bagi saya dari TK sampai dengan perguruan tinggi.
4. Almamater Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember yang menjadi tempat bagi saya dalam menimba banyak ilmu dan pengalaman.

MOTO

Kecerdasan total anak itu dibangun, bukan semata diwariskan. Bakat cerdas saja tak cukup bila gizinya tidak memadai *)

(Dr. Hendrawan Nadesul)



*) Nadesul, Hendrawan. 2007. *Membesarkan Bayi Jadi Anak Pintar-Panduan Bagi Ibu*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Tyara Oktavianti

NIM : 110210201005

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 20 Maret 2015

Yang menyatakan,

Tyara Oktavianti

NIM 110210201005

PERSETUJUAN

**DAMPAK PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP STATUS
GIZI BAYI (STUDY PADA PNPM GENERASI SEHAT DAN
CERDAS DI DESA MUNGKUNG, KECAMATAN
REJOSO, KABUPATEN NGANJUK**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Jurusan Ilmu Pendidikan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Pendidikan

Oleh :

Nama : Tyara Oktavianti
NIM : 110210201005
Angkatan Tahun : 2011
Tempat dan Tanggal Lahir : 27 Oktober 1992
Jurusan : Keguruan dan Ilmu Pendidikan/Pendidikan
Luar Sekolah

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. H. A.T. Hendrawijaya, S.H, M. Kes
NIP. 1958112121986021002

Niswatul Imsiyah, S.Pd, M.Pd
NIP. 197211252008122001

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk)” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jum’at, 20 Maret 2015

tempat : Ruang 02 Gedung 3 PGSD FKIP Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Deditiani Tri Indrianti, S.Pd, M.Sc
NIP. 197905172008122003

Niswatul Imsiyah, S.Pd, M.Pd
NIP. 197211252008122001

Anggota I,

Anggota II,

Drs. H. A.T. Hendrawijaya, S.H, M.Kes
NIP. 195812121986021002

Dra. Khutobah, M.Pd
NIP. 195610031982122001

Mengesahkan

Dekan,

Prof. Dr. Sunardi, M.Pd
NIP. 195405011983031005

RINGKASAN

Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk); Tyara Oktavianti; 110210201005; 2015; 71 halaman; Program Studi Pendidikan Luar Sekolah, Jurusan Ilmu Pendidikan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Jember.

Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Generasi Sehat dan Cerdas merupakan program yang menangani masalah kesehatan dan pendidikan dasar bagi anak-anak dari keluarga miskin karena keluarga miskin sering mengabaikan masalah kesehatan anak terutama dalam upaya pencegahan sejak dini. Seperti halnya yang terjadi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk masih adanya bayi dengan gizi kurang padahal sudah dilakukan upaya pemberdayaan dalam kesehatan melalui PNPM Generasi Sehat dan Cerdas. Oleh karena itu peneliti merumuskan masalah penelitian ini yaitu bagaimana dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk)? Adapaun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk). Hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai referensi teoritis bagi program pendidikan luar sekolah khususnya program pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan yang terhadap pada status gizi bayi.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Selanjutnya dilakukan pemilihan tempat penelitian melalui teknik *purposive area* yang menunjukkan daerah penelitian ini yaitu di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Pada tempat tersebut ditentukan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *sowball sampling*. Informan kunci dalam penelitian ini adalah ibu-ibu bayi dan pengelola program yang terkait secara langsung misalnya bidan desa. Sedangkan informan pendukung adalah

pengelola program yang terkait secara tidak langsung seperti fasilitator kecamatan dan perangkat desa. Kemudian, dilakukan pengumpulan data melalui teknik wawancara, observasi, serta dokumentasi. Agar kepercayaan terhadap data menjadi tinggi digunakan beberapa teknik pengolahan data yakni perpanjangan penelitian, peningkatan ketekunan, dan triangulasi. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode. Sedangkan proses analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis model Miles dan Huberman yakni reduksi data, penyajian data, dan mengambil kesimpulan atau verifikasi.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan kesadaran kesehatan ibu-ibu bayi sangat baik namun pengetahuan yang dimiliki mengenai kesehatan bayi sangat bervariasi. Hal tersebut dipengaruhi dari pengalaman ibu bayi, tingkat pendidikan ibu bayi, dan keadaan sosial ekonomi keluarga. Dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian tentang pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan yang mencakup melek atau sadar kesehatan dan kemampuan diri ini ditemukan tujuh temuan mengenai status gizi yang ada di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk, temuan tersebut dapat mempengaruhi terjadinya status gizi lebih, status gizi baik, dan status gizi kurang pada bayi. Meskipun kemampuan ibu-ibu bayi masih sangat terbatas, namun sebagian besar ibu-ibu bayi aktif dalam berkonsultasi kepada pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas dan bidan desa. Sehingga status gizi bayi di desa tersebut tetap baik meski masih terdapat bayi gizi lebih dan gizi kurang. Tujuan dari penilaian gizi pada bayi tersebut digunakan sebagai pemantauan dalam perkembangan status gizi pada bayi. Saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini diantaranya: bagi pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di kecamatan maupun di desa perlu diadakan tindak lanjut dan evaluasi sehingga kegiatan yang dilaksanakan benar-benar memiliki dampak bagi masyarakat. Bagi Pemerintah Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk agar selalu memberikan dukungan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Serta bagi masyarakat Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk untuk lebih sadar dalam memanfaatkan setiap kegiatan yang diupayakan oleh pemerintah desa maupun oleh instansi terkait.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. Atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D selaku Rektor Universitas Jember;
2. Prof. Dr. Sunardi, M.Pd selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember;
3. Dr. Nanik Yulianti, M.Pd selaku Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan;
4. Drs. H. A.T. Hendrawijaya, SH., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing I, Niswatul Imsiyah, S.Pd., M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang dengan sabar membimbing dan meluangkan waktu dan pikiran dalam penulisan skripsi ini. Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc., selaku Dosen Pembahas I, Dra, Khutobah, M.Pd., selaku Dosen Pembahas II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Prof. Dr Marijono, Dipl.RSL selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa, serta bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Luar Sekolah serta staf karyawan Universitas Jember yang telah bersedia berbagi pengetahuan, arahan dan bimbingan selama peneliti menjalani perkuliahan di Perguruan Tinggi ini.
6. Kepala Desa, Perangkat desa, warga desa, pengelola program, dan bidan Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk, dan pengurus Unit Pengelola Kegiatan Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk yang telah berpartisipasi dan mengizinkan penelitian di tempat tersebut serta

memberikan banyak informasi yang dibutuhkan dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

7. Ayah dan Ibu tercinta, Agus Suratman dan Yatmiati yang telah menjadi orangtua, guru, sahabat, panutan dan inspirator saya, yang telah meletakkan dasar-dasar tanggung jawab, cinta kasih, dan suri tauladan yang baik bagi pribadi saya.
8. Adik saya Ken Nissa Ajeng Nastiti yang selalu memberikan motivasi, dan doa dalam setiap langkah saya.
9. Bapak Serda Mochamad Zaini dan Ibu Supinah yang dengan senang hati turut memberikan motivasi, semangat, dan doa-doa terbaiknya kepada saya seperti ayah dan ibu saya sendiri.
10. Bripda Gunawan Agustian yang senantiasa memberi semangat, selalu menyelipkan nama saya dalam doa-doa terbaiknya dan menjadi salah satu motivator terbaik saya.
11. Lusy, Diah, Ana, Rezty, Muttaqin, Bayu, Eko, Mega sahabat-sahabat tercinta dan seperjuangan, serta seluruh teman-teman PLS angkatan 2011 semoga sukses untuk kita semua, terima kasih atas semua *moment* yang tak terlupakan dan saya bangga bisa menjadi bagian dari kalian selama ini.
12. Cahyaningtyas Dian Ariani, Amd, Kep., Umi Kalsum, Praka Agus Setiawan semoga kita bisa saling memotivasi dalam keadaan apapun.
13. Kepada Almamater Pendidikan Luar Sekolah Universitas Jember yang akan selalu saya jaga nama baiknya seperti saya menjaga nama baik diri saya sendiri.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
BAB 1. PENDAHULUAN.	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan	5
2.1.1 Kesadaran Kesehatan (<i>Health Literacy</i>).....	7
2.1.2 Kemampuan Diri (<i>Self Efficacy</i>).....	8
2.2 Status Gizi Bayi	10
2.2.1 Gizi Lebih	11
2.2.2 Gizi Baik.....	12
2.2.3 Gizi Kurang	14
2.3 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk.....	15
BAB 3. Metode Penelitian	18
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	18

3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.2.1	Tempat Penelitian	20
3.2.2	Waktu Penelitian.....	20
3.3	Teknik Penentuan Informan Penelitian	21
3.4	Definisi Operasional	22
3.4.1	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan	22
3.4.2	Status Gizi Bayi	22
3.5	Data dan Sumber Data	23
3.6	Metode Pengumpulan Data	23
3.6.1	Wawancara	24
3.6.2	Observasi	25
3.6.3	Dokumentasi	26
3.7	Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	27
3.7.1	Pengolahan Data	27
3.7.2	Analisis Data.....	29
BAB 4	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
4.1	Data Pendukung	31
4.1.1	Gambaran Umum Daerah Penelitian	31
4.1.2	Keadaan Geografis Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk	32
4.1.3	Jumlah Rumah Tangga Miskin Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk	33
4.1.4	Latar Belakang Adanya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	35
4.1.5	Kegiatan-Kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	37
4.1.6	Sasaran Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	38
4.1.7	Pelaku Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk.....	39
4.1.8	Ukuran Keberhasilan Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	43

4.2 Penyajian dan Interpretasi Data	44
4.2.1 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan	44
4.2.2 Status Gizi Bayi	49
4.2.3 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk)	57
4.3 Temuan Penelitian	58
4.3.1 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan	58
4.3.2 Status Gizi Bayi	60
4.4 Analisis Data	61
4.4.1 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan	61
4.4.2 Status Gizi Bayi	63
BAB 5. PENUTUP	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

4.1	Mata Pencaharian dan Jumlahnya	33
4.2	Keluarga Miskin dan Jumlahnya	34
4.3	Prosentase Tingkat pendidikan	35
4.4	Rujukan BB/U Untuk Anak Laki-Laki 0-36 Bulan.....	50
4.5	Rujukan BB/U Untuk Anak Perempuan 0-36 Bulan.....	51
4.6	Temuan Mengenai Status Gizi.....	60
4.7	Status Gizi Lebih Pada Bayi	64
4.8	Status Gizi Baik Pada Bayi.....	65
4.9	Status Gizi Kurang Pada Bayi	66

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A.	Matrik Penelitian	72
B.	Intrumen Penelitian.....	73
C.	Daftar Informan Penelitian	76
D.	Hasil Wawancara Informan	77
E.	Tabulasi Status Gizi.....	89
F.	Struktur Organisasi Daerah Penelitian.....	90
G.	Struktur Organisasi PNPM Mandiri Perdesaan Generasi.....	91
H.	Foto	92
I.	Daftar Nama Bayi Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk	95
J.	Surat Izin Penelitian.....	97
K.	Surat Kesiediaan Penelitian	98
L.	Lembar Revisi.....	99
M.	Lembar Bimbingan	100

BAB 1. PENDAHULUAN

Dalam Bab ini akan diuraikan tentang 1.1 latar belakang, 1.2 rumusan masalah, 1.3 tujuan penelitian, dan 1.4 manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Rendahnya tingkat kesehatan dan pendidikan pada keluarga miskin merupakan masalah utama yang harus dihadapi Indonesia dalam rangka menanggulangi kemiskinan. Tanpa disertai upaya peningkatan kesehatan dan pendidikan, terutama kepada bayi sebagai generasi mendatang yang hidup pada keluarga miskin, maka upaya untuk mengurangi angka kemiskinan di Indonesia akan sulit dilakukan. Dalam siklus kehidupan manusia, bayi berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat. Namun, bayi merupakan kelompok rentan gizi yang paling mudah menderita gangguan kesehatan dan rentan dalam masalah kekurangan gizi. Dalam derajat kesehatan masyarakat angka kematian bayi masih menjadi indikator utama yang paling mempengaruhi. Angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain, terutama gizi (Notoatmodjo, 2007: 8).

Oleh karena itu, kesehatan dapat disebut sebagai kebutuhan dasar manusia yang sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Rendahnya indeks pembangunan manusia di Indonesia juga dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan masyarakat Indonesia. Dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan adanya fakta tersebut kesehatan menjadi sangat penting sehingga dapat disebut sebagai kebutuhan dasar manusia karena mempengaruhi kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (SDM). Sementara masalah kesehatan di Indonesia dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan ekonomi.

Masyarakat yang berpendidikan rendah dan tingkat ekonomi rendah (miskin) akan menjadi kelompok masyarakat yang paling rentan kekurangan gizi.

Hal ini disebabkan karena rendahnya kemampuan untuk dapat menjangkau kebutuhan pangan yang baik secara fisik dan ekonomis. Sedangkan masyarakat kota dengan pendidikan tinggi serta kondisi ekonomi yang baik memungkinkan memiliki status gizi (kesehatan) yang lebih baik. Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya-upaya strategis untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat. Misalnya pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan partisipatif dari masyarakat.

Adanya pelayanan kesehatan yang telah tersedia seperti puskesmas menunjukkan bahwa pendidikan dasar dan kesehatan masyarakat merupakan masalah yang dihadapi masyarakat miskin, namun belum dapat dijangkau secara optimal. Selain itu pelayanan kesehatan tersebut belum sesuai dengan kondisi, kebutuhan masyarakat, dan belum mengikutsertakan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya. Dengan adanya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas (PNPM Generasi) yang merupakan percontohan yang melekat pada PNPM Mandiri Pedesaan, kebutuhan masyarakat dan partisipasi masyarakat dapat terlaksana sesuai dengan kondisi yang ada. Program tersebut menggunakan dasar-dasar pemberdayaan masyarakat yang memfokuskan pada dua aspek kegiatan, yaitu kesehatan ibu dan anak, serta pendidikan anak-anak usia sekolah (Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama), sehingga mampu mengikutsertakan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya.

PNPM Generasi Sehat dan Cerdas (PNPM Generasi) telah terlaksana di berbagai daerah di Indonesia, masyarakat pedesaan maupun masyarakat perkotaan. Salah satu daerah tempat diadakannya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas (PNPM Generasi) adalah di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Dalam pelaksanaan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas telah banyak program yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak, serta pendidikan anak-anak usia sekolah (Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama). Tetapi apakah PNPM Generasi Sehat dan Cerdas (PNPM Generasi) berdampak terhadap status gizi bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk, sementara di daerah tersebut masih terdapat bayi gizi kurang. Sesuai dengan uraian di atas, maka dari itu peneliti ingin melakukan penelitian

tentang dampak PNPM Generasi Sehat dan Cerdas terhadap status gizi bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul: Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk).

1.2 Rumusan Masalah

Dalam kegiatan penelitian, perumusan masalah merupakan hal yang sangat penting karena diharapkan dapat memberikan petunjuk yang jelas, terarah, dan dapat mencapai hasil yang diharapkan. Tujuan perumusan masalah dalam kegiatan penelitian adalah untuk memperjelas dan mempertegas masalah penelitian, sehingga arah penelitian menjadi jelas dan tidak menimbulkan kerancuan dalam pelaksanaan penelitian (Masyhud, 2012: 25). Berdasarkan hal itu, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah " bagaimana dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (Study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)?".

1.3 Tujuan Penelitian

Dalam penelitian, tujuan penelitian adalah menyampaikan hasil-hasil dari kegiatan penelitian yang hendak dicapai. Penegasan tujuan akan memberikan arahan dalam pemecahan masalah sehingga peneliti dan pembaca dapat memahami maksud dari penelitian yang dilaksanakan. Adapun tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (Study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk).

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan agar memberikan manfaat, adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Program Studi Pendidikan Luar Sekolah

Manfaat penelitian bagi Program Studi Pendidikan Luar Sekolah dapat dijadikan referensi dalam mengembangkan program-program Pendidikan Luar Sekolah.

1.4.2 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah untuk menambah ilmu pengetahuan dan kemampuan untuk lebih mengenali keadaan lapangan program-program Pendidikan Luar Sekolah secara nyata, menerapkan ilmu yang didapat di bangku perkuliahan, serta dapat bersikap kritis dan tanggap dalam mengetahui permasalahan yang terjadi di masyarakat.

1.4.3 Bagi Perguruan Tinggi

Manfaat penelitian bagi Perguruan Tinggi adalah untuk mengamalkan Tri Darma Perguruan Tinggi terutama bidang penelitian serta menjalin hubungan baik antara Perguruan Tinggi dengan masyarakat.

1.4.4 Bagi Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk

Manfaat penelitian bagi Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan, evaluasi dan saran dalam pelaksanaan program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas berikutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini akan diuraikan tentang 2.1 pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan, 2.2 status gizi bayi, 2.3 dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk).

2.1 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan

Menurut Ife (dalam Suharto, 2005: 59) pemberdayaan memuat dua pengertian kunci, yakni kekuasaan dan kelompok lemah. Secara konseptual pemberdayaan berasal dari kata “*power*” yang berarti kekuasaan atau kekuatan. Kekuasaan biasanya identik dengan kekuatan atau wewenang yang dimiliki oleh kelompok kuat (berkuasa) untuk mengatur kelompok lemah melakukan apa yang diinginkan oleh kelompok kuat. Sedangkan menurut Suharto (2005: 59-60) pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Soepriyanto *et, al.* (2007:6) berpendapat bahwa pemberdayaan menekankan kepada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu dan masyarakat, menjadi lebih berdaya.

“Pemberdayaan merupakan konsep yang berkaitan dengan kekuasaan. Istilah kekuasaan seringkali identik dengan kemampuan individu untuk membuat dirinya atau pihak lain melakukan apa yang diinginkannya. Kemampuan tersebut baik untuk mengatur dirinya, mengatur orang lain sebagai individu atau kelompok/organisasi, terlepas dari kebutuhan, potensi, atau keinginan orang lain. Dengan kata lain, kekuasaan menjadikan orang lain sebagai objek dari pengaruh atau keinginan dirinya” (Anwas, 2013: 48-49).

Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh perubahan sosial; yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi

kebutuhan hidupnya (Suharto, 2005:59-60). Sedangkan menurut Ife (dalam Zubaedi, 2013: 74-75) pemberdayaan adalah memberikan sumber daya kesempatan, pengetahuan, dan ketrampilan. Menyangkut hal tersebut maka pemberdayaan dilakukan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat yang memiliki kebutuhan berbeda-beda. Hal ini dapat berupa kebutuhan ekonomi, kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya. Sebagai fokus bahasan dalam penelitian ini, maka selanjutnya dapat dijelaskan bahwa pemberdayaan dalam bidang kesehatan sesuai dengan ungkapan Freire (1970) dalam teori kesadaran kritis yaitu mencakup kesadaran kesehatan (*health literacy*) dan kemampuan diri (*self-efficacy*).

Dalam teorinya tentang kesadaran kritis, Freire (1970) menyajikan sebuah pandangan manusia sebagai makhluk tidak sempurna yang pekerjaannya adalah untuk menjadi manusia sepenuhnya. Hal tersebut menggambarkan secara kritis realitas objektif dan pengambilan tindakan berdasarkan refleksi tersebut untuk mengubah dunianya. Sebuah perbedaan mendasar dibuat antara kelompok tertindas dan penindas dalam masyarakat. Freire menyatakan bahwa pemberdayaan adalah suatu proses dinamis yang dimulai dari dimana masyarakat belajar langsung dari tindakan. Freire menerapkan metodologi dalam *settings* (pengaturan-pengaturan) pemeliharaan kesehatan.

Menurut Minkler dan Cox (1980) filsafat dan pendekatan Freire tampak seperti pendidikan kesehatan dan organisasi masyarakat sebuah komitmen untuk diawali dengan kepentingan penduduk. Minkler dan Cox melihat teori Freire sebagai sebuah alat pengorganisasian bagi perubahan sosial dan sebagai sebuah pendekatan revolusioner terhadap pemeliharaan kesehatan yang diperbaiki. Dalam teori Freire ini menyatakan bahwa pemberdayaan kesehatan (*health empowerment*) memiliki kerangka pendekatan yaitu kesadaran kesehatan (*Health Literacy*) dan pengembangan kemampuan diri (*self efficacy*).

Kesimpulannya dalam pemberdayaan tujuan utamanya adalah menjadikan individu atau masyarakat mandiri, memiliki kemampuan, dan dapat memiliki kekuasaan (minimal menguasai diri sendiri agar tidak bergantung kepada orang lain). Dari gambaran pemberdayaan secara umum dan pemberdayaan dalam

kesehatan yang telah diuraikan di atas, maka pemberdayaan dalam bidang apapun (seperti pemberdayaan sosial, budaya, ekonomi) akan memiliki tujuan yang hampir serupa pula.

2.1.1 Kesadaran Kesehatan (*Health Literacy*)

Menurut Hubley (tanpa tahun), pemberdayaan dalam kesehatan (*health empowerment*) memiliki kerangka pendekatan yang komprehensif yaitu melek atau sadar kesehatan (*Health Literacy*) yang dilakukan melalui promosi kesehatan (*health promotion*). Melek atau sadar kesehatan (*Health Literacy*) dapat diupayakan melalui pendidikan masyarakat tentang pengenalan tema-tema dan isu kesehatan terkini, serta melalui pelatihan sehingga masyarakat yang telah melek atau sadar kesehatan mampu mengkomunikasikan atau menyampaikan kepada anggota masyarakat lain ataupun kepada keluarganya. Sebagai contoh penyuluhan tentang pentingnya pemenuhan gizi terutama kepada bayi dan anak-anak yang dilakukan oleh dinas kesehatan atau lembaga sosial terkait.

Melek atau sadar kesehatan (*Health Literacy*) tidak hanya sebatas kesadaran tentang kesehatan, namun pengetahuan tentang kesehatan untuk mengetahui karakteristik gangguan kesehatan dan penyebab gangguan kesehatan tersebut serta kemampuan menangani. Misalnya seorang ibu yang melek atau sadar kesehatan akan mampu mengidentifikasi keadaan gizi anaknya (apakah anaknya termasuk gizi baik, gizi kurang, atau gizi buruk), jika ternyata anaknya termasuk pada gizi kurang atau gizi buruk dapat mengetahui penyebabnya sehingga dapat mengambil tindakan dan keputusan selanjutnya. Oleh karena itu perlu dilakukan promosi kesehatan (*health promotion*).

Menurut Kholid (2014:11) promosi kesehatan berarti upaya yang bersifat *promotif* (peningkatan), sebagai perpaduan dari upaya *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.

“Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai

sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan” (Departemen Kesehatan RI).

Menurut Kholid (2014:11) promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Notoatmodjo (2012: 25-26) menyatakan dalam Strategi Global Kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1984) merumuskan bahwa promosi kesehatan sekurang-kurangnya mengandung tujuh prinsip, yakni:

- 1) Perubahan perilaku (*behavior change*)
- 2) Perubahan sosial (*social change*)
- 3) Pengembangan kebijakan (*policy development*)
- 4) Pemberdayaan (*empowerment*)
- 5) Partisipasi masyarakat (*community participation*)
- 6) Membangun kemitraan (*building partnership*)
- 7) Persekutuan (*alliance*)

Dengan demikian melek atau sadar kesehatan (*Health Literacy*) merupakan kesadaran seputar kesehatan yang diupayakan melalui pendidikan masyarakat ataupun pelatihan dengan menggunakan pendekatan dan metode yang tepat. Selain kesadaran juga pengetahuan tentang kesehatan, sehingga pada awalnya perlu dilakukan promosi kesehatan agar dapat diketahui pendekatan serta metode yang akan digunakan dalam upaya menjadikan masyarakat melek atau sadar kesehatan (*Health Literacy*) serta memiliki pengetahuan terhadap kesehatan sampai gangguan-gangguan pada kesehatan.

2.1.2 Kemampuan Diri (*Self Efficacy*)

Pemberdayaan dalam kesehatan (*health empowerment*) selanjutnya adalah mengupayakan dan mengembangkan kemampuan individu maupun masyarakat untuk menolong dirinya sendiri (*self efficacy*). Adapun yang dimaksud dengan *self efficacy* menurut Hubble (tanpa tahun) adalah kemampuan untuk menolong dirinya sendiri, mandiri, serta tidak menunggu bantuan orang atau pihak lain.

Dengan kata lain *self efficacy* adalah upaya memberikan pendidikan dan pelatihan kesehatan yang terus menerus menggunakan beberapa metode yang cocok.

Kemampuan diri (*self efficacy*) ini berasal dari Social Cognitif Teori (SCT) yang menyatakan belajar untuk mengubah perilaku seseorang merupakan prasyarat untuk dapat melakukan atau mempertahankan perilaku yang kondusif bagi kesehatan. Yang dimaksud belajar adalah ketika individu atau masyarakat mendapatkan pelatihan atau promosi kesehatan. Pelatihan yang diberikan berupa tindakan-tindakan yang diperlukan dalam kesehatan, dalam upaya *promotif* (peningkatan), sebagai perpaduan dari upaya *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif. Sehingga dengan pelatihan tersebut individu atau masyarakat mempunyai kemampuan dan kepercayaan diri untuk mengambil tindakan yang rasional dan tepat ketika terjadi gangguan kesehatan kepada dirinya, keluarganya, maupun pada masyarakat.

Social Cognitif Teori (SCT) mendalilkan sejumlah prinsip-prinsip belajar yang diperoleh dan dipertahankan. Pendidikan kesehatan dan program perubahan perilaku berdasarkan teori belajar kognitif membantu orang untuk membawa kinerja perilaku tertentu di bawah pengendalian diri. Persyaratan yang paling penting untuk mengatur diri sendiri adalah persepsi seseorang itu sendiri dalam melakukan perilaku tertentu. Dengan kata lain dalam mengatur diri sendiri seseorang harus memiliki kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu ataupun mengambil sebuah keputusan. Kemampuan diri (*self efficacy*) memiliki peran penting dengan perilaku adiktif atau kompulsif yang berkaitan dengan tingkat tinggi resiko atau perubahan yang akan dialami.

Jadi kemampuan diri (*self efficacy*) merupakan suatu kemampuan dalam menolong dirinya sendiri, yang ditandai dengan memiliki kepercayaan diri dalam melakukan sesuatu dan mengambil keputusan untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain yang ada di sekitarnya. Kemampuan ini sangat penting dalam kesehatan, karena apabila terjadi gangguan kesehatan mereka mampu melakukan upaya-upaya dalam menangani atau memberikan tindakan lebih lanjut.

2.2 Status Gizi Bayi

Menurut Jeliffe (dalam Sari, 2010: 7) status gizi bayi adalah tanda-tanda atau penampilan fisik yang diakibatkan karena adanya keseimbangan antara pemasukan gizi di satu pihak serta pengeluaran di lain pihak yang terlihat melalui variabel-variabel tertentu yaitu melalui suatu indikator status gizi bayi. Sedangkan menurut Soekirman (2000: 66) status gizi bayi diartikan sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu pada bayi. Supriasa *et, al.* (2002:18) memberikan pendapat status gizi bayi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari keadaan gizi bayi (*nutriture*) dalam bentuk variabel tertentu. Arisman (2009: 206) menyatakan bahwa status gizi bayi dapat diketahui melalui kegiatan penilaian status gizi yang dilakukan oleh petugas-petugas kesehatan terkait. Penilaian status gizi bayi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi bayi dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan buku yang telah tersedia. Menurut Yuniastuti (2008: 115) status gizi bayi dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangan berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif. Cara lain yang sering digunakan untuk mengetahui status gizi bayi yaitu dengan cara biokimia, antropometri ataupun secara klinis. Dalam penelitian ini penilaian status gizi menggunakan cara antropometri.

Yuniastuti (2008: 118) menyatakan bahwa saat ini pengukuran dengan cara antropometri (ukuran-ukuran tubuh) digunakan secara luas dalam penilaian status gizi bayi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan kronik antara energi dan protein. Pengukuran antropometri terdiri atas dua dimensi, yaitu pengukuran pertumbuhan dan komposisi tubuh. Pengukuran status gizi pada bayi dapat dilakukan menggunakan indeks antropometri yaitu menggunakan berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, berat badan menurut tinggi, lingkaran lengan atas menurut umur, lingkaran kepala menurut umur, indeks gabungan, dan tebal lipatan lemak di bawah kulit. Sedangkan berdasarkan standar Harvard (dalam Notoatmodjo, 2007: 238-240) pengukuran antropometri diuraikan menjadi

lima macam yaitu badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, berat badan menurut tinggi, lingkar lengan atas menurut umur, dan indeks massa tubuh. Dari pengukuran tersebut bertujuan untuk mengetahui gizi lebih, gizi baik, maupun gizi kurang pada bayi.

Jadi status gizi bayi pada dasarnya merupakan keadaan yang menunjukkan tentang keseimbangan keadaan gizi dan gambaran fisik bayi. Dari beberapa pendapat di atas, maka dalam penelitian ini pengukuran status gizi bayi dilakukan guna mengetahui penggolongan keadaan gizi bayi yang meliputi gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk dengan menggunakan pengukuran antropometri. Status gizi bayi dapat pula berpengaruh terhadap perkembangan sosial, kognitif, dan emosional bayi kelak, namun diperhitungkan dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya.

2.2.1 Gizi Lebih

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Tetapi di Indonesia belum terdapat ukuran baku hasil pengukuran, sehingga digunakan baku Harvard yang disesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia sama dengan 50% baku Harvard). Sehingga negara-negara yang sedang berkembang pada umumnya menggunakan klasifikasi dari Harvard (*Standart Harvard*) tersebut, dengan berbagai modifikasi. Klasifikasi dari standart Harvard yang sudah dimodifikasi tersebut meliputi gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Sedangkan di Indonesia lembaga yang berkepentingan terhadap pedoman umum gizi seimbang adalah Direktorat Gizi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pengukuran gizi baik berdasarkan pada tabel Puslitbang Gizi, Depkes RI dengan mengkombinasikan tiga unsur pokok dalam pengukuran secara Antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan menurut umur.

Menurut Sari (2010: 8) gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan. Gizi lebih sering terjadi di daerah perkotaan, akibatnya resiko terjadinya penyakit degeneratif semakin tinggi. Menurut Soekirman (2000: 95) status gizi lebih dalam bentuk gemuk beresiko lebih besar

terhadap penyakit hipertensi, jantung, diabetes, dan kanker selanjutnya berdampak pada makin meningkatnya angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007: 228) penyakit yang diakibatkan dari status gizi lebih yang berupa kegemukan atau obesitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dan kebutuhan energi. Yakni konsumsi kalori terlalu berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi. Penderita kegemukan atau obesitas akan lebih cepat gerah, lelah, dan cenderung membuat kekeliruan dalam melakukan suatu pekerjaan. Hal ini terjadi karena tubuhnya dipaksa bekerja lebih berat untuk membawa kelebihan berat badan.

Sehingga dapat disimpulkan gizi lebih adalah keadaan pemberian nutrisi lebih besar daripada kebutuhan tubuh, sehingga biasanya ditandai dengan kegemukan. Pada orang dewasa kegemukan akibat gizi lebih akan meningkatkan resiko berbagai jenis penyakit dan kemudian kematian, tetapi pada bayi kelebihan berat badan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara normal.

2.2.2 Gizi Baik

Menurut Supariasa (dalam Sari, 2010: 2) gizi yang baik adalah gizi yang seimbang, artinya asupan zat gizi harus sesuai dengan kebutuhan tubuh sedangkan kebutuhan nutrisi setiap individu berbeda-beda. Kebutuhan nutrisi setiap individu berdasarkan unsur metabolik dan genetiknya masing-masing. Sedangkan menurut Sari (2010:7) status gizi baik atau optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel otak terutama bagi ibu hamil dan bayi, karena pada fase tersebut pertumbuhan sel-sel otak sedang bertumbuh dengan pesat

Sedangkan dalam mencapai gizi seimbang memerlukan keanekaragaman makanan oleh karena itu tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan manusia, kecuali air susu ibu (ASI) untuk bayi sampai usia 4 bulan (Soekirman, 2000:40). Di Indonesia gizi seimbang sejak tahun 1950-

an oleh Dokter Poorwo Soedarmo (Kepala Lembaga Makanan Rakyat, Kementerian Kesehatan RI) dikenal sebagai 4 sehat 5 sempurna yaitu: 1) makanan pokok (sumber karbohidrat), 2) lauk pauk (sumber protein dan lemak), 3) sayur, dan 4) buah-buahan (sumber zat gizi mikro : vitamin dan mineral), serta 5) ditambah dengan segelas susu.

Namun pada tahun 1995 diterbitkan buku panduan “13 Pesan Dasar Gizi Seimbang” oleh Direktorat Bina Gizi, Departemen Kesehatan. Ke-13 pesan adalah kesepakatan waktu itu (tahun 1993) didasarkan pada beberapa hasil penelitian Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi. 13 pesan tersebut kemudian disebut PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang), yang mencakup:

- 1) Makanlah makanan yang beraneka ragam setiap hari.
- 2) Makanlah makanan yang mengandung cukup energi.
- 3) Untuk sumber energi, upayakan agar separuhnya berasal dari makanan yang mengandung zat karbohidrat kompleks.
- 4) Upayakan agar sumber energi dari minyak dan lemak tidak lebih dari seperempat dari energi total yang dibutuhkan.
- 5) Gunakan hanya garam beryodium untuk memasak sehari-hari.
- 6) Makanlah banyak makanan yang kaya akan zat besi.
- 7) Berikan hanya Air Susu Ibu untuk bayi sampai umur 4 tahun.
- 8) Biasakan makan pagi setiap hari.
- 9) Minum air bersih dan sehat dalam jumlah yang cukup.
- 10) Berolah raga dengan teratur untuk menjaga kebugaran badan.
- 11) Hindari minuman beralkohol.
- 12) Makanlah makanan yang dimasak dan/atau dihidangkan dengan bersih dan tidak tercemar.
- 13) Bacalah selalu label pada kemasan makanan.

Dengan demikian gizi baik merupakan pemenuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh, yang kemudian dapat pula disebut gizi baik sama dengan gizi seimbang. Namun gizi baik pada bayi sudah dapat dilihat dari pemberian Air Susu Ibu dengan keadaan fisik yang telah memenuhi kriteria gizi baik.

2.2.3 Gizi Kurang

Menurut Sari (2010: 8) gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Tiga faktor yang mempengaruhi gizi buruk secara langsung, yaitu: anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi (Dinkes, 2009).

Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering terserang suatu penyakit akhirnya dapat menderita kurang gizi. Dan begitu juga sebaliknya, anak yang mendapatkan makanan tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya akan melemah. Dalam keadaan tubuh yang melemah akan sangat memungkinkan mudah terserang penyakit, kurang nafsu makan, dan akhirnya berakibat menjadi kurang gizi.

Menurut Soekirman (2000: 85-86) terdapat beberapa faktor langsung dan tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi, yaitu:

- 1) Penyebab langsung, meliputi:
 - a) Asupan makanan,
 - b) Penyakit infeksi yang mungkin diderita.
- 2) Penyebab tidak langsung, meliputi:
 - a) Ketahanan pangan keluarga, yaitu kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya.
 - b) Pola pengasuhan anak, antara lain sikap dan perilaku keluarga serta lingkungan, merawat, menjaga kebersihan, memberikan kasih sayang, dan sebagainya.
 - c) Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, ketersediaan air bersih, penimbangan anak, dan sebagainya.

Ketiga faktor tidak langsung di atas saling berkaitan dan bersumber pada akar masalah yang sama yaitu masalah pendidikan, ekonomi, serta ketrampilan memanfaatkan sumber daya manusia dan keluarga. Sehingga dapat disimpulkan

masalah pokok pada masyarakat secara keseluruhan seperti masalah ekonomi, politik, dan sosial.

Menurut Burkhalter (dalam Soekirman, 2000: 86) dampak kekurangan gizi secara umum yaitu:

- a) Kematian anak;
- b) Penyakit anak;
- c) Kematian ibu;
- d) Kesuburan wanita atau fertilitas;
- e) Fungsi mata;
- f) Kecerdasan;
- g) Prestasi sekolah;
- h) Anggaran pendidikan dan kesehatan pemerintah;
- i) Jumlah dan nilai ekonomi air susu ibu;
- j) Produktivitas kerja;
- k) Masalah ekonomi bangsa.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa gizi kurang yaitu keadaan dimana nutrisi yang diberikan belum cukup memenuhi kebutuhan tubuh. Kekurang gizi yang dialami oleh bayi maupun anak akan meningkatkan resiko kematian anak. Kematian bayi maupun anak erat hubungannya dengan keadaan fisik (berat badan yang di bawah normal), kurangnya zat beryodium dan zat besi, serta kekurangan dalam pemberian air susu ibu pada bayi.

2.3 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)

Secara konseptual pemberdayaan berasal dari kata “*power*” yang berarti kekuasaan atau kekuatan. Menurut Ife (dalam Suharto, 2005: 59) pemberdayaan memuat dua pengertian kunci, yakni kekuasaan dan kelompok lemah. Sehingga menurut para ahli pemberdayaan merupakan suatu proses atau kegiatan memberikan kekuasaan kelompok lemah yang mengalami kemiskinan sehingga menjadi masyarakat yang mandiri dan berdaya. Secara umum pemberdayaan

menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh perubahan sosial; yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Suharto, 2005:59-60). Sedangkan menurut Ife (dalam Zubaedi, 2013: 74-75) pemberdayaan adalah memberikan sumber daya kesempatan, pengetahuan, dan ketrampilan. Dalam promosi kesehatan teori Freire tentang kesadaran kritis menjelaskan mengenai pemberdayaan dalam kesehatan, pemberdayaan kesehatan yaitu mencakup kesadaran kesehatan (*health literacy*) dan kemampuan diri (*self-efficacy*). Sehingga dapat dikatakan antara tujuan pemberdayaan secara umum dan pemberdayaan dalam kesehatan memiliki tujuan yang hampir serupa, karena pemberdayaan dalam kesehatan merupakan bagian dari pemberdayaan masyarakat secara umum. Dalam mencapai tujuan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan pemerintah telah berupaya dengan mengadakan beberapa program yang menangani khusus masalah kesehatan dan pendidikan masyarakat miskin, salah satu program pemerintah tersebut adalah PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.

Depdagri (2007: 12) menyebutkan bahwa Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) atau sering disebut PNPM Generasi adalah program fasilitasi masyarakat dalam rangka perencanaan dan pelaksanaan kegiatan untuk peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan akses pendidikan dasar dan menengah. Salah satu fokus program dari Generasi Sehat dan Cerdas adalah masalah kesehatan ibu dan anak. Dalam penelitian ini akan menganalisis tentang status gizi bayi yang dilakukan dengan pengukuran Antropometri untuk mengetahui keadaan gizi pada bayi, yaitu mencakup gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Karena status gizi baik atau normal dalam derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing manusia (Kholid, 2014:107).

Dengan demikian kegiatan penelitian ini diharapkan dapat meringankan beban masyarakat miskin dalam pemantauan status gizi anak-anaknya. Tujuan pemberdayaan secara umum diantaranya menjadikan masyarakat mandiri dan dapat mengatur kehidupannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain. Pada

pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan ini diharapkan mampu menjadikan masyarakat sadar atau melek kesehatan dan memiliki kemampuan diri dalam hal kesehatan. Sehingga dapat membantu memberikan pengetahuan dan kemampuan guna tercapainya status gizi baik dan normal pada anak-anak generasi mendatang. Dengan keadaan status gizi baik dan normal akan membantu dalam upaya pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan.



BAB 3. METODE PENELITIAN

Dalam Bab ini akan diuraikan tentang 3.1 jenis dan desain penelitian, 3.2 tempat dan waktu, 3.3 teknik penentuan informan penelitian, 3.4 definisi operasional, 3.5 data dan sumber data, 3.6 metode pengumpulan data dan 3.7 metode pengolahan data dan analisis data.

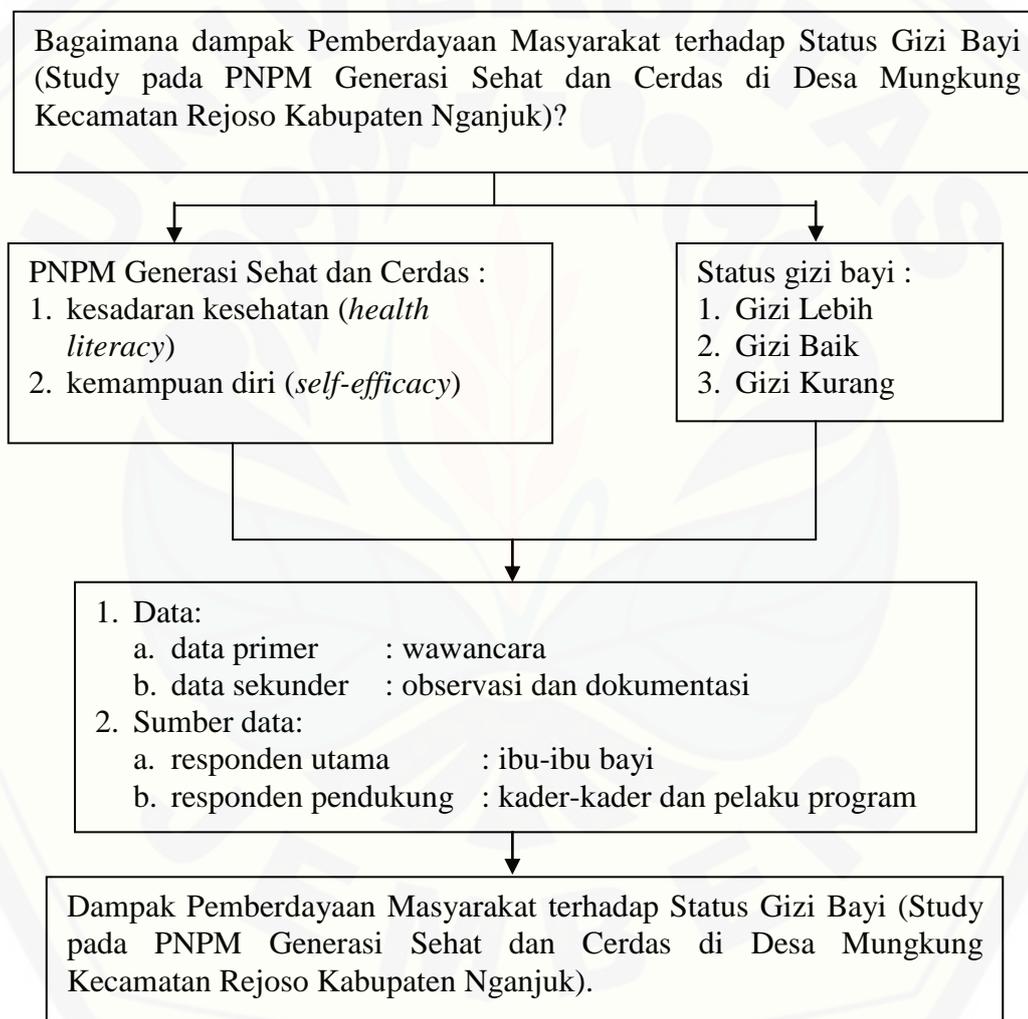
3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha untuk mendeskripsikan suatu keadaan dan suatu kondisi secara ilmiah (Masyhud, 2012: 80). Penelitian deskriptif yang dilakukan adalah penelitian kasus, yaitu penelitian yang berusaha untuk mendeskripsikan kondisi subyek penelitian secara mendalam berkaitan dengan latar belakang masalah, gejala-gejala terjadinya masalah, serta sebab-sebab terjadinya masalah yang menimpa individu atau sekelompok individu. Deskripsi harus disajikan tidak sekedar mengungkapkan fakta-fakta hasil pengamatan empirikal, tetapi juga harus ditajamkan dengan interpretasi peneliti (Hikmat, 2011: 86). Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Gunawan, 2013: 82) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan berperilaku yang dapat diamati yang diarahkan pada latar dan individu secara holistik (utuh).

Karena jenis penelitian yang diambil adalah penelitian sosial, penelitian ini lebih menekankan pada bahasa atau linguistik dan permasalahan yang dibahas tidak berkenaan dengan angka-angka tetapi dengan mendeskripsikan, menguraikan, dan menggambarkan.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian sosial yang bersifat non eksperimental dan jenis dari penelitian ini deskriptif kualitatif. Maka desain penelitian atau rancangan penelitian berisi uraian tentang langkah-langkah yang ditempuh, atau sub-subkomponen yang harus ada untuk meraih hasil yang hendak dicapai. Rancangan penelitian dapat digambarkan dalam bentuk diagram (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2011: 23). Dalam penelitian ini tidak

dilakukan percobaan pada suatu objek penelitian, akan tetapi hanya ingin menganalisis bagaimana dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk), sehingga penelitian ini bersifat non eksperimental. Jenis penelitian deskriptif kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang atau perilaku yang dapat diamati (Margono, 2004: 36). Berikut ini adalah rancangan penelitian yang digunakan :



Keterangan :

————— : terdapat hubungan

—————> : hubungan searah

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Pemilihan tempat penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling area* artinya tempat penelitian dengan sengaja dipilih berdasarkan tujuan dan pertimbangan tertentu (Arikunto, 2006:139). Sedangkan menurut Usman (2011: 45) *purposive sampling* yaitu teknik penentuan anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitiannya. Adapun beberapa alasan peneliti melakukan penelitian di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk adalah sebagai berikut:

- a. Masih rendahnya tingkat kesehatan dan kesadaran kesehatan rumah tangga miskin di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk
- b. Adanya kasus bayi gizi kurang serta gizi buruk, padahal telah dilaksanakan program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- c. Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas merupakan program kelanjutan dari program PNPM Mandiri yang tidak hanya bergerak di bidang pendidikan tetapi juga bergerak di bidang kesehatan. Sehingga berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan guna mengetahui dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi.
- d. Peneliti sudah mengenal situasi, kondisi, dan masyarakat lokasi penelitian sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan komunikasi dalam pelaksanaan penelitian.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan penelitian adalah 5 bulan mulai bulan November 2014 sampai dengan bulan Maret 2015. Dengan rincian waktu penelitian yaitu dari bulan Oktober 2014 saat pertama kali peneliti melakukan observasi lapangan, terdapat 17 bayi dengan status gizi kurang dan satu bayi dengan status gizi buruk. Hal tersebut yang melatarbelakangi penelitian ini, selanjutnya peneliti melakukan persiapan penelitian pada bulan November

sampai Desember. Selanjutnya dilakukan 2 bulan penelitian di lapangan, dan 1 bulan pengerjaan laporan.

3.3 Teknik Penentuan Informan Penelitian

Penelitian kualitatif memposisikan manusia sebagai instrumen utama penelitian. Peneliti berhubungan langsung dan tidak dapat dipisahkan dalam proses pengumpulan data, analisis, dan interpretasi data (Gunawan, 2013: 142). Di dalam teknik penentuan informan penelitian ini menggunakan *snowball*. *Snowball* adalah teknik penentuan informan yang terus berkembang secara bertujuan sampai data yang dikumpulkan dianggap memuaskan atau jenuh. Dari jumlah anggota sebanyak 54 bayi dengan rincian bayi laki-laki berjumlah 26 dan bayi perempuan berjumlah 28 berumur 0 (nol) sampai 12 bulan yang menjadi anggota PNPM Generasi Sehat dan Cerdas, banyak sampel tidak dibatasi. Jumlah sampel tidak dibatasi karena pengumpulan data dilakukan secara berkembang dan terus-menerus sampai memberikan data yang lengkap atau memberikan hasil yang memuaskan peneliti.

Dengan demikian jumlah informan sumber data akan semakin banyak, layaknya bola salju yang terus menggelinding dan berkembang, sehingga lama-lama menjadi besar. Jadi, penentuan informan dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung (Sugiyono, 2013: 300-301). Karena saat peneliti memasuki lapangan peneliti melakukan hubungan personal langsung dengan informan. Adapun informan kunci dalam penelitian ini adalah ibu-ibu bayi yang merupakan sasaran PNPM Generasi Sehat dan Cerdas Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. Dengan informan pendukung yaitu kader-kader penggerak, pengelola, serta orang-orang yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung dengan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian terbatas pada setiap istilah kunci yang digunakan dalam penelitian dengan makna tunggal dan terukur (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2011: 23). Definisi operasional sangat penting dalam penelitian karena memberikan gambaran variabel-variabel yang akan diukur dan bagaimana cara pengukurannya serta indikator-indikator sebagai penjelas variabel.

3.4.1 Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan

Menurut Suharto (2005: 59-60) pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Dalam promosi kesehatan teori Freire tentang kesadaran kritis menjelaskan tentang pemberdayaan dalam kesehatan, pemberdayaan kesehatan yaitu mencakup kesadaran kesehatan (*health literacy*) dan kemampuan diri (*self-efficacy*). Sehingga dapat dikatakan antara tujuan pemberdayaan secara umum dan pemberdayaan dalam kesehatan memiliki tujuan yang hampir serupa, karena pemberdayaan dalam kesehatan merupakan bagian dari pemberdayaan masyarakat secara umum. Dalam mencapai tujuan pemberdayaan dalam kesehatan pemerintah telah berupaya dengan beberapa program yang menangani khusus masalah kesehatan dan pendidikan masyarakat miskin, salah satu program pemerintah tersebut adalah PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.

3.4.2 Status Gizi Bayi

Telah disebutkan sebelumnya bahwa derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Menurut Jeliffe (dalam Sari, 2010: 7) status gizi adalah tanda-tanda atau penampilan fisik yang diakibatkan karena adanya keseimbangan antara pemasukan gizi di satu pihak serta pengeluaran di lain pihak yang terlihat melalui variabel-variabel tertentu yaitu melalui suatu indikator status gizi. Sumber daya manusia yang sehat

akan lebih produktif dan mampu meningkatkan daya saing manusia (Kholid, 2014 :107). Penilaian yang akan dilakukan untuk mengetahui status gizi bayi adalah mengukur berat badan menurut umur, tinggi badan menurut umur, dan berat badan menurut tinggi. Pengukuran status gizi dengan menggunakan tiga indikator tersebut dapat menunjukkan status gizi bayi bahkan anak dibawah 5 tahun ataupun anak yang lebih tua sekalipun, sehingga dapat diketahui keadaan gizi pada bayi, yaitu mencakup gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang.

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan fakta atau informasi yang dapat berbentuk angka atau deskripsi yang berasal dari sumber data (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2011: 23). Sedangkan sumber data adalah uraian tentang asal diperolehnya data penelitian. Apabila penelitian dalam pengumpulan data menggunakan wawancara maka sumber data disebut sebagai informan. Informan adalah orang yang merespon atau memberikan jawaban kepada peneliti seputar pertanyaan-pertanyaan peneliti, baik pertanyaan lisan maupun pertanyaan tertulis.

Dalam penelitian ini sumber data diperoleh dari informan kunci (yaitu ibu-ibu bayi yang merupakan sasaran PNPM Generasi Sehat dan Cerdas Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk), informan pendukung (yaitu kader-kader penggerak, pengelola, serta orang-orang yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung dengan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk), kegiatan observasi di lapangan, serta dokumentasi. Informan kunci (primer) dihimpun dari kegiatan wawancara. Sedangkan informan pendukung (sekunder) diperoleh dari data tambahan melalui kegiatan observasi di lapangan dan dokumentasi.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian, dari data yang diperoleh tersebutlah akhirnya peneliti dapat memutuskan kesimpulan. Metode

pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: (1) wawancara (2) observasi (3) dokumentasi.

3.6.1 Wawancara

Metode wawancara dilakukan secara langsung melalui tanya jawab dimana antara peneliti dengan subyek yang diteliti berhadapan secara fisik untuk memperoleh informasi data yang dibutuhkan. Menurut Arikunto (2010: 198-199) wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Hal tersebut hampir serupa dengan pendapat Kartono (dalam Gunawan, 2013: 160) yang menyebutkan wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dengan tanya jawab lisan, dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik. Wawancara dalam penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan seringkali didahului oleh pertanyaan-pertanyaan informal guna menarik perhatian informan sehingga informan tidak canggung dalam memberikan pernyataannya. Wawancara berguna untuk mendapatkan data dari tangan pertama (primer); pelengkap teknik pengumpulan lainnya; menguji hasil pengumpulan data lainnya (Usman & Akbar, 2011: 55).

Menurut Sugiyono (2013: 194) wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon. Wawancara terstruktur digunakan karena informasi yang akan diperlukan penelitian sudah pasti. Sedangkan wawancara tidak terstruktur bersifat lebih luwes dan terbuka.

Dengan disesuaikan dengan kondisi pelaksanaan penelitian, peneliti memilih menggunakan wawancara tidak terstruktur karena peneliti ingin melakukan wawancara secara alamiah. Dengan wawancara secara ilmiah akan dapat menggali ide secara terbuka dan membuat informan dalam keadaan nyaman saat menyampaikan jawaban mereka. Adapun data yang diraih dalam metode wawancara antara lain:

- a. Keberdayaan warga mengenai pengetahuan dan kemampuan seputar kesehatan dengan adanya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.

- b. Kesadaran warga terhadap pentingnya kesehatan.
- c. Pengetahuan yang diperoleh warga seputar kesehatan dan status gizi bayi dari kegiatan-kegiatan yang diadakan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- d. Kemampuan yang dimiliki warga seputar kesehatan dan status gizi dari kegiatan-kegiatan yang diadakan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- e. Keadaan gizi bayi mereka dengan adanya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- f. Pengaruh yang dirasakan warga dengan adanya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.

3.6.2 Observasi

Observasi dalam penelitian kualitatif terjadi dalam konteks alamiah (naturalistik). Menurut Kartono (dalam Gunawan, 2013: 143) observasi adalah studi yang sengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan. Dalam menggunakan teknik observasi yang terpenting adalah mengandalkan pengamatan dan ingatan peneliti.

Arikunto (2006: 157) menyatakan observasi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu observasi non-sistematis dan observasi sistematis. Observasi non-sistematis yaitu observasi yang dilakukan oleh pengamat dengan tidak menggunakan instrumen pengamatan. Sedangkan observasi sistematis observasi yang dilakukan oleh pengamat yang menggunakan pedoman sebagai instrumen pengamatan. Dengan demikian peneliti menggunakan observasi sistematis guna membantu mempermudah kegiatan pengamatan. Adapun data yang diraih dalam metode observasi antara lain:

- a. Pelaksanaan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
- b. Pencapaian tujuan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan yang diupayakan oleh PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- c. Status gizi bayi di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.
- d. Dampak pemberdayaan masyarakat melalui PNPM Generasi Sehat dan Cerdas terhadap status gizi bayi di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk.

- e. Peran warga dalam membantu pelaksanaan kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- f. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.

3.6.3 Dokumentasi

Menurut Sugiyono (dalam Gunawan, 2013: 176) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dengan kata lain teknik pengumpulan data dengan dokumentasi dilakukan dengan cara pengambilan data melalui dokumen-dokumen seperti melalui buku, majalah, dan sebagainya. Sedangkan menurut Hikmat (2011:83) dokumentasi yaitu penelusuran dan perolehan data yang diperlukan melalui data yang telah tersedia. Biasanya berupa data statistik, agenda kegiatan, produk keputusan atau kebijakan, sejarah, dan hal lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas maka dokumentasi adalah metode pengambilan data melalui dokumentasi dan data-data yang telah tersedia. Dalam penelitian ini dokumentasi dan data yang digunakan yaitu buku, majalah, agenda kegiatan, dan catatan yang telah tersedia. Adapun data yang diraih dalam metode dokumentasi antara lain:

- a. Gambaran Umum Daerah Penelitian.
- b. Keadaan Geogafis Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk.
- c. Jumlah Rumah Tangga Miskin dan Data Kependudukan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk.
- d. Latar belakang adanya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- e. Kegiatan-kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- f. Sasaran program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.
- g. Pelaku program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk.
- h. Ukuran keberhasilan program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Metode dalam penelitian kualitatif adalah berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa yang terjadi dalam interaksi tingkah laku antara peneliti dan informan. Informan dalam metode kualitatif berkembang terus secara menggelinding dan bertujuan sesuai alur sampai data yang dikumpulkan dapat dianggap memuaskan peneliti. Menurut Moleong (2001: 175), metode pengolahan data kualitatif dibagi menjadi tiga yaitu (1) perpanjangan keikutsertaan adalah keikutsertaan peneliti dalam pengumpulan data, (2) ketekunan pengamatan adalah menentukan ciri-ciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan yang sedang dicari dan kemudian memuaskan diri pada hal-hal tersebut secara rinci, (3) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan sebagai perbandingan terhadap data tersebut.

a. Perpanjangan keikutsertaan

Dalam penelitian kualitatif peneliti merupakan *key instrument*, dalam pengumpulan data, si peneliti harus terjun sendiri ke lapangan secara aktif (Usman & Akbar, 2011: 78). Keikutsertaan peneliti sangat menentukan pengumpulan data, sehingga keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan secara singkat melainkan memerlukan perpanjangan keikutsertaan dalam penelitian. Perpanjangan keikutsertaan dilakukan agar peneliti mendapatkan data yang lebih valid dan meminimalisir kekeliruan dalam pengumpulan data.

b. Ketekunan pengamat

Ketekunan pengamat berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitan dengan proses analisis yang konstan. Ketekunan yang dilakukan peneliti dalam kegiatan pengumpulan data dimaksudkan mencari informasi sehingga dapat memilah dan memperhitungkan apakah informasi yang diperoleh dapat dikumpulkan sebagai data atau tidak. Jika perpanjangan keikutsertaan menyediakan lingkup, maka ketekunan pengamatan menyediakan kedalaman perolehan data secara rinci dalam situasi yang sangat relevan.

c. Triangulasi

Melihat begitu besarnya posisi data yang terkumpul, menjadi sangat vital. Data yang akan menghasilkan penarikan kesimpulan sangat dituntut validitasnya. Moleong (2011: 178) mengemukakan bahwa triangulasi dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Triangulasi dengan sumber adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berada dalam metode kualitatif.
- 2) Triangulasi dengan metode adalah pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan kembali derajat kepercayaan data.
- 3) Triangulasi dengan teori adalah anggapa bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu atau lebih teori.

Sedangkan menurut Denzin (dalam Gunawan, 2013: 219-221) triangulasi dibedakan menjadi empat yaitu:

- a) Triangulasi sumber yaitu mengali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber memperoleh data.
- b) Triangulasi metode yaitu usaha mengecek keabsahan data atau mengecek keabsahan temuan penelitan.
- c) Triangulasi peneliti yaitu menggunakan lebih dari satu peneliti dalam mengadakan observasi atau wawancara.
- d) Triangulasi teoritik yaitu berdasarkan anggapan bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu atau lebih teori.

Berdasarkan pemaparan di atas, dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber yaitu dalam memperoleh data peneliti melakukan wawancara tidak hanya kepada informan kunci tetapi juga informan pendukung. Penggunaan triangulasi sumber dimaksudkan agar data yang terkumpul dapat memuaskan peneliti, yaitu informasi dari informan kunci akan diperkuat oleh informasi dari informan pendukung. Jadi selain mengadakan wawancara dengan informan kunci, peneliti juga membandingkan atau mengecek kembali dengan informan pendukung. Adapun informasi kunci yang dapat memenuhi informasi terkait pemberdayaan

masyarakat dalam kesehatan dan status gizi bayi tersebut sejumlah 10 orang informan kunci. Data tersebut didukung dengan data hasil pada lampiran B.2 Observasi dan lampiran B.3 Dokumentasi yang dihimpun melalui informan pendukung yang berjumlah 4 orang, serta beberapa perangkat desa. Peneliti juga menggunakan triangulasi metode yaitu untuk mengecek keabsahan temuan penelitian sehingga memperoleh data pendukung yang dapat memperkuat keabsahan temuan penelitian melalui kegiatan observasi dan dokumentasi.

3.7.2 Analisis Data

Pada hakikatnya analisis data adalah sebuah kegiatan untuk mengukur, mengurutkan, mengelompokkan, memperoleh kode atau tanda, dan mengategorikan sehingga diperoleh suatu temuan atau hasil berdasarkan masalah yang ingin dijawab (Gunawan, 2013: 209). Analisis data merupakan salah satu bagian yang sangat vital dalam penelitian karena dari analisis data akan diperoleh hasil atau temuan. Teknik analisis data menurut teori Miles Huberman (dalam Pawito, 2007: 104-106) pada dasarnya terdiri dari tiga komponen yaitu reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan serta pengujian kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*).

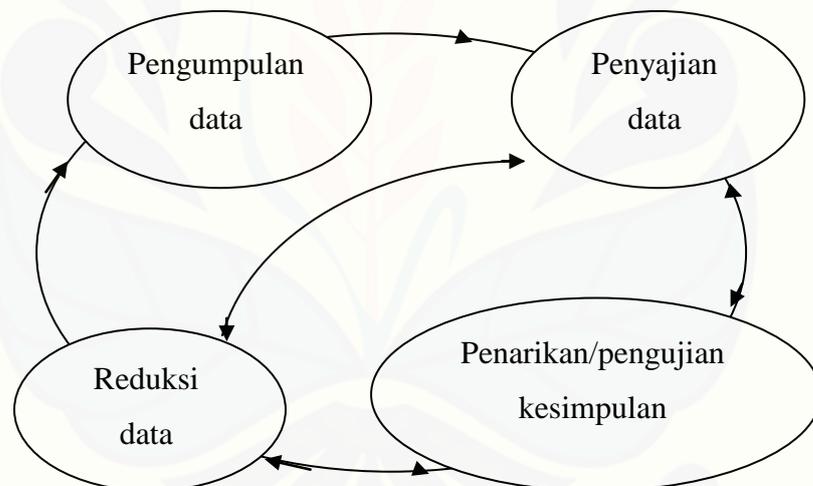
Reduksi data (*data reduction*) merupakan upaya yang dilakukan oleh peneliti selama analisis data dilakukan dan merupakan langkah yang tak terpisahkan dari analisis data. Tahap pertama reduksi data adalah melakukan editing, pengelompokkan, dan meringkas data. Tahap kedua, peneliti menyusun kode-kode dan catatan mengenai segala aktivitas penelitian sehingga peneliti dapat menemukan tema-tema, kelompok-kelompok, dan pola-pola data. Kemudian tahap terakhir dari reduksi data adalah menyusun rancangan konsep-konsep serta penjelasan –penjelasan berkenaan dengan tema, pola, atau kelompok-kelompok data bersangkutan.

Komponen kedua analisis data dari Miles Huberman yaitu penyajian data (*data display*) melibatkan langkah-langkah mengorganisasikan data, dengan menjalin (kelompok) data yang satu dengan (kelompok) data yang lain sehingga seluruh data yang dianalisis benar-benar dilibatkan dalam satu kesatuan karena

dalam penelitian kualitatif data biasanya beraneka ragam perspektif dan terasa bertumpuk maka penyajian data (*data display*) pada umumnya diyakini sangat membantu proses analisis. Gambar-gambar dan diagram yang menunjukkan keterkaitan antara gejala satu dengan gejala lain sangat diperlukan untuk kepentingan analisis data.

Pada komponen terakhir yakni penarikan serta pengujian kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*), dengan mengimplementasikan prinsip induktif, mempertimbangan pola-pola data yang ada dan kecenderungan dari penyajian data (*data display*) yang telah dibuat. Peneliti dalam kaitan ini masih harus mengkonfirmasi, mempertajam, atau mungkin merevisi kesimpulan-kesimpulan yang telah dibuat untuk sampai pada kesimpulan final berupa proposisi-proposisi ilmiah mengenai gejala atau realitas yang diteliti.

Adapun bagan analisis data Model Interaktif dari Miles Huberman (2007) yaitu:



Bagan 1. Analisis data Model Interaktif dari Miles Huberman

BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam Bab ini akan diuraikan tentang 4.1 data pendukung, 4.2 penyajian dan interpretasi data, 4.3 temuan penelitian, 4.4 analisis data.

4.1 Data Pendukung

Data pendukung merupakan data pelengkap yang digunakan untuk melengkapi data utama yang dapat menunjang keberhasilan penelitian dan kelengkapan data penelitian. Data pendukung dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumentasi. Fungsi dari data pendukung dalam penelitian ini adalah sebagai data pelengkap dari data utama namun tidak dianalisis seperti halnya data utama.

4.1.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

Kantor Desa Mungkung berada di Jalan Mojopahit No. 47 Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Sejarah Desa Mungkung tidak terlepas dari sejarah Masyarakat Desa Mungkung di Kabupaten Nganjuk. Desa ini awalnya bernama Desa Mungkung Ledok dan Mungkung Geneng. Dan saat ini bernama Desa Mungkung, dengan visi dan misi yakni:

a. Visi

Terwujudnya Desa Mungkung yang rukun dan makmur serta terdepan dalam bidang pertanian.

b. Misi

- a) Mewujudkan dan mengembangkan kegiatan keagamaan untuk menambah keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b) Mewujudkan dan mendorong terjadinya usaha-usaha kerukunan antar dan intern warga masyarakat yang disebabkan karena adanya perbedaan agama, keyakinan, organisasi, dan lainnya dalam suasana saling menghargai dan menghormati.

- c) Membangun dan meningkatkan hasil pertanian dengan jalan penataan pengairan, perbaikan jalan sawah/jalan usaha tani, pemupukan, dan polatanam yang baik.
- d) Menata Pemerintahan Desa Mungkung yang kompak dan bertanggung jawab dalam mengemban amanat masyarakat.
- e) Meningkatkan pelayanan masyarakat secara terpadu dan serius.
- f) Mencari dan menambah debit air untuk mencukupi kebutuhan pertanian.
- g) Menumbuh Kembangkan Kelompok Tani dan Gabungan Kelompok Tani serta bekerja sama dengan HIPPA untuk memfasilitasi kebutuhan Petani.
- h) Menumbuhkembangkan usaha kecil dan menengah.
- i) Bekerjasama dengan Dinas Kehutanan dan Perkebunan didalam Melestarikan Lingkungan Hidup
- j) Membangun dan mendorong majunya bidang pendidikan baik formal maupun informal yang mudah diakses dan dinikmati seluruh warga masyarakat tanpa terkecuali yang mampu menghasilkan insan intelektual, inovatif dan *enterpreneur* (wirausahawan).

Menurut visi dan misi yang dimiliki Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk maka daerah tersebut merupakan daerah yang terdepan dalam bidang pertanian sesuai dengan keadaan geografisnya.

4.1.2 Keadaan Geografis Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk

Secara geografis Desa Mungkung terletak pada posisi 7°21'-7°31' Lintang Selatan dan 110°10'-111°40' Bujur Timur. Topografi ketinggian desa ini adalah berupa daratan sedang yaitu sekitar 156 m di atas permukaan air laut. Berdasarkan data BPS kabupaten Nganjuk tahun 2014, selama tahun 2014 curah hujan di Desa Mungkung rata-rata mencapai 2.400 mm. Curah hujan terbanyak terjadi pada bulan Oktober hingga mencapai 405,04 mm yang merupakan curah hujan tertinggi selama kurun waktu 2010-2014. Jarak tempuh Desa Mungkung ke kecamatan adalah 8 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 15 menit.

Sedangkan jarak tempuh ke kabupaten adalah 5 km, yang dapat ditempuh dengan waktu sekitar 10 menit.

Dilihat dari keadaan geografis yang ada maka secara umum mata pencaharian warga masyarakat Desa Mungkung dapat teridentifikasi ke dalam beberapa sektor yaitu pertanian. Mata pencaharian masyarakat dan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Mata Pencaharian dan Jumlahnya

No	Mata Pencaharian	Jumlah	Prosentase
1	Pertanian	1.849 orang	54,56 %
2	Jasa/ Perdagangan		
	1. Jasa Pemerintahan	81 orang	2,39 %
	2. Jasa Perdagangan	80 orang	2,36 %
	3. Jasa Angkutan	37 orang	1,09 %
	4. Jasa Ketrampilan	17 orang	0,5 %
	5. Jasa lainnya	85 orang	2,51 %
3	Sektor Industri	105 orang	3,10 %
4	Sektor lain	1.135 orang	33,49 %
	Jumlah	3.389 orang	100 %

Sumber : Profil Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk Tahun 2014

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar warga Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk bermata pencaharian sebagai petani, prosentase warga dengan mata pencaharian petani lebih dari 50%. Sehingga dapat dipastikan bahwa sebagian besar warga memiliki pekerjaan utama sebagai petani ataupun buruh tani. Dengan keadaan ekonomi menengah kebawah yang cukup tinggi maka di desa tersebut banyak warga perempuan yang menjadi buruh tani untuk membantu perekonomian keluarga. Hal tersebut dapat mempengaruhi pola asuh anak-anak mereka terutama pola asuh terhadap bayi.

4.1.3 Jumlah Rumah Tangga Miskin dan Data Kependudukan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk

Tingkat kemiskinan di Desa Mungkung termasuk tinggi. Dari jumlah 875 KK di atas, sejumlah 298 KK tercatat sebagai Pra Sejahtera; 379 KK tercatat Keluarga Sejahtera I; 156 KK tercatat Keluarga Sejahtera II; 38 KK tercatat

Keluarga Sejahtera III; 4 KK sebagai sejahtera III plus. Jika KK golongan Pra-sejahtera dan KK golongan I digolongkan sebagai KK golongan miskin, maka lebih 34 % KK Desa Mungkung adalah keluarga miskin dengan prosentase tingkat pendidikan yang masih rendah. Berikut ini data rumah tangga miskin dan jumlahnya serta prosentase pendidikan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk.

Tabel 4.2 Keluarga Miskin dan Jumlahnya

No.	Alamat	Jumlah
1.	Jl.Sriwijaya RT 01 RW 01 Mungkung	12
2.	Jl.Sriwijaya RT 02 RW 01 Mungkung	14
3.	Jl.Sriwijaya RT 01 RW 02 Mungkung	12
4.	Jl.Diponegoro RT 01 RW 03 Mungkung	11
5.	Jl.Diponegoro RT 02 RW 03 Mungkung	33
6.	Jl.Mojopahit RT 01 RW 04 Mungkung	16
7.	Jl. Mojopahit RT 02 RW 04 Mungkung	9
8.	Jl.Raden Wijaya RT 01 RW 05 Mungkung	12
9.	Jl. Raden Wijaya RT 02 RW 05 Mungkung	13
10.	Jl.Gajah Mada RT 01 RW 06 Mungkung	25
11.	Jl. Gajah Mada RT 02 RW 06 Mungkung	12
12.	Jl.Kenanga RT 01 RW 07 Mungkung	28
13.	Jl.Hayam Wuruk RT 02 RW 07 Mungkung	17
14.	Jl. Kenanga RT 03 RW 07 Mungkung	9
15.	Jl.Cempaka RT 01 RW 08 Mungkung	19
16.	Jl.Cempaka RT 02 RW 08 Mungkung	17
17.	Jl.Kemuning RT 01 RW 09 Mungkung	21

18.	Jl. Kemuning RT 02 RW 09 Mungkung	18
		298

Sumber : Profil Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk Tahun 2014

Tabel 4.3 Prosentase Tingkat Pendidikan

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1	Buta Huruf Usia 10 tahun ke atas	-	0
2	Usia Pra-Sekolah	214	6,31 %
3	Tidak Tamat SD	653	19,27 %
4	Tamat Sekolah SD	754	22,25 %
5	Tamat Sekolah SMP	732	21,60 %
6	Tamat Sekolah SMA	952	28,09 %
7	Tamat Sekolah PT/ Akademi	84	2,48 %
Jumlah Total		3.389	100 %

Sumber : Profil Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk Tahun 2014

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa masyarakat miskin di desa tersebut masih dalam prosentase yang tinggi, karena menurut profil desa yang ada Keluarga Sejahtera 1 masih dikategorikan sebagai kelompok masyarakat miskin. Dari data profil desa tingkat pendidikan warga paling tinggi adalah tamat SMA, meskipun demikian pengetahuan dan kemampuan warga dalam masalah kesehatan bayi masih sangat rendah. Oleh karena itu sering diadakan berbagai kegiatan oleh instansi ataupun dinas terkait guna meningkatkan pengetahuan warga tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga di bidang pertanian dan sebagainya melalui kegiatan sosialisasi. Instansi atau dinas terkait yang pernah melakukan kegiatan sosialisasi adalah dari dinas kesehatan, dinas pertanian, serta PNPM Mandiri Pedesaan maupun PNPM Generasi Sehat dan Cerdas yang sampai saat ini masih aktif dalam melakukan sosialisasi untuk warga Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk.

4.1.4 Latar Belakang Adanya PNPM Generasi Sehat dan Cerdas

Pemerintah Indonesia tengah berupaya untuk mendorong percepatan penurunan kemiskinan melalui penguatan kembali program-program

penanggulangan kemiskinan yang telah ada. Mulai tahun 2007, telah dicanangkan program nasional dalam rangka melanjutkan dan mengembangkan program penanggulangan kemiskinan yang disebut dengan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM-Mandiri). Melalui PNPM Mandiri, pemerintah melanjutkan program penanggulangan kemiskinan yang telah berjalan baik seperti Program Pengembangan Kecamatan (PPK) dan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP). Rendahnya tingkat kesehatan dan pendidikan pada rumah tangga miskin merupakan tantangan utama yang harus dihadapi Indonesia dalam rangka penanggulangan kemiskinan. Masih tingginya angka mortalitas balita serta rendahnya tingkat penyelesaian pendidikan dasar dan menengah pertama anak-anak dalam rumah tangga miskin, merupakan isu-isu strategis yang sangat berpotensi menghambat upaya penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Tanpa disertai upaya peningkatan kesehatan dan pendidikan, terutama kepada anak-anak generasi mendatang yang hidup dalam setaip rumah tangga miskin, upaya untuk mengurangi angka kemiskinan di Indonesia akan sulit dilakukan. Ditinjau dari sisi kebutuhan masyarakat serta pelayanan pendidikan dan kesehatan di Indonesia, ada beberapa masalah yang perlu menjadi perhatian. Beberapa masalah yang terjadi dari sisi kebutuhan masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Ketidaktahuan maupun ketidakpedulian rumah tangga miskin terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan mengenyam pendidikan.
- b. Ketidakmampuan keuangan rumah tangga miskin untuk membiayai perawatan kesehatan maupun menyekolahkan anggota keluarganya.
- c. Ketidakmampuan keluarga miskin untuk secara konsisten menjaga keberlanjutan perawatan kesehatan dan pendidikan bagi anggota keluarganya.

Sedangkan beberapa masalah yang terjadi dari sisi pelayanan adalah :

- a. Bentuk layanan kesehatan dan pendidikan yang kurang memperhatikan kondisi sosial budaya masyarakat miskin.
- b. Biaya layanan kesehatan dan pendidikan yang dinilai masyarakat cukup tinggi, terutama bagi keluarga miskin.

- c. Lokasi layanan kesehatan dan pendidikan yang terlalu jauh dari tempat tinggal keluarga miskin.
- d. Waktu layanan kesehatan dan pendidikan yang kurang sesuai dengan pola aktivitas anggota keluarga miskin.

Berdasarkan permasalahan sebagaimana diatas, menunjukkan bahwa perlu ada upaya-upaya strategis untuk mengatasinya. Upaya stategis yang dilakukan agar sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat, yaitu dengan menggunakan pendekatan partisipasif dari masyarakat itu sendiri. Pengalaman dari Program Pengembangan Kecamatan dan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP), menunjukkan bahwa masalah pendidikan dasar dan kesehatan ibu-anak merupakan masalah yang dihadapi oleh masyarakat miskin, namun belum dapat dijangkau secara optimal. Karena itu untuk lebih menajamkan PNPM-Mandiri, akan dilaksanakan uji coba program khusus bagi peningkatan kualitas pendidikan dasar dan kesehatan ibu-anak. Melalui ujicoba program khusus ini, dalam jangka panjang diyakini akan mampu mengurangi angka kemiskinan dan mendorong terciptanya generasi yang sehat dan cerdas di Indonesia. Untuk selanjutnya program khusus ini disebut dengan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas. Program ini merupakan bagian dari PNPM Mandiri yang direncanakan akan dilakukan sampai dengan tahun 2015.

Pendekatan dalam PNPM Generasi dengan menggunakan dasar-dasar pemberdayaan masyarakat. Artinya bahwa program ini harus berangkat dari masyarakat, dilakukan oleh masyarakat dan diperuntukan juga bagi masyarakat. Dibandingkan pendekatan lainnya, pendekatan pemberdayaan masyarakat lebih mampu menjamin efektifitas dan keberlanjutan sebuah program penanggulangan kemiskinan. Sebagai bentuk kesinambungan dari program pemerintah yang telah ada sebelumnya, maka pelaku dan kelembagaan yang telah dibangun melalui PPK atau P2KP akan tetap digunakan dalam program ini.

4.1.5 Kegiatan-Kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas

Jenis kegiatan bersifat open menu, artinya terbuka untuk kegiatan apa saja yang tidak termasuk daftar larangan dan dibutuhkan oleh masyarakat untuk

mencapai tujuan program. Berbagai jenis kegiatan yang akan dilakukan, harus dapat meningkatkan jangkauan pelayanan (Pendidikan dasar dan kesehatan ibu-anak) kepada kelompok masyarakat yang selama ini belum atau tidak memanfaatkan dan mendorong kepada pencapaian ukuran keberhasilan. Kunci keberhasilan dalam PNPM Generasi Sehat dan Cerdas ini adalah membuat kegiatan yang terfokus dan mendukung kepada anggota masyarakat yang tidak mendapatkan layanan kesehatan secara langsung dan mereka yang tidak dapat sekolah. Dibawah ini adalah kegiatan kesehatan yang dapat meningkatkan pemeriksaan terhadap ibu hamil, menyusui dan bayinya, pemberian imunisasi dan penimbangan terhadap balita, antara lain :

- a. Sosialisasi atau penyuluhan yang lebih gencar tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak, khususnya kepada sasaran program yang selama ini tidak atau belum mendapatkan pelayanan kesehatan ibu atau anak.
- b. Mengorganisir kelompok ibu-ibu peduli masalah kesehatan
- c. Subsidi biaya transportasi kepada bidan atau tenaga kesehatan ke desa dan dusun terpencil atau yang bukan menjadi wilayah kerjanya.
- d. Subsidi biaya transportasi masyarakat menuju fasilitas kesehatan atau penyediaan angkutan perdesaan.
- e. Kerjasama penanganan kelahiran oleh bidan maupun dukun bayi.
- f. Penyediaan tempat tinggal kepada bidan atau penyediaan ruangan dekat tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas, Polindes) bagi ibu hamil tua yang mendekati tanggal kehamilannya.
- g. Pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita dan ibu hamil.
- h. Dukungan dana bagi kader penggerak Posyandu.
- i. Mengadakan perjanjian kerjasama dengan LSM atau tenaga kesehatan swasta untuk memberikan paket layanan ke desa

4.1.6 Sasaran Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas

Pengertian sasaran program adalah anggota masyarakat yang secara rutin dipantau perkembangan atau perolehan layanan bidang kesehatan ibu, anak dan pendidikan dasar. Dengan demikian, sasaran dari program ini adalah seluruh ibu-

ibu yang sedang hamil, ibu menyusui dan bayinya, anak-anak balita, serta anak-anak usia sekolah dasar dan menengah pertama. Penerima manfaat adalah anggota masyarakat yang menerima manfaat secara langsung dari Bantuan Langsung Masyarakat (BLM). Penerima manfaat Bantuan Langsung Masyarakat (BLM) diutamakan bagi mereka yang termasuk dalam kelompok rumah tangga miskin dan yang selama ini belum mendapatkan pelayanan kesehatan ibu-anak dan pendidikan dasar. Dalam penelitian ini sasarannya adalah bayi umur 0 (nol) sampai 12 bulan.

4.1.7 Pelaku Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk

Masyarakat dan kelompok-kelompok masyarakat adalah pelaku utama program mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan pelestarian. Sedangkan pelaku-pelaku lainnya di tingkat desa, kecamatan, kabupaten, dan seterusnya berfungsi sebagai fasilitator, pendamping, pembimbing dan pembina agar tujuan dapat dicapai dan prinsip-prinsip, kebijakan serta mekanisme program dapat dilaksanakan secara benar dan konsisten. Berikut ini adalah pelaku-pelaku program pada setiap tingkat:

a. Pelaku program di desa meliputi :

- 1) Pemerintah Desa. Dalam hal ini adalah kepala desa dan perangkatnya serta Badan Perwakilan atau Permusyawaratan Desa (BPD) adalah menandatangani pernyataan kesanggupan desa untuk berpartisipasi dalam program dan memfasilitasi penyelenggaraan musyawarah-musyawarah di tingkat desa.
- 2) Fasilitator Desa/Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (FD/KPMD). FD atau KPMD adalah warga masyarakat yang bersedia dipilih dan ditetapkan oleh Musyawarah Desa untuk memfasilitasi masyarakat melaksanakan tahapan proses program di tingkat desa sejak proses persiapan, perencanaan, pelaksanaan, sampai pelestarian kegiatan. Kader-kader kesehatan, kader posyandu yang masih aktif di desa dapat dipilih menjadi FD/KPMD.

- 3) Tim Pertimbangan Musyawarah Desa (TPMD). TPMD dibentuk dan dipercaya untuk memberikan pertimbangan-pertimbangan kepada musyawarah desa dalam menetapkan dan mengevaluasi kegiatan-kegiatan dalam PNPM Generasi Sehat dan Cerdas. Pelaku-pelaku program di tingkat desa dapat menjadi anggota tim ini, kecuali aparat pemerintah desa (Kepala Desa atau perangkat desa dan pasangannya). Kelompok ini akan mempertanggungjawabkan tugas-tugasnya kepada masyarakat melalui forum musyawarah desa.
 - 4) Pelaksana Kegiatan. Pelaksana Kegiatan adalah tim yang akan melaksanakan kegiatan yang telah diputuskan musyawarah desa untuk dikerjakan atau didanai melalui program. Anggota Pelaksana Kegiatan berasal dari warga masyarakat yang dipilih dan ditetapkan oleh forum Musyawarah Desa. Pelaksana Kegiatan terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Bendahara. Tugas pelaksana kegiatan adalah mengadministrasikan, mengelola keuangan, pengadaan bahan-bahan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang didanai atau dikerjakan oleh program.
 - 5) Kelompok Ibu-ibu Sasaran. Kelompok Ibu-ibu sasaran program adalah kelompok yang dibentuk dengan mengumpulkan seluruh ibu yang menjadi sasaran program terutama bagi mereka yang sedang hamil, dan yang memiliki anak balita. Penting untuk diperhatikan, bahwa anggota masyarakat yang tidak atau belum mendapatkan pelayanan harus dilakukan dalam kelompok ini. Jika sudah ada kelompok posyandu dan ada aktivitasnya secara rutin, maka tidak perlu membentuk kelompok baru.
- b. Pelaku Program di Kecamatan meliputi :
- 1) Camat. Camat berperan sebagai pembina pelaksanaan program di wilayah kecamatan. Camat juga berperan dalam memfasilitasi koordinasi antara masyarakat desa dengan Puskesmas dan cabang Dinas Pendidikan Nasional (Dinas Diknas) di wilayahnya. Camat beserta aparatnya juga berperan memfasilitasi penyelenggaraan proses musyawarah antar desa (MAD).

- 2) Penanggung Jawab Operasional Kegiatan (PJOK). PJOK adalah seorang Kasi pemberdayaan masyarakat atau pejabat lain yang mempunyai tugas pokok sejenis di kecamatan yang ditetapkan berdasar Surat Keputusan Bupati dan bertanggungjawab atas penyelenggaraan operasional kegiatan dan keberhasilan seluruh kegiatan di kecamatan.
- 3) Puskesmas. Kepala Puskesmas atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten berperan sebagai pembina pelaksanaan program di wilayah cakupan pelayanan Puskesmas itu berada. Tugas Puskesmas (terutama para bidan desa) adalah memberi masukan dan memfasilitasi kegiatan bidang kesehatan, seperti: kegiatan posyandu, penyuluhan masalah kesehatan, pengadaan bidan jika dibutuhkan masyarakat, serta memberikan fasilitas lainnya yang mendukung program. Dalam program ini, puskesmas berkoordinasi dengan fasilitator.
- 4) Cabang Dinas Pendidikan Nasional (Diknas) dan sekolah. Kepala cabang Dinas pendidikan kecamatan atas nama Dinas Kabupaten berperan sebagai pembina pelaksanaan program dalam bidang pendidikan dasar di wilayah cakupan cabang dinas itu berada. Tugas Cabang Dinas Pendidikan termasuk pihak sekolah adalah memberi masukan dan memfasilitasi kegiatan dalam pengadaan guru-guru atau fasilitas pendukung pendidikan dasar lainnya, apabila dibutuhkan oleh masyarakat, serta memberikan fasilitas lainnya yang mendukung program.
- 5) Unit Pengelola Kegiatan (UPK). Peran UPK adalah sebagai unit pengelola dan operasional pelaksanaan kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di tingkat antar desa termasuk mengkoordinasikan pertemuan-pertemuan di kecamatan. Pengurus UPK terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara. Pengurus UPK berasal dari anggota masyarakat yang diajukan oleh desa berdasarkan hasil musyawarah desa dan selanjutnya dipilih dalam musyawarah antar desa. UPK Program Pengembangan Kecamatan (PPK) yang sudah ada dapat ditetapkan sebagai unit pengelola administrasi keuangan dan operasional pelaksanaan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di tingkat antar desa.

- 6) Kelompok Kerja (Pokja). Pokja dibentuk untuk mengelola dana untuk kegiatan yang tidak langsung dilaksanakan sekaligus, tetapi dilaksanakan berkali-kali secara rutin (atau yang bersifat *multiyears*). Pembentukan Pokja dilakukan dengan memperhatikan jenis-jenis kegiatan yang diusulkan dari desa-desa. Kegiatan dari desa-desa yang sejenis atau relevan dijadikan satu Pokja sebagaimana di atas.
 - 7) Fasilitator Kecamatan (FK). FK merupakan pendamping masyarakat yang bertugas memfasilitasi masyarakat dalam melaksanakan setiap tahapan program mulai dari tahap sosialisasi, pelatihan, pemetaan sosial, perencanaan, pelaksanaan, dan pelestarian. FK juga berperan dalam membimbing FD/KPMD, Kader Dusun atau pelaku-pelaku program di tingkat desa dan kecamatan. Dalam melakukan tugasnya FK selalu berkoordinasi dengan pelaku-pelaku program lainnya di tingkat kecamatan dan kabupaten. Setiap kecamatan akan ditempatkan 2 orang FK, dengan salah satunya diutamakan berlatar belakang pendidikan teknik sipil, yang jika ada kegiatan infrastruktur perdesaan menjadi tugas dan tanggungjawabnya untuk memfasilitasi dan memberikan bimbingan teknis.
- c. Pelaku Program di Kabupaten meliputi :
- 1) Bupati. Bupati merupakan pembina Tim Koordinasi Kabupaten dan bertanggung jawab atas pelaksanaan program di tingkat Kabupaten.
 - 2) Tim Koordinasi Kabupaten. Tim Koordinasi Kabupaten dibentuk oleh Bupati dan beranggotakan PMD/BPM, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Diknas, serta instansi lain yang dipandang perlu. Tugas tim koordinasi adalah membina pengembangan peran serta masyarakat, membina administrasi kegiatan, serta mengkoordinir antar instansi terkait di kabupaten. Selain itu, Tim Koordinasi Kabupaten juga bertugas menyerap aspirasi dan menindaklanjuti keluhan dari masyarakat terhadap bentuk pelayanan bidang pendidikan dasar dan kesehatan yang terjadi di tingkat masyarakat. Tim koordinasi kabupaten harus memastikan bahwa apa yang telah menjadi kewajiban mereka untuk menyediakan pelayanan bagi masyarakat tidak dibatalkan, karena adanya program ini.

3) Fasilitator Kabupaten. Fasilitator Kabupaten PNPM Generasi Sehat dan Cerdas merupakan tenaga bantuan teknis untuk memfasilitasi dan membantu Tim Koordinasi Kabupaten dalam mengkoordinasikan, mengembangkan, dan melestarikan kegiatan-kegiatan yang didanai oleh program. Selain itu, Fasilitator Kabupaten juga melakukan supervisi dan memantau kegiatan di kecamatan dan desa.

d. Pelaku program lainnya meliputi :

Pelaku program lainnya terdiri dari pelaku-pelaku ditingkat provinsi dan nasional baik dari pemerintah maupun konsultan. Tugas dan tanggung jawab pelaku lainnya akan dituangkan dalam dokumen lainnya.

4.1.8 Ukuran Keberhasilan Program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas

Ukuran atau indikator keberhasilan merupakan kondisional yang akan dicapai oleh masyarakat dan digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dalam rangka mengikuti program ini. Ukuran keberhasilan ini dimaksudkan agar masyarakat memfokuskan pada pencapaian tujuan program dan tidak hanya melakukan kegiatan pendidikan dan kesehatan secara umum. Ukuran yang digunakan pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas bidang kesehatan untuk bayi ini adalah sebagai berikut :

- a. Bayi yang baru lahir mendapatkan perawatan oleh bidan atau dokter, minimal 2 kali perawatan dalam waktu 40 hari setelah proses persalinan.
- b. Setiap bayi usia 12 bulan kebawah mendapatkan imunisasi standar secara lengkap.
- c. Setiap bayi usia 12 bulan kebawah berat badannya ditimbang dan selalu naik pada setiap bulannya (untuk bayi dibawah usia 6 bulan, berat badannya naik lebih dari 500 gram per bulan dan bayi usia 6-12 bulan naik lebih dari 300 gram).
- d. Setiap anak usia 6 bulan sampai 59 bulan mendapatkan vitamin A, 2 kali dalam setahun (Februari dan Agustus).

4.2 Penyajian dan Interpretasi Data

Berdasarkan pengumpulan dan pengolahan data yang di dapat, maka data yang dapat dianalisa dalam penelitian ini adalah bagaimana dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk) sebagai berikut :

4.2.1 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Dalam Kesehatan

a. Kesadaran Kesehatan (*Health Literacy*)

Dalam tahap ini peneliti menggali informasi dari informan melalui instrumen wawancara. Berdasarkan fokus dampak pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan yang pertama adalah kesadaran kesehatan (*health literacy*) yang meliputi :

- 1) Melek atau sadar kesehatan
- 2) Pengetahuan tentang kesehatan

Dalam penggalan data ini akan diketahui dampak pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan untuk memenuhi fokus yang pertama yaitu kesadaran kesehatan (*health literacy*). Kesadaran dan pengetahuan ibu-ibu bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk hampir seragam. Jawaban yang diberikan oleh informan kunci bervariasi dengan menggunakan sebagian besar campuran antara Bahasa Indonesia dan Bahasa Jawa kasar maupun Bahasa Jawa halus karena umur mereka rata-rata masih muda dan tidak biasanya berkomunikasi dengan menggunakan Bahasa Indonesia sehingga jika menggunakan Bahasa Indonesia mereka sering kerepotan dan bingung dalam menyampaikan maksud mereka. Seperti diungkapkan oleh informan kunci yakni LS (29 tahun) “*kesehatan penting ben bobot e gak mudun, bobot e tetep apik utowo normal*”. Selain LS (29 tahun), PN (34 tahun) informan kunci lainnya memberikan pernyataan yang serupa yakni “*kesehatan penting ben bobot e gak mudun, bobot e tetep apik utowo normal*”. Kemudian informan kunci berikutnya yakni DPA (24 tahun) juga mengungkapkan kesadarannya tentang pentingnya kesehatan pada bayinya

“yo pokok e sing penting sehat ben bobot gak mudun, maem opo wae gak dilarang pokok e gak mencret, pokok e teko poyandu ben eroh perkembangan anak”.

Diungkapkan pula oleh YN (19 tahun) mengenai kesadaran kesehatan pada bayinya

“aku mesti teko posyandu mbak, soal e pas posyandu mesti diduduhi informasi gizi anak, diimunisasi, intok maem, mbek eroh bobot e anak ku mudun opo ora. Anakku maem e wes reno-reno mbak padahal urung enek setahun umur e, maem e gak tak batasi soal e aku wedi lak loro terus bobot e mudun”.

Senada dengan YN (19 tahun), RT (21 tahun) memberikan pernyataan dengan antusias yang cukup tinggi

“anakku nate sakit muntaber mbak, makane aku mesti jogo maem e terus teko posyandu ben intok maem terus diomongi bu bidan masalah kesehatan anak”.

Pernyataan di atas menggambarkan bahwa kesadaran kesehatan ibu bayi sudah dapat dikategorikan baik, karena ibu bayi memiliki persepsi bahwa kesehatan penting agar anak tidak terlalu sering sakit sehingga mengakibatkan berat badan bayi menjadi menurun. Hal tersebut menunjukkan adanya antusias dan motivasi pada ibu bayi, YN (19 tahun) dan RT (21 tahun) lebih termotivasi karena adanya *reward* dari pelaku program yaitu saat penimbangan bayi di posyandu anaknya diberi makanan tambahan. Dengan demikian motivasi yang dimiliki oleh YN (19 tahun) dan RT (21 tahun) termasuk motivasi *ekstrinsik* (motivasi dari luar). Pengetahuan ibu bayi juga semakin luas dan bervariasi karena adanya sosialisasi PNPM Generasi Sehat dan Cerdas dalam kegiatan posyandu. Pernyataan lain yang lebih bervariasi tentang kesadaran dan pengetahuan kesehatan disampaikan oleh ibu bayi EDS (29 tahun).

“karena saat lahir berat badan anak saya kecil, saya harus mengutamakan kesehatannya agar berat badannya bisa naik dengan stabil seiring pertumbuhannya nanti. Saya terus membaca buku tentang kesehatan anak dan rajin datang ke posyandu agar mendapatkan informasi lebih mengenai gizi anak dan pola asuh anak”.

Selain itu SW (23 tahun) juga memiliki pengalaman keadaan bayi yang hampir serupa dengan EDS (29 tahun)

“anakku pas lahir bobot e sitik mbak makane aku sering omong-omongan mbek bu bidan terus teko neng poyandu ben bobot e iso normal”.

Keadaan bayi yang sama dialami oleh ibu bayi yakni EDS (29 tahun) dan SW (23 tahun), mereka sama-sama memiliki kesadaran kesehatan yang tinggi namun pengetahuan kesehatan yang mereka miliki berbeda. Hal tersebut disebabkan karena latar belakang pendidikan ibu bayi, EDS (29 tahun) mempunyai latar belakang pendidikan yang lebih tinggi dari SW (23 tahun). Pernyataan dari EDS (29 tahun) dan SW (23 tahun) menunjukkan adanya motivasi *instrinsik* (motivasi yang berasal dari diri sendiri), kedua ibu bayi ini sangat antusias karena tekatnya untuk selalu menjaga keadaan status gizi bayinya agar selalu pada level status gizi baik meskipun bayi mereka lahir dengan berat badan yang kecil.

Kesadaran dan pengetahuan ibu bayi juga dimiliki oleh MR (19 tahun), NN (30 tahun), dan RK (30 tahun), meskipun sangat bervariasi pengetahuan yang dimiliki namun pada dasarnya pengetahuan yang mereka miliki sudah dapat dikategorikan baik. Sebagai penguatan LI (41 tahun) sebagai bidan desa mengungkapkan kesadaran dan pengetahuan ibu-ibu bayi,

“antusias warga sangat tinggi semenjak adanya kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas yaitu sosialisasi yang dilaksanakan pada saat posyandu. Ditandai dengan adanya upaya oleh ibu-ibu bayi yaitu penerapan informasi dalam kegiatan sosialisasi, partisipasi ibu-ibu lebih dari 99%, serta ibu-ibu aktif berkonsultasi kepada bidan desa. Tetapi ibu-ibu yang aktif dalam konsultasi tergantung pendidikan ibu, keadaan sosial-ekonomi keluarga, dan umur ibu”.

Pernyataan di atas mengungkapkan bahwa kesadaran ibu-ibu bayi hampir seragam dalam masalah kesehatan anak, namun ibu-ibu bayi tersebut memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang sangat bervariasi. Pernyataan DPA (24 tahun), PN (34 tahun), RT (21 tahun), YN (19 tahun) dan EDS (29 tahun), LS (29 tahun), SW (23 tahun) menggambarkan bahwa pengetahuan mereka sudah cukup

baik meskipun sebagian besar pengetahuan mereka belum begitu luas. Hal ini juga dikuatkan oleh pernyataan dari bidan desa yakni LI (41 tahun) yang juga menjadi pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di desa sebagai Fasilitator Desa (FD) atau Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (KPMD).

b. Kemampuan Diri (*Self-Efficacy*)

Dalam tahap selanjutnya peneliti menggali informasi dari informan melalui instrumen wawancara, berdasarkan fokus dampak pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan yang kedua yaitu kemampuan diri (*self-efficacy*). Pada tahap kedua ini yaitu menggali informasi bagaimana kemandirian masyarakat atau kemampuan diri mereka dalam upaya untuk menolong dan mengambil keputusan atau tindakan apabila terjadi gangguan kesehatan kepada anaknya. Diungkapkan oleh PN (34 tahun) “*yo pokok e lak loro neng bu bidan ben pengerti terus diapakne mbek diparingi obat opo*”. Kemudian diperoleh ungkapan yang serupa dari RK (30 tahun) “*makane kuwi lek panas langsung tak gowo neng bu bidan*”. Selain itu ibu bayi lainnya yakni NN (30 tahun) mengungkapkan “*langsung kulo beto teng bu bidan mbak nek sakit mergo kulo ajreh nek yogo kulo sampek muntaber malih*”.

Pernyataan tersebut mengungkapkan bahwa kemampuan ibu bayi dalam kemandiriannya mengambil keputusan masih rendah. Mereka tidak memiliki kepercayaan diri dalam mengambil keputusan jika terjadi gangguan kesehatan pada bayinya. Informan kunci lainnya mengungkapkan kemampuannya dalam mengambil keputusan dan kepercayaan dirinya didapatkan dari pengalaman keluarganya secara turun temurun. Sehingga kemampuan informan tersebut terbatas pada kemampuan menangani gangguan kesehatan ringan, karena informan belum pernah mengambil keputusan atau tindakan pada keadaan yang lebih serius lagi. Diungkapkan oleh YN (19 tahun) “*paling loro yo panas mbak, gak tak obati disik tapi cuma tak kompres gawe brambang*”. Kemampuan yang serupa juga diungkapkan oleh MR (19 tahun) “*lak anakku loro, biasa ne di kompres tok jare mbok e, lak gak mari lagek digowo neng bidan*”.

Informan mengungkapkan bahwa dalam mengambil keputusan atau tindakan dia harus mendapat bimbingan dari orang tua dari pengalaman orang tuanya. Namun, pernyataan berbeda diungkapkan oleh, DPA (24 tahun), RT (21 tahun), EDS (29 tahun), LS (29 tahun), dan SW (23 tahun). Berikut ini merupakan pernyataan dari LS (29 tahun)

“lak loro biasane tak tangani dewe mbak Tya, soal e wes terbiasa ko pengalamanku biyen ngopeni bocah. Biyen kuwi mulai biasa tak tangani dewe mergo diomongi bu bidan makane sak'iki wes apal mbak. Alhamdulillah yo anak ku gak nate loro nemen”.

Pernyataan dari LS (29 tahun) hampir serupa dengan ungkapan DPA (24 tahun) yakni

“umpomo sakit neng omah wes sedia parasetamol terus cepet tanggap langsung dikompres paling penting. Pas acara posyandu mesti diberi tahu informasi tentang gizi, pola asuh anak, ciri-ciri anak sakit”

Kemudian ungkapan lain yang serupa pula diungkapkan oleh EDS (29 tahun)

“jika sakit ya ditangani sendiri dulu, penanganannya sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki, membaca KMS dan mengenali tanda-tanda rewel pada anak. Apakah rewelnya karena sakit atau dia merasa terganggu dengan hal lain”

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa informan mempunyai kemampuan mengambil keputusan dan kepercayaan dirinya yang didapatkan dari pengalaman menangani anak pertamanya dahulu, dari berbagai informasi yang dia peroleh, serta kepercayaan diri dari ibu bayi yang memiliki latar belakang pendidikan yang lebih tinggi sehingga pengetahuannya lebih luas tentang kesehatan anak. Namun tetap saja kemampuan informan masih sebatas mengambil keputusan atau tindakan pada gangguan kesehatan ringan, sehingga masih dibimbing oleh bidan desa maupun pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas. Sebagai penguatan, pernyataan diungkapkan oleh informan pendukung yakni VN (32 tahun)

“tingkat partisipasi ibu-ibu sangat tinggi, namun kemandirian mereka masih kurang karena kurangnya kepercayaan diri dan pendidikan yang rendah. Mereka sering kebingungan terhadap apa yang akan mereka lakukan selanjutnya jika terjadi gangguan

kesehatan bayi, sehingga cenderung sering menunggu instruksi dari pengelola program dalam tindakan selanjutnya”.

Dari pernyataan menggambarkan alasan mengapa ibu-ibu bayi belum memiliki kemandirian dalam mengambil keputusan dan tindakan. Ketidakpercayaan informan terhadap pengetahuannya dan takut mengambil keputusan yang berakibat salah dalam memberikan tindakan pada bayi merupakan alasan utama yang melatarbelakangi ketidakmandirian ibu-ibu bayi. Kemampuan mengambil keputusan dan dan tindakan tergantung dari beberapa keadaan yaitu keadaan sesuai tradisi turun-temurun, keadaan yang masih bergantung pada orang tua maupun bidan desa, keadaan dengan pengetahuan dari pengalaman menjadi ibu dari anak sebelumnya, dan pengetahuan dari ibu bayi sendiri. Pernyataan penguatan diungkapkan informan pendukung yakni PA (41 tahun) bahwa *“ibu-ibu belum bisa dilepas sendiri meskipun telah dilaksanakan sosialisasi tentang gizi, kesehatan, dan pola asuh anak”.*

Tanpa bimbingan atau arahan dari pelaku-pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas, ibu-ibu bayi masih banyak yang belum mampu untuk mengambil keputusan serta tindakan jika terjadi masalah kesehatan pada bayinya. Mereka sering kali merasa kebingungan bagaimana dan apa yang akan mereka lakukan jika terjadi masalah kesehatan pada anak, hal tersebut yang menggambarkan bahwa kemandirian yang dimiliki oleh ibu-ibu bayi masih kurang.

4.2.2 Status Gizi Bayi

Pengukuran status gizi pada bayi yang dilaksanakan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk adalah menggunakan berat badan menurut umur. Setelah pengukuran menggunakan berat badan menurut umur apabila ditemukan bayi dengan status gizi lebih maka pelaku-pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas akan memberikan sosialisasi yang mengarah pada resiko yang mungkin terjadi pada keadaan gizi lebih pada bayi agar tidak terjadi salah persepsi, namun jika telah terlanjur masyarakat mempunyai kesalahan dalam persepsi maka sosialisasi akan berfokus pada penyadaran mengenai persepsi mereka. Apabila status gizi bayi baik akan dilakukan sosialisasi mengenai cara

mempertahankan keadaan status gizi baik tersebut. Dan jika terjadi status gizi kurang pada bayi akan dilakukan sosialisasi mengenai cara memberikan tindakan untuk mencapai status gizi bayi normal. Berikut ini adalah tabel rujukan WHO-NCHS yang digunakan sebagai panduan pengukuran berat badan bayi menurut umurnya.

Tabel 4.4 Rujukan BB/U Untuk Anak Laki-Laki 0-36 Bulan

UMUR (bulan)	Nilai BB (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	MEDIAN	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2,0	2,4	2,9	3,3	3,8	4,3	4,8
1	2,2	2,9	3,6	4,3	5,0	5,6	6,3
2	2,6	3,5	4,3	5,2	6,0	6,8	7,6
3	3,1	4,1	5,0	6,0	6,9	7,7	8,6
4	3,7	4,7	5,7	6,7	7,6	8,5	9,4
5	4,3	5,3	6,3	7,3	8,2	9,2	10,1
6	4,9	5,9	6,9	7,8	8,8	9,8	10,8
7	5,4	6,4	7,4	8,3	9,3	10,3	11,3
8	5,9	6,9	7,8	8,8	9,8	10,8	11,8
9	6,3	7,2	8,2	9,2	10,2	11,3	12,3
10	6,6	7,6	8,6	9,5	10,6	11,7	12,7
11	6,9	7,9	8,9	9,9	10,9	12,0	13,1
12	7,1	8,1	9,1	10,2	11,3	12,4	13,5
13	7,3	8,3	9,4	10,4	11,5	12,7	13,8
14	7,5	8,5	9,6	10,7	11,8	13,0	14,1
15	7,6	8,7	9,8	10,9	12,0	13,2	14,4
16	7,7	8,8	10,0	11,1	12,3	13,5	14,7
17	7,8	9,0	10,1	11,3	12,5	13,7	14,9
18	7,9	9,1	10,3	11,5	12,7	13,9	15,2
19	8,0	9,2	10,5	11,7	12,9	14,1	15,4
20	8,1	9,4	10,6	11,8	13,1	14,4	15,6
21	8,3	9,5	10,8	12,0	13,3	14,6	15,8
22	8,4	9,7	10,9	12,2	13,5	14,8	16,0
23	8,5	9,8	11,1	12,4	13,7	15,0	16,2
24	9,0	10,1	11,2	12,3	14,0	15,7	17,4
25	9,0	10,2	11,4	12,5	14,2	15,9	17,6
26	9,1	10,3	11,5	12,7	14,4	16,1	17,8
27	9,1	10,4	11,7	12,9	14,6	16,3	18,0
28	9,2	10,5	11,8	13,1	14,8	16,6	18,3
29	9,3	10,6	12,0	13,3	15,1	16,8	18,5
30	9,4	10,7	12,1	13,5	15,3	17,0	18,7
31	9,4	10,9	12,3	13,7	15,5	17,2	18,9
32	9,5	11,0	12,4	13,9	15,7	17,4	19,2
33	9,6	11,1	12,6	14,1	15,9	17,6	19,4
34	9,7	11,2	12,7	14,3	16,0	17,8	19,6
35	9,7	11,3	12,9	14,4	16,2	18,0	19,8
36	9,8	11,4	13,0	14,6	16,4	18,3	20,1

Catatan : Umur 0-23 bulan ditimbang dengan posisi tidur, umur 24 ke atas ditimbang dengan posisi berdiri

Sumber : WHO (1983). Measuring Change in Nutrition Status. WHO. Genewa.

Tabel 4.5 Rujukan BB/U Untuk Anak Perempuan 0-36 Bulan

UMUR (bulan)	Nilai BB (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	MEDIAN	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	1,8	2,2	2,7	3,2	3,6	4,0	4,3
1	2,2	2,8	3,4	4,0	4,5	5,1	5,6
2	2,7	3,3	4,0	4,7	5,4	6,1	6,7
3	3,2	3,9	4,7	5,4	6,2	7,0	7,7
4	3,7	4,5	5,3	6,0	6,9	7,7	8,6
5	4,1	5,0	5,8	6,7	7,5	8,4	9,3
6	4,6	5,5	6,3	7,2	8,1	9,0	10,0
7	5,0	5,9	6,8	7,7	8,7	9,6	10,5
8	5,4	6,3	7,2	8,2	9,1	10,1	11,1
9	5,7	6,6	7,6	8,6	9,6	10,5	11,5
10	5,9	6,9	7,9	8,9	9,9	10,9	11,9
11	6,2	7,2	8,2	9,2	10,3	11,3	12,3
12	6,4	7,4	8,5	9,5	10,6	11,6	12,7
13	6,6	7,6	8,7	9,8	10,8	11,9	13,0
14	6,7	7,8	8,9	10,0	11,1	12,2	13,2
15	6,9	8,0	9,1	10,2	11,3	12,4	13,5
16	7,0	8,2	9,3	10,4	11,5	12,6	13,7
17	7,2	8,3	9,5	10,6	11,8	12,9	14,0
18	7,3	8,5	9,7	10,8	12,0	13,1	14,2
19	7,5	8,6	9,8	11,0	12,2	13,3	14,5
20	7,6	8,8	10,0	11,2	12,4	13,5	14,7
21	7,7	9,0	10,2	11,4	12,6	13,8	15,0
22	7,9	9,1	10,3	11,5	12,8	14,0	15,2
23	8,1	9,3	10,5	11,7	13,0	14,2	15,5
24	8,3	9,4	10,6	11,8	13,2	14,6	16,0
25	8,4	9,6	10,8	12,0	13,5	14,9	16,4
26	8,5	9,8	11,0	12,2	13,7	15,2	16,8
27	8,7	9,9	11,2	12,4	14,0	15,6	17,1
28	8,8	10,1	11,3	12,6	14,2	15,9	17,5
29	8,9	10,2	11,5	12,8	14,5	16,1	17,8
30	9,0	10,3	11,7	13,0	14,7	16,4	18,1
31	9,1	10,5	11,9	13,2	15,0	16,7	18,5
32	9,2	10,6	12,0	13,4	15,2	17,0	18,8
33	9,4	10,8	12,2	13,6	15,4	17,2	19,1
34	9,5	10,9	12,3	13,8	15,6	17,5	19,4
35	9,6	11,0	12,5	13,9	15,8	17,8	19,7
36	9,7	11,2	12,6	14,1	16,1	18,0	20,0

Catatan : Umur 0-23 bulan ditimbang dengan posisi tidur, umur 24 ke atas ditimbang dengan posisi berdiri

Sumber : WHO (1983). Measuring Change in Nutrition Status. WHO. Genewa.

Cara membaca tabel rujukan adalah sebagai berikut:

- Tergolong gizi baik bila, hasil ukur lebih besar atau sama dengan angka pada kolom -2SD dan lebih kecil dari angka pada kolom +2SD.
- Tergolong gizi kurang bila, hasil ukur lebih besar atau sama dengan angka pada kolom -3SD dan lebih kecil dari angka pada kolom -2SD.

- c. Tergolong gizi lebih atau gemuk bila, hasil ukur lebih besar atau sama dengan angka pada kolom +2SD.

1) Gizi Lebih

Selanjutnya mengenai status gizi lebih pada bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Kasus status gizi lebih pada bayi belum banyak ditemukan, karena masih sulit untuk diidentifikasi dan sebagian besar yang mengalami status gizi lebih adalah balita. Menurut DPA (24 tahun) ibu dari bayi yang memiliki gizi lebih

“pertumbuhan anakku apik terus maem e yo nggenah, bobot e mundak terus sampek awak e luweh ketok gede daripada konco-konco liyane. Anakku yo jarang loro makane maem opo ae gelem, maem e yo sak doyan e gak tak larang. Bobot e anakku telulas kilo wolong ons pas sik umur setaun, biasane bocah liyane umur sakmono bobot e sekitar rolas kilo”.

Informan tersebut mengungkapkan bahwa keadaan anaknya lebih baik karena berat badannya lebih dari anak-anak lainnya. Keadaan status gizi lebih pada bayi diartikan oleh ibu-ibu bayi sebagai keadaan yang sangat baik karena pertumbuhan anak lebih tinggi dan cepat dari pada bayi-bayi normal biasanya. Ada pula yang memiliki persepsi berbeda namun hanya sedikit ibu bayi yang mengerti mengenai gizi lebih pada anak. Salah persepsi tentang status gizi lebih juga diungkapkan oleh RT (21 tahun)

“riyen bobot e yogo kulo nate mundak katah mbak, pas tasik umur setunggal sampek tigang wulan. Bobot e nate mundak sampek sekilo tigang ons. Tapi sak niki mboten nate maleh, mundak e namung sekawan sampek gangsal ons. Kulo nggeh mboten semerep kengeng nopo tapi niki kinten-kinten mergi sak niki larene polah mawon mbak”.

Informan di atas menunjukkan bahwa persepsinya terhadap status gizi bayinya masih belum tepat. Pada bulan awal anak mengalami kenaikan berat badan yang drastis, padahal ukuran keberhasilan yang telah dituliskan oleh Tim Koordinasi Program Pengembangan Kecamatan yakni bayi dibawah usia 6 bulan, berat badannya naik lebih dari 500 gram per bulan dan bayi usia 6 sampai 12 bulan naik lebih dari 300 gram. Keadaan yang dialami oleh bayi dari ibu RT (21 tahun)

dapat dikategorikan berat berlebih pada bayi, walaupun empat bulan kemudian kenaikan berat badan bayi menurun menjadi empat sampai lima kilogram perbulan. Hal ini membuat ibu bayi panik dan bingung, namun sebenarnya pada bulan ke-4 tersebut keadaan bayi normal meskipun mengalami penurunan berat badan.

Sebagai penguatan tentang salah persepsi oleh ibu-ibu bayi yang terjadi mengenai gizi lebih pada bayi, LI (41 tahun) sebagai bidan desa mengungkapkan

“biasanya ibu-ibu itu tidak tahu kalau gizi lebih itu bukan berarti keadaan gizi yang baik, namun sering kali identik dengan resiko obesitas dan penyakit yang akan terjadi. Dengan adanya keadaan seperti ini kami berusaha memberikan pemahaman kepada ibu-ibu tentang gizi lebih pada anak melalui penyuluhan oleh pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas saat pelaksanaan posyandu”.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa informan belum mengerti bahkan salah mengerti tentang status gizi lebih pada bayi. Pernyataan penguatan lain diungkapkan oleh informan pendukung AM (23 tahun) yakni

“nafsu makan yang baik pada bayi akan mengakibatkan nutrisi berlebih dari kebutuhan nutrisi normal pada tubuh bayi, sehingga nutrisi yang berlebih akan disimpan sebagai cadangan makanan berupa lemak pada tubuh dan akhirnya anak menjadi gemuk atau berat badannya lebih besar”.

Bayi yang memiliki sttus gizi lebih biasanya ditandai dengan keadaan fisik yang berbeda seperti berat badannya yang terlihat lebih besar dari teman-teman sebaya dan keadaan fisik yang terlihat tidak sesuai dengan umur yang dimilikinya. Namun pertumbuhan bayi dengan status gizi lebih dalam penelitian ini masih tetap memiliki perkembangan yang normal. Meski persepsi ibu bayi perkembangan anaknya lambat, hal tersebut karena berat badannya yang berlebih sehingga perkembangannya cenderung tidak sesuai dengan keadaan fisik bayi.

2) Gizi Baik

Pengetahuan yang dimiliki ibu-ibu bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk dapat dikategorikan baik, pola asuh orang tua sebagian besar juga baik sehingga delapan dari sepuluh bayi yang ibu-ibunya

diwawancarai sebagai informan kunci memiliki status gizi baik. Diungkapkan oleh RK (30 tahun)

“yogo kulo sampun remen maem sekul kalih bakso kaet umur nem sasi mbak sekedik-sekedik tapi bolak-balik, nginum e nggeh ASI nggeh toyo petak. Alhamdulillah mboten nate sakit sing parah paling sakit e nggeh pilek, watuk, kalih panas. Kulo dateng terus teng posyandu amergi biasane kalih diimunisasi”.

Hal tersebut mengungkapkan bahwa sebenarnya bayi memiliki kebiasaan makan dengan makanan kasar yang sebenarnya kurang baik untuk bayi karena tidak sesuai dengan anatomi tubuh bayi. Namun ibu bayi memiliki pola asuh yang baik misalnya terus memberikan ASI dan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga berat badan bayinya tetap stabil dan bayi tidak mengalami status gizi kurang. Kebiasaan bayi dengan makanan kasar namun kondisi berat badan bayi tetap stabil dengan status gizi baik juga dialami oleh bayi dari ibu YN (19 tahun)

“normal terus mbak, gak nate mudun tapi malah mundak. Mundak e sekitar telung ons sak iki umur e sepuluh wulan. Anakku gak gelem maem sayur bening mbak, tapi seneng e maem soto mbek bakso mbendino”.

Keadaan lain dialami oleh EDS (29 tahun) dan SW (23 tahun), diungkapkan EDS (29 tahun)

“gizi anak saya baik meskipun anak saya lahir dengan berat badan yang kurang, meskipun berat badannya hanya naik sekitar dua atau tiga ons tetapi tidak pernah turun drastis. Kalaupun sakit biasanya hanya turun satu ons. Pada umur sembilan bulan berat badannya delapan kilo enam ons”.

Karena keadaan yang dialami oleh bayi ibu EDS (29 tahun) maka pernyataan yang serupa diungkapkan oleh SW (23 tahun) yakni

“kan biyen anakku biyen lahir e bobot e cilik mbak, tapi terus aku telaten ngekek i ASI, aku yo tarak ben aku gak loro terus nulari anakku, aku yo mesti timbangan, imunisasi, njalok vitamin, mbek maem e tak perhatekne endi sing oleh dimaem mbek sing ora oleh. Pokok e ojo sampek loro mbak, akhir e pas wis sesasi sampek sak'iki bobot e iso normal jare bu bidan”.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan selain memperhatikan nutrisi anak, penting juga memperhatikan pola asuh, pelayanan kesehatan, dan keadaan lingkungan yang sehat guna mencapai status gizi baik pada bayi. Sedangkan MR (19 tahun), LS (29 tahun), dan PN (34 tahun) mengungkapkan hal yang serupa. PN (34 tahun) mengungkapkan *“bobot e anakku normal terus mbak, gak tau mudun terus mundak e yo papat sampek nem ons kuwi”*.

LS (29 tahun) mengungkapkan keadaan status gizi bayinya sebagai berikut *“bobot e normal-normal wae, gak nate mudun mbek mundak akeh. Sak iki umur e anakku sewelas wulan bobot e sangang kilo wolong ons”*. Begitu pula dengan MR (19 tahun) menyatakan *“bobot e apik, mergo jarang gak doyan maem. Pas umur sewelas wulan iki bobot e wolong kilo rong ons”*.

Hal tersebut juga dikuatkan dengan pernyataan oleh informan pendukung yakni LI (41 tahun)

“gizi normal atau gizi baik pada bayi tidak hanya dipengaruhi oleh makanan atau pemenuhan nutrisi pada tubuh saja, namun juga harus memperhatikan faktor lain. Faktor lain tersebut adalah kebiasaan ibu/lingkungan bayi, pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan yang baik, dan juga ketelatenan ibu dalam memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi. Sebagian besar bayi di desa ini status gizinya normal karena pemantauan pada bayi masih sangat baik terutama dari keluarga. Pada acara posyandu akan diberikan sosialisasi untuk terus mempertahankan status gizi normal pada bayi”.

Pernyataan dari informan pendukung di atas menguatkan dari pernyataan beberapa informan kunci mengenai status gizi baik dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar bayi-bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk telah memiliki status gizi baik. Sedangkan satu bayi lain yaitu bayi dari ibu RT (21 tahun) sebenarnya memiliki status gizi baik, namun orang tuanya salah mempersepsikan keadaan anaknya sehingga ibu bayi ini berfikir bahwa anaknya memiliki gizi lebih karena pernah mengalami kenaikan berat badan yang drastis.

3) Gizi Kurang

Kasus status gizi bayi kurang masih jarang ditemukan juga di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Karena ibu-ibu bayi di desa ini dalam perawatan anak mereka yang masih bayi sangat intensif dan baik. Namun meskipun masih sangat jarang ditemukan, di desa ini ditemukan satu bayi yang mengalami gizi kurang. Diungkapkan oleh NN (30 tahun)

“pas dereng enten umur sewulan niko yogo kulo niki sakit muntaber mbak, terus maem e sekedik-sekedik mawon. Makane niku sak niki sampun umur setaun bobot e namung nem kilo petang ons. Mboten nate minum vitamin kok mbak-mbak”.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa status gizi kurang disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah asupan makanan yang kurang dan riwayat penyakit yang pernah diderita oleh anak. Sedangkan faktor tidak langsung adalah pola asuh anak yang kurang baik dan kurangnya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi tersebut, misalnya sesuai dengan keadaan yang ada di lapangan bayi tidak pernah mendapatkan vitamin penambah nafsu makan. Sehingga nafsu makannya kurang baik dan akhirnya berdampak pada berat badan bayi yang tidak normal atau tidak baik. Sebagai penguat, diungkapkan oleh informan pendukung AM (23 tahun)

“penyebab gizi kurang pada anak yang paling utama adalah riwayat penyakit yang diderita bayi, namun sebenarnya hal tersebut dapat segera diatasi dengan pola asuh orang tua yang baik kepada anak. Dari kasus yang ada, ibu bayi tidak berkonsultasi kepada kami tentang keadaan bayinya sehingga kami tidak bisa memberikan tindakan lebih lanjut misalkan memberikan vitamin”.

Kasus status gizi kurang pada bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk telah berkurang jumlahnya karena seiring bertambahnya usia bayi tersebut. Seperti yang telah dijelaskan pada Bab 3 sub bab 3.2.2 waktu penelitian bahwa terdapat 17 bayi status gizi kurang dan satu bayi dengan status gizi buruk. Sedangkan saat ini hanya terdapat satu bayi dengan status gizi kurang.

4.2.3 Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)

Depdagri (2007: 12) menyebutkan bahwa Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) atau sering disebut PNPM Generasi adalah program fasilitasi masyarakat dalam rangka perencanaan dan pelaksanaan kegiatan untuk peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan akses pendidikan dasar dan menengah. Sehingga PNPM Generasi Sehat dan Cerdas bersifat stimulan dalam rangka peningkatan akses pendidikan dan kesehatan ibu-anak. Artinya bahwa kegiatan yang akan diadakan masyarakat dalam rangka memenuhi ukuran keberhasilan program tidak semata-mata hanya berasal dari pemerintah tetapi harus ada upaya nyata dari partisipasi warga masyarakat. Partisipasi masyarakat yang diharapkan dalam pelaksanaan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas. Salah satu fokus program dari Generasi Sehat dan Cerdas adalah masalah kesehatan ibu dan anak terutama masalah status gizi pada bayi, balita, dan anak-anak. Status gizi baik atau normal dalam derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang sehat akan lebih produktif dan meningkatkan daya saing manusia (Kholid, 2014:107).

Dalam setiap kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas yang pelaksanaannya bekerja sama dengan posyandu telah terbukti memberikan dampak pada pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi. Partisipasi ibu-ibu bayi semakin meningkat dan antusias setelah adanya kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas. Tentunya antusias yang tinggi tersebut berawal dari adanya *reward* yang diberikan pelaku program sampai pada akhirnya kesadaran diri dan pengetahuan ibu-ibu peserta PNPM Generasi Sehat dan Cerdas menjadi semakin meningkat pula seiring dengan berjalannya waktu, sehingga ibu-ibu bayi sedikit memiliki kemampuan lainnya dalam mengambil keputusan dan tindakan jika terjadi masalah kesehatan. Kemampuan mereka masih kurang karena di pengaruhi oleh kepercayaan diri yang masih rendah. Dengan keberdayaan ibu-ibu yang semakin meningkat maka status gizi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso,

Kabupaten Nganjuk mengalami peningkatan juga. Dari hasil penelitian diperoleh pada tahun 2011 terdapat sekitar 15 bayi gizi kurang, namun pada tahun 2014 sampai awal 2015 hanya ditemukan 1 bayi yang mengalami gizi kurang.

4.3 Temuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah bagaimana dampak pemberdayaan masyarakat terhadap status gizi bayi (study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejosu Kabupaten Nganjuk) dan tujuan dalam penelitian yang sejalan untuk menjawab rumusan masalah, maka di bawah ini dirakan mengenai temuan penelitian. Berdasarkan penggalan data yang kemudian dipaparkan dalam penyajian dan interpretasi data data dilihat mengenai kesadaran kesehatan (*health literacy*) dan kemampuan diri (*self-efficacy*).

4.3.1 Dampak Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan

a. Kesadaran Kesehatan (*Health Literacy*)

Berdasarkan pengumpulan dan interpretasi data, secara garis besar dalam penelitian dapat ditemukan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan dalam kesadaran kesehatan yang hampir seragam. Dari dua sub fokus dari fokus kesadaran kesehatan yaitu melek atau sadar kesehatan dan pengetahuan tentang kesehatan, pengetahuan yang mereka dapatkan atau miliki dari kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas melalui kegiatan posyandu dipengaruhi karena adanya motivasi *instrinsik* (dorongan dari dirinya sendiri) dan motivasi *ekstrinsik* (dorongan dari luar).

Secara umum mereka (masyarakat) mulai tertarik dengan masalah kesehatan dan kesadaran mereka mulai meningkat karena adanya *reward* yang diberikan oleh pelaksana kegiatan, misalnya pemberian undian hadir bagi ibu-ibu yang rutin menghadiri kegiatan sosialisasi kesehatan yang diadakan setelah penimbangan bayi di posyandu dan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi bayi. Selain itu kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan ibu-ibu bayi juga dipengaruhi oleh motivasi *instrinsik* (dorongan dari dirinya sendiri) yakni kualitas sumber daya manusia (SDM) ibu-ibu bayi tersebut, seperti tingkat pendidikan ibu,

keadaan sosial-ekonomi keluarga, dan umur ibu bayi. Semakin muda umur dan semakin tinggi pendidikan ibu bayi maka tingkat kesadaran dan ketertarikan dalam masalah kesehatan terhadap keluarga terutama kesehatan bayi semakin tinggi. Sehingga mereka lebih aktif berkonsultasi dengan bidan desa dan lebih mudah menerima serta menerapkan apa yang disampaikan melalui kegiatan sosialisasi dan saran dari pelaksana kegiatan.

b. Kemampuan Diri (*Self-Efficacy*)

Berdasarkan pengumpulan dan interpretasi data, secara garis besar dalam penelitian dapat ditemukan bahwa kemandirian masyarakat dalam hal mengapresiasi kemampuannya kurang. Hal ini disebabkan karena kepercayaan diri serta tingkat pendidikan yang rendah, sehingga mereka merasa takut dalam mengambil keputusan dan tindakan apabila terjadi gangguan dalam kesehatan. Mereka masih sering mengalami kebingungan apabila dilepas (dimandirikan dalam mengambil keputusan) oleh para pelaku program dan bidan desa dalam pengambilan keputusan serta tindakan selanjutnya. Mereka cenderung menunggu instruksi atau perintah dalam menentukan keputusan serta tindakan selanjutnya bahkan kadang dalam keadaan yang mendesak.

Namun beda halnya dengan ibu-ibu muda, mereka lebih banyak menerapkan pengetahuan yang mereka dapatkan dari kegiatan sosialisasi yang telah diberikan kepada mereka sehingga mereka (ibu-ibu muda) lebih aktif dalam berkonsultasi dengan bidan desa dan menentukan keputusan serta mengambil tindakan ketika terjadi gangguan kesehatan kepada anak mereka. Hal ini kembali dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) ibu-ibu muda bayi tersebut, ibu-ibu muda di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk ini telah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga dalam menyerap pengetahuan dan informasi lebih mudah serta dalam menerapkannya lebih memiliki rasa percaya diri dari pengetahuan yang mereka dapatkan tersebut.

Sementara ibu-ibu bayi lainnya yang tidak percaya diri dalam mengambil keputusan dilatarbelakangi oleh pendidikan rendah dan mereka sudah terlanjur terbiasa dengan keadaan yakni pengambilan keputusan berdasarkan orang tua.

Misalkan seperti yang terjadi pada YN (19 tahun), ketika anaknya mengalami demam yang cukup tinggi dia hanya mengompres dengan bawang merah. Padahal dia mengetahui dan telah tertulis di buku KMS (Kartu Menuju Sehat) penanganan anak yang demam dengan dikompres serta diberikan parasetamol. Setelah berhari-hari anaknya masih demam dia baru membawa anaknya menuju bidan desa.

4.3.2 Status Gizi Bayi

Selain itu didapatkan pula beberapa fakta atau keadaan tentang status gizi bayi yang berkembang dalam masyarakat Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Keadaan-keadaan yang ada sering terjadi pada gizi bayi, namun lebih lengkapnya terdapat dalam tabel 4.8 dibawah ini.

Tabel 4.6 Temuan Mengenai Status Gizi

No.	Keadaan	Akibatnya			Keterangan
		Gizi Lebih	Gizi Baik	Gizi Kurang	
1.	Salah persepsi	√			Ketika terjadi gizi lebih pada bayi, ibu bayi menganggap itu bagus dan keadaan gizi anaknya normal.
2.	Konsumsi pangan yang tidak dibatasi	√			Konsumsi pangan yang tidak dibatasi akan berdampak pada kelebihan nutrisi pada bayi sehingga cenderung menjadikan bayi memiliki status gizi lebih
3.	Bayi dititipkan karena orang tua bekerja			√	Merawat anak merupakan salah satu bentuk pola asuh yang baik, namun jika bayi terlalu sering dititipkan akan dapat mempengaruhi status gizi bayi, sehingga bayi dengan pola asuh yang kurang akan cenderung memiliki status gizi yang tidak stabil dan bahkan dapat terjadi status gizi kurang.
4.	Pemberian makanan kasar pada bayi		√	√	Pemberian makanan kasar pada bayi sebenarnya tidak sesuai dengan anatomi tubuh bayi sehingga walaupun bayi suka makanan kasar namun bayi tidak akan mampu mengkonsumsi

					banyak makanan kasar. Karena makannya sedikit nutrisi yang diperoleh tubuh bayi akan kurang, sehingga dapat memungkinkan bayi dengan konsumsi makanan kasar memiliki status gizi kurang. Namun dapat menjadi normal yaitu bayi dapat tetap memiliki status gizi baik jika mendapatkan asupan nutrisi dari konsumsi makanan yang lainnya.
5.	Bayi banyak minum air		√		Pemberian air putih pada bayi pada dasarnya baik, namun jika berlebihan akan menyebabkan bayi mudah pilek.
6.	Ketika bayi sakit tidak diobati tapi dikompres bawang merah		√		Pertolongan tradisional dapat saja dilakukan selama tidak terlalu dipaksakan. Misalnya jika memang tidak membuat keadaan bayi membaik, harus segera diberi obat atau di bawa ke bidan. Status gizi bayi tetap baik selama pengobatan tersebut dapat memberikan reaksi positif pada bayi.
7.	Ibu sering mengkonsumsi obat saat hamil			√	Obat-obatan berlebih yang dikonsumsi oleh ibu bayi akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga beresiko bayi lahir dengan status gizi kurang atau bahkan status gizi buruk.

4.4 Analisis Data

4.4.1 Dampak Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan

Dalam analisis data dengan sub fokus mengenai kesadaran kesehatan (*health literacy*) dan kemampuan diri (*self-efficacy*) yang dibagi menjadi masing-masing kemampuan tersebut. Dalam penelitian ini akan diidentifikasi mengenai sejauh mana kemampuan yang dimiliki oleh ibu-ibu bayi dalam hal melek atau sadar kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan, dan kemampuan ibu-ibu bayi

dalam mengambil keputusan dan tindakan selanjutnya. Hasil analisis tersebut dapat dilihat dari hasil sebagai berikut :

a. Kesadaran Kesehatan (*Health Literacy*)

Hasil dari penggalian data yang kemudian dianalisis menunjukkan bahwa ibu-ibu bayi telah memiliki kesadaran tentang pentingnya kesehatan. Hal ini ditandai oleh pengakuan ibu-ibu bayi yang mengusahakan kesehatan bayinya tetap stabil. Namun, di samping hal tersebut ibu-ibu bayi ini belum memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan bayi, seperti yang telah dijelaskan oleh Hubleby (tanpa tahun) yaitu melek atau sadar kesehatan (*Health Literacy*) tidak hanya sebatas kesadaran tentang kesehatan, namun pengetahuan tentang kesehatan untuk mengetahui karakteristik gangguan kesehatan dan penyebab gangguan kesehatan tersebut serta kemampuan menangani. Hal ini menyebabkan upaya-upaya untuk mengusahakan kesehatan bayinya pun kurang. Sehat menurut ibu-ibu ini hanya terbatas pada pemberian asupan makanan yang dinilai enak tanpa memperhatikan gizi yang dibutuhkan bayi dan sesuai dengan anatomi tubuh bayi. Ibu-ibu tersebut menilai bahwa bayi yang gemuk dan bahkan melebihi berat badan normal adalah bayi yang sehat. Sehingga sudah dapat dipastikan bahwa ibu-ibu bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk sebagian besar telah melek kesehatan atau memiliki kesadaran kesehatan (*health literacy*) namun tidak memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kesehatan bayi.

b. Kemampuan Diri (*Self-Efficacy*)

Secara umum kemampuan diri (*self-efficacy*) ibu-ibu bayi dalam mengambil keputusan dan menentukan keputusan dipengaruhi oleh keadaan-keadaan tertentu yang digolongkan menjadi empat keadaan, yakni 1) mengambil keputusan dan menentukan keputusan yang dipengaruhi oleh tradisi secara turun temurun dalam keluarga, 2) mengambil keputusan dan menentukan keputusan yang dipengaruhi oleh perintah orang tua atau bergantung pada orang tua, 3) mengambil keputusan dan menentukan keputusan yang dipengaruhi dari pengalaman menjadi ibu dari anak sebelumnya, serta 4) mengambil keputusan dan

menentukan keputusan dari pengetahuan ibu bayi sendiri. Penggolongan tersebut dilatarbelakangi oleh berbagai hal baik dari faktor diri sendiri maupun faktor dari luar. Faktor internal berupa rasa percaya diri yang dimiliki oleh ibu bayi, sedangkan faktor eksternal adalah kondisi sosial, ekonomi, serta pendidikan ibu bayi. Menurut pengamatan peneliti, faktor utama yang mempengaruhi kemampuan mengambil keputusan dan menentukan keputusan adalah kepercayaan diri pada diri ibu bayi. Rendahnya tingkat pendidikan ibu bayi membuat ibu bayi merasa tidak percaya diri dalam mengambil keputusan dan menentukan keputusan. Delapan dari sepuluh ibu bayi yang menjadi informan kunci mengungkapkan tidak percaya diri pada kemampuan dan pengetahuannya karena takut terjadi kesalahan yang fatal kepada anaknya. Sejalan dengan hal tersebut bidan desa juga menunjukkan bahwa ibu bayi yang memiliki pendidikan lebih tinggi memiliki kepercayaan yang lebih dalam mengambil keputusan dan menentukan keputusan yang akan dilakukan. Menurut hasil pengamatan peneliti dan dikuatkan dengan ungkapan yang diberikan oleh bidan desa, yang lebih percaya diri dalam mengambil keputusan dan menentukan keputusan adalah ibu bayi yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi, minimal SMA. Padahal menurut Hubley (tanpa tahun) yang dimaksud dengan *self efficacy* adalah kemampuan untuk menolong dirinya sendiri, mandiri, serta tidak menunggu bantuan orang atau pihak lain.

4.4.2 Status Gizi Bayi

a. Gizi Lebih

Gizi lebih yang dimiliki oleh bayi secara umum berkaitan dengan asupan makanan yang diberikan oleh orang tua terhadapnya. Dalam hal ini, menurut analisis data yang telah dilakukan terhadap ibu-ibu bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk ditemukan adanya gizi lebih akibat asupan makanan yang berlebih sehingga menimbulkan keadaan di mana berat badan bayi lebih dari berat badan normal. Kondisi ini sering disalah artikan oleh ibu-ibu bayi bahwa bayinya sehat dan memiliki standar gizi yang bagus. Sehingga timbul persepsi bahwa semakin berat badan bayi

melebihi ukuran normalnya maka bayi tersebut semakin sehat. Padahal, menurut Soekirman (2000: 95) status gizi lebih dalam bentuk gemuk beresiko lebih besar terhadap penyakit hipertensi, jantung, diabetes, dan kanker selanjutnya berdampak pada makin meningkatnya angka kematian.

Dalam hal ini, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun bayi yang dikategorikan memiliki gizi lebih tidak menderita penyakit-penyakit tertentu seperti yang disebutkan di atas, namun hal tersebut menghambat perkembangannya bayi serta bayi akan beresiko mengalami obesitas jika keadaan tersebut terus dibiarkan. Bayi menjadi kurang berkembang secara motorik, kurang gerak, dan hanya terpacu tumbuh secara fisik. Hal ini pada umumnya tidak dikhawatirkan oleh ibu-ibu bayi. Mereka senang dengan pertumbuhan bayinya tanpa mengetahui pentingnya perkembangan yang sesuai bagi bayi. Hal tersebut dapat diketahui melalui Tabel 4.9 Status Gizi Lebih Pada Bayi sebagai berikut:

Tabel 4.7 Status Gizi Lebih Pada Bayi

No	Keadaan	Keterangan
1.	Salah persepsi	Ketika terjadi gizi lebih pada bayi, ibu bayi menganggap itu bagus dan keadaan gizi anaknya normal.
2.	Konsumsi pangan yang tidak dibatasi	Konsumsi pangan yang tidak dibatasi akan berdampak pada kelebihan nutrisi pada bayi sehingga cenderung menjadikan bayi memiliki status gizi lebih.

b. Gizi Baik

Gizi baik merupakan suatu keadaan di mana bayi telah memiliki gizi yang cukup memadai sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Kondisi seperti ini ditemukan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Hal tersebut ditandai dengan adanya berat badan bayi yang sesuai dengan usianya, seperti yang diterangkan dalam Tabel 4.6 Rujukan BB/U Untuk Anak Laki-Laki 0-36 Bulan dan Tabel 4.7 Rujukan BB/U Untuk Anak Perempuan 0-36 Bulan. Dalam tabel tersebut dijelaskan tentang ukuran normal berat badan bayi sesuai rentang usianya. Dalam hal ini jika dihubungkan dengan hasil penelitian ini, pada umumnya bayi dengan gizi baik dipengaruhi oleh tiga hal yang menjadi dasar perlakuan khusus ibu-ibu bayi terhadap bayinya. Beberapa hal tersebut

diantaranya pemberian makanan kasar sesuai dengan kesukaan bayi agar nafsu makan tidak menurun yang dikombinasi dengan beberapa nutrisi lain bagi bayi, dibiasakan banyak minum air putih yang berfungsi menetralkan racun dalam tubuh, dan penggunaan obat herbal tanpa bahan kimia berlebih yang buruk bagi bayi. Ketiga hal tersebut merupakan hal yang sering dilakukan oleh ibu-ibu bayi yang memiliki gizi baik. Dengan catatan perlakuan tersebut tidak dilakukan secara berlebihan karena justru akan dapat memicu terjadinya sakit pada bayi. Contohnya pemberian minum air putih yang tidak berlebihan karena jika dilakukan secara berlebihan dapat menyebabkan bayi mengalami flu atau pilek. Hal tersebut dapat dijelaskan pada Tabel 4.10 Status Gizi Baik Pada Bayi, sebagai berikut:

Tabel 4.8 Status Gizi Baik Pada Bayi

No	Keadaan	Keterangan
1.	Pemberian makanan kasar pada bayi	Pemberian makanan kasar pada bayi sebenarnya tidak sesuai dengan anatomi tubuh bayi sehingga walaupun bayi suka makanan kasar namun bayi tidak akan mampu mengkonsumsi banyak makanan kasar. Karena makannya sedikit nutrisi yang diperoleh tubuh bayi akan kurang, sehingga dapat memungkinkan bayi dengan konsumsi makanan kasar memiliki status gizi kurang. Namun dapat menjadi normal yaitu bayi dapat tetap memiliki status gizi baik jika mendapatkan asupan nutrisi dari konsumsi makanan yang lainnya.
2.	Bayi banyak minum air	Pemberian air putih pada bayi pada dasarnya baik, namun jika berlebihan akan menyebabkan bayi mudah pilek.
3.	Ketika bayi sakit tidak diobati tapi dikompres bawang merah	Pertolongan tradisional dapat saja dilakukan selama tidak terlalu dipaksakan. Misalnya jika memang tidak membuat keadaan bayi membaik, harus segera diberi obat atau di bawa ke bidan. Status gizi bayi tetap baik selama pengobatan tersebut dapat memberikan reaksi positif pada bayi.

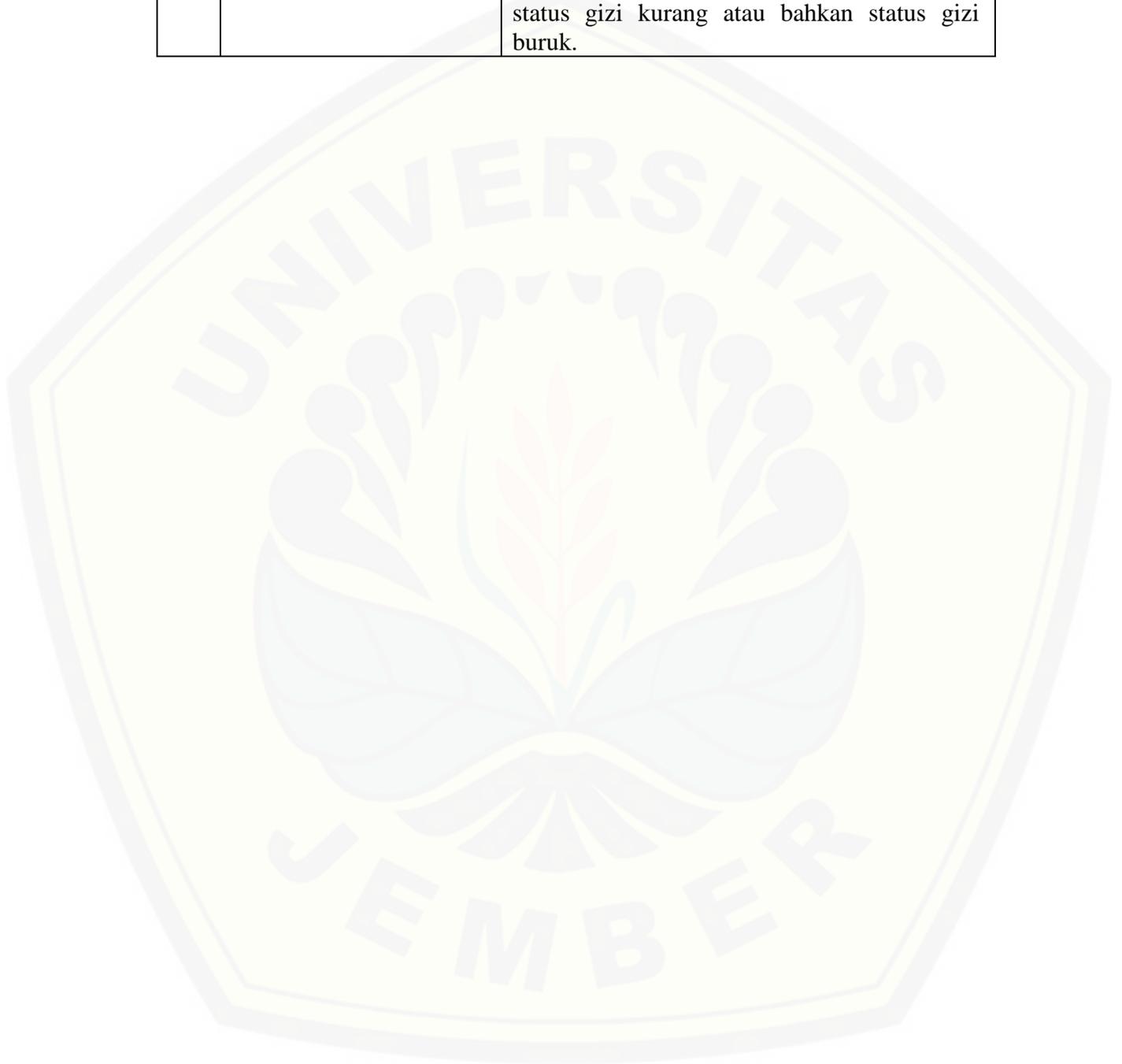
c. Gizi Kurang

Gizi kurang pada bayi merupakan suatu kondisi di mana gizi yang dimiliki bayi kurang dari kondisi normal. Gizi kurang dapat terjadi jika anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi (Dinkes, 2009). Hal ini berakibat pada adanya gizi buruk. Menurut hasil analisis data yang telah dilakukan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk, bayi yang mengalami gizi buruk diakibatkan oleh ketidakpedulian orang tua atau ibu-ibu bayi terhadap gizi anaknya. Hal ini ditandai oleh pemberian makanan kasar pada bayi yang notabennya sulit dicerna karena tidak sesuai dengan anatomi tubuh bayi, ibu-ibu bayi tidak banyak yang mengerti tentang bahaya obat kimia yang dikonsumsinya sejak hamil hingga bayi lahir bahkan semasa menyusui akan berdampak pada buruknya kondisi gizi bayi. Selain itu hal tersebut juga diperburuk oleh kurangnya waktu orang tua untuk merawat bayinya karena sebagian besar bekerja dan memiliki usia lanjut sehingga tidak memahami secara baik cara menjaga kesehatan bayi. Hal tersebut dapat dijelaskan pada Tabel 4.11 Status Gizi Kurang Pada Bayi, sebagai berikut:

Tabel 4.9 Status Gizi Kurang Pada Bayi

No	Keadaan	Keterangan
1.	Bayi dititipkan karena orang tua bekerja	Merawat anak merupakan salah satu bentuk pola asuh yang baik, namun jika bayi terlalu sering dititipkan akan dapat mempengaruhi status gizi bayi, sehingga bayi dengan pola asuh yang kurang akan cenderung memiliki status gizi yang tidak stabil dan bahkan dapat terjadi status gizi kurang.
2.	Pemberian makanan kasar pada bayi	Pemberian makanan kasar pada bayi sebenarnya tidak sesuai dengan anatomi tubuh bayi sehingga walaupun bayi suka makanan kasar namun bayi tidak akan mampu mengonsumsi banyak makanan kasar. Karena makannya sedikit nutrisi yang diperoleh tubuh bayi akan kurang, sehingga dapat memungkinkan bayi dengan konsumsi makanan kasar memiliki status gizi kurang. Namun dapat menjadi normal yaitu bayi dapat tetap memiliki status gizi baik jika

		mendapatkan asupan nutrisi dari konsumsi makanan yang lainnya.
3.	Ibu sering mengkonsumsi obat saat hamil	Obat-obatan berlebih yang dikonsumsi oleh ibu bayi akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga beresiko bayi lahir dengan status gizi kurang atau bahkan status gizi buruk.



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa program pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh PNPM Generasi Sehat dan Cerdas berdampak positif terhadap status gizi bayi di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk. Dampak positif tersebut berkaitan dengan kesadaran ibu-ibu bayi terhadap kesehatan bayinya. Hal ini ditandai oleh kemampuan ibu-ibu bayi dalam mengambil keputusan dan tindakan jika terjadi gangguan kesehatan pada anaknya meskipun masih rendah serta telah sadar tentang pentingnya gizi pada bayi. Mereka telah mengetahui tentang bahaya kurang gizi termasuk adanya penyakit yang mengancam kesehatan bayi apabila berat badan menurun. Namun meskipun telah melek atau sadar kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki oleh ibu-ibu bayi masih relatif rendah. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan ibu-ibu bayi, kebiasaan dari keluarga secara turun temurun, dan pengalaman yang dimiliki oleh ibu bayi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk perlu melakukan tindak lanjut dalam pelaksanaan kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan guna memastikan apakah hasil dari sosialisasi telah terserap dan dimengerti dan diaplikasikan oleh sasaran.
2. Bagi Pemerintah Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk agar lebih teliti dalam mengevaluasi lebih lanjut hasil penerapan program pemberdayaan yang dilakukan dalam bentuk apa pun agar kebermanfaatannya dapat dipastikan secara nyata bagi masyarakat desa tersebut. Selain itu, pemerintah desa juga diharapkan dapat memfasilitasi

dan mendukung setiap kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan di desa untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia.

3. Bagi masyarakat Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk untuk lebih sadar dalam memanfaatkan setiap kegiatan yang diupayakan oleh pemerintah desa maupun oleh instansi terkait seperti PNPM Generasi Sehat dan Cerdas.



DAFTAR PUSTAKA

- Anwas, Oos M. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat di Era Global*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGD.
- Dari Partisipasi Warga Negara Ke Pemberdayaan Masyarakat (*From Citizen Participation Towards Community Empowerment*). 1999. <http://web.iaincirebon.ac.id>. [13 Februari 2015].
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hermawan, Yudi. 2012. <http://yuditpm.blogspot.com/2012/04/pnpm-generasi-sehat-dan-cerdas-pnpm>. [3 November 2014].
- Hikmat, Mahi, B. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kholid, Ahmad. 2014. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Margono, S. 2004. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Masyhud, Sulthon. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jember: Lembaga Pengembangan Manajemen Dan Profesi Kependidikan (LPMPK).
- Moleong, Lexy. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Pawito. 2007. *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta. Lembaga Kajian Islam dan Sosial (LKIS).
- Sari, Primadiati, Nickyta. 2010. *Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Kecerdasan Intelektual (Intelligence Quotient-IQ) Pada Anak Usia Sekolah Dasar Ditinjau Dari Status Sosial-Ekonomi Orang Tua dan Tingkat Pendidikan Ibu*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Sedudo: Kelompok Kerja RBM Kabupaten Nganjuk. Nganjuk, Januari-Maret 2013.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional
- Soepriyanto, Winarni, J., Widodo, I.W., Prasetyo, N.E. 2007. *Model Pemberdayaan Kelompok Nelayan Produktif Melalui Penguatan Kelompok Usaha Bersama*. Surabaya: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Luar Sekolah Balai Pengembangan Pendidikan Luar Sekolah dan Pemuda (BPPLSP) Regional IV.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar, I. 2002. *Penentuan Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tim Koordinasi Program Pengembangan Kecamatan. 2007. *Jenis dan Proses Pelaksanaan Kegiatan-Kegiatan PPK*. Jakarta: Departemen Dalam Negeri.
- Tim Koordinasi Pusat PNPM PPK. Tanpa Tahun. *Petunjuk Teknis Operasional PNPM Generasi Sehat dan Cerdas (Versi A)*. Jakarta: Departemen Dalam Negeri.
- Usman dan Akbar. 2011. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Yuniastuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Zubaedi. 2013. *Pengembangan Masyarakat: Wacana dan Pratik*. Jakarta: Kencana.

Lampiran A

MATRIK PENELITIAN

Judul	Rumusan Masalah	Fokus	Sub Fokus	Sumber Data	Metode Penelitian
Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk).	Bagaimana dampak Pemberdayaan Masyarakat terhadap Status Gizi Bayi (Study pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)?	<ol style="list-style-type: none"> Dampak Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan Status Gizi Bayi 	<ol style="list-style-type: none"> Kesadaran Kesehatan (<i>Health Literacy</i>) Kemampuan Diri (<i>Self-Efficacy</i>) <ol style="list-style-type: none"> Gizi Lebih Gizi Baik Gizi Kurang 	<ol style="list-style-type: none"> Informan kunci : Ibu-ibu bayi yang merupakan sasaran PNPM Generasi Sehat dan Cerdas Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. Informan pendukung : kader-kader penggerak, pengelola, serta orang-orang yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung dengan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk. 	<ol style="list-style-type: none"> Penentuan daerah penelitian menggunakan metode <i>Purposive Area</i> Penentuan informan menggunakan teknik <i>snowball</i> Jenis penelitian : penelitian kualitatif Pengumpulan data : <ol style="list-style-type: none"> Observasi Wawancara Dokumentasi Teknik analisis data: Pendekatan analisis deskriptif kualitatif

Lampiran B Instrumen Penelitian

B.1 Pedoman Wawancara

No.	Fokus	Sub Fokus	Data yang diraih	Sumber Data
1.	Dampak Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan	Kesadaran Kesehatan (<i>Health Literacy</i>)	Kesadaran dan pengetahuan apa saja yang dimiliki warga mengenai kesehatan terutama status gizi bayi	Informan kunci dan pendukung
		Kemampuan Diri (<i>Self-Efficacy</i>)	Kemampuan diri yang dimiliki warga dalam menangani dan mengambil keputusan jika terjadi masalah kesehatan terutama mengenai status gizi bayi	Informan kunci dan pendukung
2.	Status Gizi Bayi	Gizi Lebih	Keadaan fisik bayi melalui pengukuran dan pengamatan status gizi bayi	Informan kunci dan pendukung
		Gizi Baik	Keadaan fisik bayi melalui pengukuran dan pengamatan status gizi bayi	Informan kunci dan pendukung
		Gizi Kurang	Keadaan fisik bayi melalui pengukuran dan pengamatan status gizi bayi	Informan kunci dan pendukung

B.2 Pedoman Observasi

No.	Data yang diraih	Sumber Data
1.	Pelaksanaan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk	Informan pendukung
2.	Bagaimana pencapaian tujuan pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan yang diupayakan oleh PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	Informan pendukung
3.	Status gizi bayi di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk	Informan pendukung
4.	Dampak pelaksanaan pemberdayaan masyarakat melalui PNPM Generasi Sehat dan Cerdas terhadap status gizi bayi di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk	Informan pendukung
5.	Bagaimana peran warga dalam membantu pelaksanaan kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	Informan pendukung
6.	Ada atau tidaknya hambatan dalam pelaksanaan kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	Informan pendukung

B.3 Pedoman Dokumentasi

No.	Data yang diraih	Sumber Data
1.	Gambaran Umum Daerah Penelitian	Informan pendukung
2.	Keadaan Geografis Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk	Informan pendukung
3.	Jumlah Rumah Tangga Miskin dan Data Kependudukan di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk	Informan pendukung
4.	Latar belakang PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	Informan pendukung
5.	Kegiatan-kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	Informan pendukung
6.	Sasaran program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	Informan pendukung
7.	Pelaku program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk	Informan pendukung
8.	Ukuran keberhasilan program PNPM Generasi Sehat dan Cerdas	Informan pendukung

Lampiran C Daftar Informan Penelitian

No.	Nama	Inisial	Usia	Nama Bayi	Status	Informan
1.	Dwi Puji Astutik	DPA	24 tahun	Muhammad Abid Riski	Ibu bayi	Kunci
2.	Ratih	RT	21 tahun	Riski Wahyu Wardana	Ibu bayi	Kunci
3.	Yunik	YN	19 tahun	Luna Azzahra	Ibu bayi	Kunci
4.	Eka Dedi Lia Shopy, S.Pd	EDS	29 tahun	Nadine Pricillia Azizah	Ibu bayi	Kunci
5.	Mariana	MR	19 tahun	Dhita Dwi Martyanti	Ibu bayi	Kunci
6.	Listiani	LS	29 tahun	M. Syahrul	Ibu bayi	Kunci
7.	Ninik	NN	30 tahun	Yanik Dwi Rosalia	Ibu bayi	Kunci
8.	Suwarni	SW	23 tahun	Nazwa Aulia	Ibu bayi	Kunci
9.	Rukini	RK	30 tahun	Fahreza Oktavian	Ibu bayi	Kunci
10.	Painem	PN	34 tahun	M. Firman Junatara	Ibu bayi	Kunci
11.	Lilik Idayati, Amd., Keb.	LI	41 tahun	-	Bidan Desa	Pendukung
12.	Vivi Nining Mustiko, S.Pd	VNM	32 tahun	-	Pelaku Program dari UPK	Pendukung
13.	Puri Andayani	PA	41 tahun	-	Pelaku Program dari desa	Pendukung
14.	Ambarwati, Amd., Keb.	AM	23 tahun	-	Bidan Pembantu di Polindes	Pendukung

Lampiran D Hasil Wawancara Informan

D.1 Dampak Pemberdayaan Masyarakat dalam Kesehatan

Nama	Kesadaran Kesehatan (<i>Health Literacy</i>)	Kemampuan Diri (<i>Self-Efficacy</i>)
Dwi Puji Astutik	Ya pokoknya yang penting sehat biar berat badannya tidak turun, makan apa saja tidak dilarang pokoknya tidak mencret, pokoknya datang ke posyandu biar tahu perkembangan anak. (<i>Yo pokok e sing penting sehat ben bobot e gak mudun, maem opo ae gak dilarang pokok e gak mencret, pokok e teko poyandu ben eroh perkembangan anak</i>)	Seumpama sakit di rumah sudah sedia parasetamol terus cepat tanggap langsung dikompres yang paling penting. Waktu acara posyandu pasti diberitahu informasi tentang gizi, pola asuh anak, ciri-ciri anak sakit. (<i>Umpomo sakit neng omah wes sedia parasetamol terus cepet tanggap langsung dikompres paling penting. Pas acara posyandu mesti diberi tahu informasi tentang gizi, pola asuh anak, ciri-ciri anak sakit</i>)
Ratih	Anak saya pernah sakit muntaber mbak, makanya saya pasti menjaga pola makannya terus datang ke posyandu biar dapat makanan tambahan terus diberitahu bu bidan masalah kesehatan anak. (<i>Anakku nate sakit muntaber mbak, makane aku mesti jogo maem e terus teko posyandu ben intok maem terus diomongi bu bidan masalah kesehatan anak</i>)	Jika anak saya demam langsung saya kompres air dingin, terus saya bawa ke bidan mbak. Kalau pilek saya menjauhi makan tertentu karena biasanya anak saya pilek karena saya makan macam-macam. (<i>Lak anakku panas langsung tak kompres gawe banyu es, terus digowo neng bidan mbak. Lak pilek aku tarak mergo biasane anakku pilek mergo aku maem reno-reno</i>).
Yunik	Aku pasti datang posyandu mbak, soalnya waktu posyandu pasti diberitahu informasi gizi anak, di beri imunisasi, dapat makan, dan tahu berat badan anak	Paling kalau sakit ya demam mbak, tidak saya obati dahulu tetapi cuma saya kompres memakai bawang merah. (<i>Paling loro yo panas mbak, gak</i>

	<p>Saya turun atau tidak. Anak saya makannya sudah bermacam-macam mbak padahal umurnya belum ada satu tahun, makannya tidak saya batasi soalnya aku takut kalau anak saya berat badannya turun. <i>(Aku mesti teko posyandu mbak, soal e pas posyandu mesti diduduhi informasi gizi anak, diimunisasi, intok maem, mbek eroh bobot e anak ku mudun opo ora. Anakku maem e wes reno-reno mbak padahal urung enek setahun umur e, maem e gak tak batasi soal e aku wedi lak loro terus bobot e mudun).</i></p>	<p><i>tak obati disik tapi cuma tak kompres gawe brambang).</i></p>
Eka Dedi Lia Shopy, S.Pd	<p>Karena saat lahir berat badan anak saya kecil, saya harus mengutamakan kesehatannya agar berat badannya bisa naik dengan stabil seiring pertumbuhannya nanti. Saya terus membaca buku tentang kesehatan anak dan rajin datang ke posyandu agar mendapatkan informasi lebih mengenai gizi anak dan pola asuh anak</p>	<p>Jika sakit ya ditangani sendiri dulu, penanganannya sesuai dengan pengetahuan yang saya miliki, membaca KMS dan mengenali tanda-tanda rewel pada anak. Apakah rewelnya karena sakit atau dia merasa terganggu dengan hal lain</p>
Mariana	<p>Makanan yang utama saya perhatikan mbak agar tidak sakit, soalnya kalau nafsu makannya menurun anak saya pasti sakit dan berat badannya turun. <i>(Maem e sing penting tak perhatekne mbak ben gak loro, mergo lak gak doyan maem anakku mesti loro terus bobot e mudun).</i></p>	<p>Kalau anak saya sakit, biasanya saya kompres saja katanya ibuk, kalau tidak sembuh baru dibawa ke bidan. <i>(Lak anakku loro, biasa ne di kompres tok jare mbok e, lak gak mari lagek digowo neng bidan)</i></p>
Listiani	<p>Kesehatan penting biar berat badannya tidak turun dan tetap baik atau normal. <i>(Kesehatan penting ben bobot e gak mudun, bobot e tetep apik utowo normal).</i></p>	<p>Kalau sakit biasanya saya tangani sendiri mbak Tya, soalnya sudah terbiasa dari pengalaman saya dahulu merawat anak. Sudah terbiasa saya tangani sendiri itu dulu dimulai karena diberitahu bu bidan makanya sekarang sudah hafal mbak.</p>

		Alhamdulillah anak saya tidak pernah sakit parah. <i>(Lak loro biasane tak tangani dewe mbak Tya, soal e wes terbiasa ko pengalamanku biyen ngopeni bocah. Biyen kuwi mulai biasa tak tangani dewe mergo diomongi bu bidan makane sak'iki wes apal mbak. Alhamdulillah yo anak ku gak nate loro nemen).</i>
Ninik	Anak saya pernah sakit muntaber mbak, terus saya bawa ke bu bidan dan kadang-kadang ke posyandu. <i>(Yogo kulo nate muntaber mbak, terus kulo beto teng bu bidan kalih kadang-kadang dateng posyandu).</i>	Langsung saya bawa ke bu bidan mbak kalau sakit soalnya saya takut kalau anak saya sampai muntaber lagi. <i>(Langsung kulo beto teng bu bidan mbak nek sakit mergo kulo ajreh nek yogo kulo sampek muntaber malih).</i>
Suwarni	Anak saya waktu lahir berat badannya kurang mbak jadi saya rajin konsultasi di bidan dan datang di posyandu biar berat badannya bisa normal. <i>(Anakku pas lahir bobot e sitik mbak makane aku sering omong-omongan mbek bu bidan terus teko neng poyandu ben bobot e iso normal).</i>	Selain saya kasih ASI juga saya kasih makanan tambahan dan rutin memberi vitamin, Alhamdulillah anak saya sekarang kalau sakit ya cuma pilek dan demam. Pasti langsung saya kasih parasetamol dan saya kompres mbak. <i>(Tak paringi ASI mbek maem lain e terus ajeg di paringi vitamin, Alhamdulillah anak ku nek loro ya cuma pilek mbek panas. Mesti langsung tak paringi parasetamol mbek tak kompres mbak).</i>
Rukini	Saya itu orangnya suka bingung mbak, kalau anak saya demam saya takut kalau anak saya demam berdarah atau tipes. Makanya saya pantau terus kesehatannya. <i>(aku i wonk e gupuh'an mbak, lak anak ku panas aku wedi lak anak ku demam berdarah opo tipes ngono. Makane tak telateni terus kesehatan e).</i>	Makanya itu kalau demam langsung saya bawa ke bu bidan. <i>(makane kuwi lek panas langsung tak gowo neng bu bidan).</i>

Painem	Kesehatan penting agar berat badannya tidak turun. (<i>Kesehatan penting ben bobot e gak mudun, bobot e tetep apik utowo normal</i>).	Ya pokoknya kalau sakit ke bu bidan biar tahu penanganan selanjutnya bagaimana dan diberi obat apa. (<i>yo pokok e lak loro neng bu bidan ben pengerti terus diapakne mbek diparingi obat opo</i>).
Lilik Idayati, Amd., Keb.	Antusias warga sangat tinggi semenjak adanya kegiatan PNPM Generasi Sehat dan Cerdas yaitu sosialisasi yang dilaksanakan pada saat posyandu. Ditandai dengan adanya upaya oleh ibu-ibu bayi yaitu penerapan informasi dalam kegiatan sosialisasi, partisipasi ibu-ibu lebih dari 99%, serta ibu-ibu aktif berkonsultasi kepada bidan desa. Tetapi ibu-ibu yang aktif dalam konsultasi tergantung pendidikan ibu, keadaan sosial-ekonomi keluarga, dan umur ibu	Kemampuan ibu-ibu bayi masih sebatas pada penanganan sakit yang ringan seperti demam, pilek, dan batuk sehingga jika terjadi sakit yang lebih serius pada anak mereka masih sangat bergantung pada bidan desa dan pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas lainnya.
Vivi Nining Mustiko, S.Pd	Kesadaran kesehatan ibu-ibu bayi sebagian besar sudah tinggi tetapi mereka belum menguasai pengetahuan yang lebih dalam bidang kesehatan anak.	tingkat partisipasi ibu-ibu sangat tinggi, namun kemandirian mereka masih kurang karena kurangnya kepercayaan diri dan pendidikan yang rendah. Mereka sering kebingungan terhadap apa yang akan mereka lakukan selanjutnya jika terjadi gangguan kesehatan bayi, sehingga cenderung sering menunggu instruksi dari pengelola program dalam tindakan selanjutnya
Puri Andayani	Ibu-ibu itu sadar akan pentingnya kesehatan, tapi cara melakukan dan cara menanganinya mereka belum bisa karena takut salah	ibu-ibu belum bisa dilepas sendiri meskipun telah dilaksanakan sosialisasi tentang gizi, kesehatan, dan pola asuh anak
Ambarwati, Amd., Keb.	Kesadaran kesehatan pada anak mereka cukup tinggi tetapi pengetahuan kesehatan mereka masih kurang.	Biasanya ibu-ibu kalau anaknya sakit langsung dibawa ke polindes.

D.2 Status Gizi Bayi

Nama	Gizi Lebih	Gizi Baik	Gizi Kurang
Dwi Puji Astutik	<p>pertumbuhan anak saya bagus dan nafsu makannya juga bagus, berat badannya naik terus sampai badannya terlihat lebih besar dari teman sebayanya. Anak saya ya jarang sakit, makannya ya apa maunya tidak saya batasi. Berat badannya tiga belas kilo delapan ons umur satu tahun, biasanya anak lainnya umur setahun itu berat badannya sekitar dua belas kilo. <i>(pertumbuhan anakku apik terus maem e yo nggenah, bobot e mundak terus sampek awak e luweh ketok gede daripada konco-konco liyane. Anakku yo jarang loro, maem e yo sak doyan e gak tak larang. Bobot e anakku telulas kilo wolong ons pas sik umur setaun, biasane bocah liyane umur sakmono bobot e sekitar rolas kilo)</i></p>	-	-
Ratih	Dulu berat badan anak saya pernah naik banyak mbak, waktu masih	-	-

	<p>umur satu sampai tiga bulan. Berat badannya pernah naik sampai satu kilo tiga ons. Tapi sekarang tidak pernah lagi, naiknya Cuma empat sampai lima ons. Saya juga tidak tahu kenapa tapi ini kira-kira karena sekarang anaknya aktif bergerak mbak. <i>Riyen bobot e yogo kula nate mundak katah mbak, pas tasik umur setunggal sampek tigang wulan. Bobot e nate mundak sampek sekilo tigang ons. Tapi sak niki mboten nate maleh, mundak e namung sekawan sampek gangsal ons. Kulo nggeh mboten semerep kengeng nopo tapi niki kinten-kinten mergi sak niki larene polah mawon mbak</i></p>		
<p>Yunik</p>	<p>-</p>	<p>Normal terus mbak, tidak pernah turun tetapi malah naik. Naiknya ya sekitar tiga ons sekarang umurnya sepuluh bulan. Anak saya tidak mau makan sayur bening mbak, tapi sukanya makan soto sama bakso setiap hari. <i>(normal terus mbak, gak nate mudun tapi malah mundak. Mundak e sekitar telung ons sak</i></p>	<p>-</p>

		<i>iki umur e sepuluh wulan. Anakku gak gelem maem sayur bening mbak, tapi seneng e maem soto mbek bakso mbendino.)</i>	
Eka Dedi Lia Shopy, S.Pd	-	Gizi anak saya baik meskipun anak saya lahir dengan berat badan yang kurang, meskipun berat badannya hanya naik sekitar dua atau tiga ons tetapi tidak pernah turun drastis. Kalaupun sakit biasanya hanya turun satu ons. Pada umur sembilan bulan berat badannya delapan kilo enam ons.	-
Mariana	-	Berat badannya baik, karena nafsu makannya jarang menurun. Umur sepuluh bulan berat badannya delapan kilo dua ons. <i>(Bobot e apik, mergo jarang gak doyan maem. Pas umur sewelas wulan iki bobot e wolong kilo rong ons)</i>	-
Listiani		Berat badannya normal-normal saja, tidak pernah turun dan naik secara drastis. Sekarang anak saya umurnya sebelas bulan, berat badannya sembilan kilo	

		delapan ons. (<i>Bobot e normal-normal ae, gak nate mudun mbek mundak akeh. Sak iki umur e anakku sewelas wulan bobot e sangang kilo wolong ons</i>)	
Ninik	-	-	Waktu belum umur satu bulan dulu anak saya sakit muntaber mbak, terus makannya hanya sedikit-sedikit. Makanya itu sekarang sudah umur satu tahun berat badannya hanya enam kio empat ons. Tidak pernah minum vitamin kok mbak-mbak. (<i>Pas dereng enten umur sewulan niko yogo kulo niki gerah muntaber mbak, terus maem e sekedik-sekedik mawon. Makane niku sak niki sampun umur setaun bobot e namung nem kilo petang ons. Mboten nate minum vitamin kok mbak-mbak</i>).
Suwarni	-	Kan dulu anak saya dulu lahir berat badannya kecil mbak, tapi saya terus telaten memberi ASI, sya juga menjauhi beberapa makanan tertentu biar saya tidak	-

		<p>sakit terus menular ke anak saya, saya juga menimbangkan anak saya, mengimunitasikan, memintakan vitamin, sama makannya saya perhatikan mana yang boleh dimakan dan yang tidak boleh. Pokoknya jangan sampai sakit mbak, akhirnya waktu sudah umur satu bulan sampai sekarang berat badannya bisa normal katanya bu bidan.</p> <p><i>(Kan biyen anakku biyen lahir e bobot e cilik mbak, tapi terus aku telaten ngekek i ASI, aku yo tarak ben aku gak loro terus nulari anakku, aku yo mesti timbangan, imunisasi, njalok vitamin, mbek maem e tak perhatekne endi sing oleh dimaem mbek sing ora oleh. Pokok e ojo sampek loro mbak, akhir e pas wis sesasi sampek sak'iki bobot e iso normal jare bu bidan)</i></p>	
Rukini	-	<p>anak saya sudah suka makan nasi sama bakso sejak umur dua bulan mbak sedikit-sedikit tapi berkali-kali, minumnya ya ASI</p>	-

		<p>ya air putih. Alhamdulillah tidak pernah sakit yang parah, sakit ya biasanya pilek, batuk, sama demam. Saya selalu menghadiri posyandu karena biasanya anak saya juga diimunisasi. Berat badannya sekarang empat kilo tiga ons. (<i>Yogo kulo sampun remen maem sekul kalih bakso kaet umur nem sasi mbak sekedik-sekedik tapi bolak-balik, nginum e nggeh ASI nggeh toyo petak. Alhamdulillah mboten nate sakit sing parah -paling sakit e nggeh pilek, watuk, kalih panas. Kulo dateng terus teng posyandu amergi biasane kalih diimunisasi. Bobot e sak niki sekawan kilo tigang ons</i>)</p>	
Painem	-	<p>berat badan bayi saya baik atau normal terus mbak, tidak pernah turun terus naiknya ya empat sampai enam ons, umurnya dua belas bulan. (<i>Bobot e anakku normal terus mbak, gak tau mudun terus mundak e yo papat sampek nem ons kuwi, umur e rolas wulan</i>).</p>	-

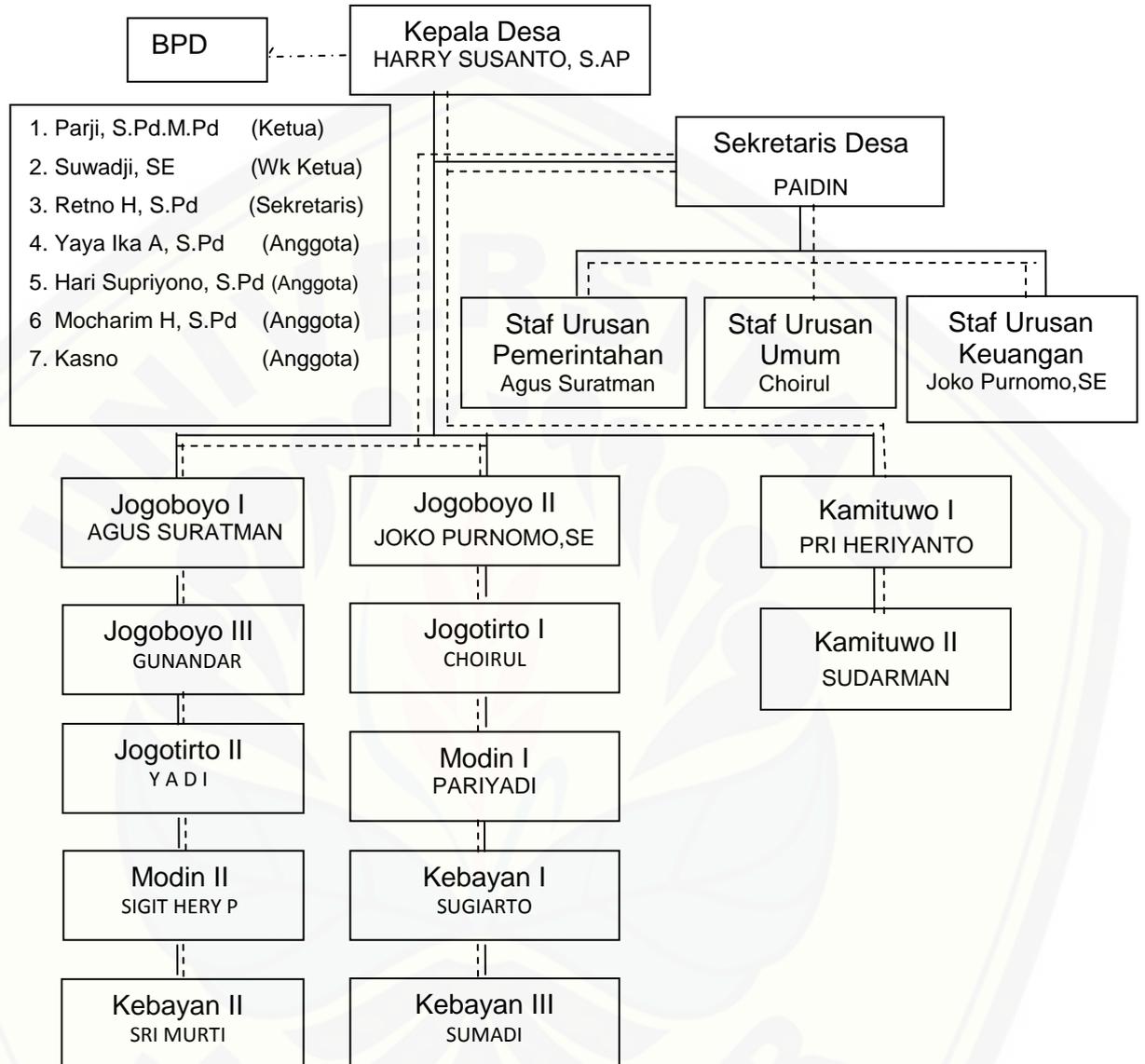
Lilik Idayati, Amd., Keb.	biasanya ibu-ibu itu tidak tahu kalau gizi lebih itu bukan berarti keadaan gizi yang baik, namun sering kali identik dengan resiko obesitas dan penyakit yang akan terjadi. Dengan adanya keadaan seperti ini kami berusaha memberikan pemahaman kepada ibu-ibu tentang gizi lebih pada anak melalui penyuluhan oleh pelaku PNPM Generasi Sehat dan Cerdas saat pelaksanaan posyandu	gizi normal atau gizi baik pada bayi tidak hanya dipengaruhi oleh makanan atau pemenuhan nutrisi pada tubuh saja, namun juga harus memperhatikan faktor lain. Faktor lain tersebut adalah kebiasaan ibu/lingkungan bayi, pola asuh orang tua, pelayanan kesehatan yang baik, dan juga ketelatenan ibu dalam memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi. Sebagian besar bayi di desa ini status gizinya normal karena pemantauan pada bayi masih sangat baik terutama dari keluarga. Pada acara posyandu akan diberikan sosialisasi untuk terus mempertahankan status gizi normal pada bayi	-
Vivi Nining Mustiko, S.Pd	-	-	-
Puri Andayani	-	-	-
Ambarwati, Amd., Keb.	nafsu makan yang baik pada bayi akan mengakibatkan nutrisi berlebih dari kebutuhan nutrisi normal pada tubuh bayi, sehingga nutrisi yang berlebih akan disimpan sebagai cadangan makanan berupa lemak pada tubuh dan akhirnya	-	penyebab gizi kurang pada anak yang paling utama adalah riwayat penyakit yang diderita bayi, namun sebenarnya hal tersebut dapat segera diatasi dengan pola asuh orang tua yang baik

	anak menjadi gemuk atau berat badannya lebih besar		kepada anak. Dari kasus yang ada, ibu bayi tidak berkonsultasi kepada kami tentang keadaan bayinya sehingga kami tidak bisa memberikan tindakan lebih lanjut misalkan memberikan vitamin
--	--	--	--

Lampiran E Tabulasi Status Gizi

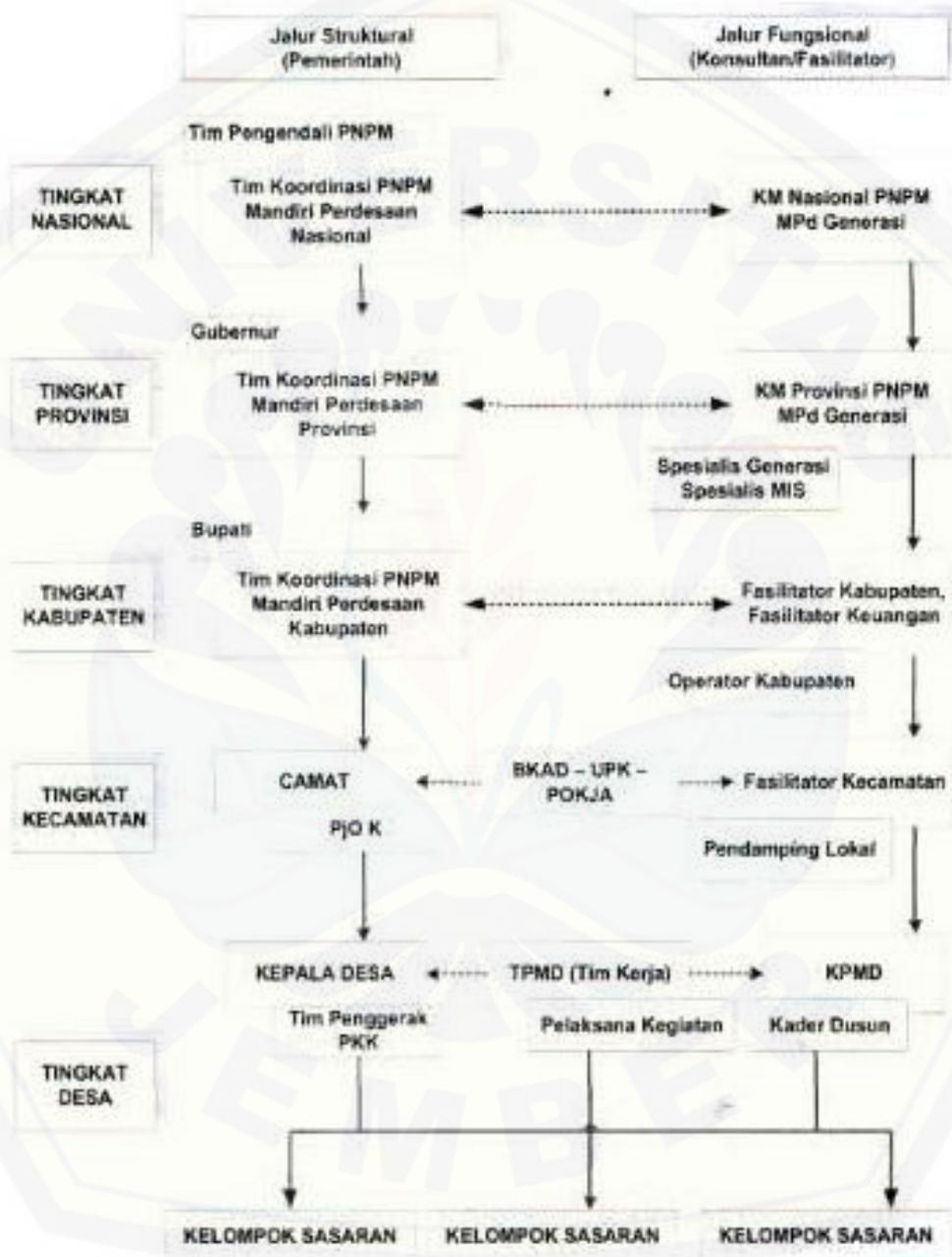
No.	Keadaan	Keterangan
1.	Salah persepsi	Ketika terjadi gizi lebih pada bayi, ibu bayi menganggap itu bagus dan keadaan gizi anaknya normal.
2.	Konsumsi pangan yang tidak dibatasi	Konsumsi pangan yang tidak dibatasi akan berdampak pada kelebihan nutrisi pada bayi sehingga cenderung menjadikan bayi memiliki status gizi lebih.
3.	Bayi dititipkan karena orang tua bekerja	Merawat anak merupakan salah satu bentuk pola asuh yang baik, namun jika bayi terlalu sering dititipkan akan dapat mempengaruhi status gizi bayi, sehingga bayi dengan pola asuh yang kurang akan cenderung memiliki status gizi yang tidak stabil dan bahkan dapat terjadi status gizi kurang.
4.	Pemberian makanan kasar pada bayi	Pemberian makanan kasar pada bayi sebenarnya tidak sesuai dengan anatomi tubuh bayi sehingga walaupun bayi suka makanan kasar namun bayi tidak akan mampu mengonsumsi banyak makanan kasar. Karena makannya sedikit nutrisi yang diperoleh tubuh bayi akan kurang, sehingga dapat memungkinkan bayi dengan konsumsi makanan kasar memiliki status gizi kurang. Namun dapat menjadi normal yaitu bayi dapat tetap memiliki status gizi baik jika mendapatkan asupan nutrisi dari konsumsi makanan yang lainnya.
5.	Bayi banyak minum air	Pemberian air putih pada bayi pada dasarnya baik, namun jika berlebihan akan menyebabkan bayi mudah pilek.
6.	Ketika bayi sakit tidak diobati tapi dikompres bawang merah	Pertolongan tradisional dapat saja dilakukan selama tidak terlalu dipaksakan. Misalnya jika memang tidak membuat keadaan bayi membaik, harus segera diberi obat atau di bawa ke bidan. Status gizi bayi tetap baik selama pengobatan tersebut dapat memberikan reaksi positif pada bayi.
7.	Ibu sering mengonsumsi obat saat hamil	Obat-obatan berlebih yang dikonsumsi oleh ibu bayi akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga beresiko bayi lahir dengan status gizi kurang atau bahkan status gizi buruk.

Lampiran F Struktur Organisasi Daerah Penelitian



Lampiran G Struktur Organisasi PNPM Mandiri Perdesaan Generasi

Bagan 1
STRUKTUR ORGANISASI PNPM MANDIRI PERDESAAN GENERASI



Lampiran H Foto



Gambar 1. Peneliti sedang wawancara dengan salah satu ibu bayi



Gambar 2. Peneliti sedang wawancara dengan bidan desa



Gambar 3. Peneliti sedang wawancara dengan Fasilitator Kecamatan



Gambar 4. Peneliti sedang menanyakan mengenai status gizi bayi



Gambar 5. Kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan oleh Fasilitator Kecamatan dan dibantu oleh pegawai puskesmas



Gambar 6. Penimbangan bayi pada kegiatan posyandu

Lampiran I Daftar Nama Bayi Desa Mungkung, Kecamatan Rejoso, Kabupaten Nganjuk

No	Nama Anak	Umur	Nama Ibu	Umur Ibu
1.	Yanik Dwi Rosalia	12 bulan	Ninik	30 tahun
2.	Kaila Azzahra G	12 bulan	Nyaminem	31 tahun
3.	M Firman Junatara	12 bulan	Painem	34 tahun
4.	Nasrul Alwi A	12 bulan	Suyati	28 tahun
5.	Muhammad Abid Riski	12 bulan	Dwi Puji A.	35 tahun
6.	Cahya Dwi Febiola	11 bulan	Sulistiana	27 tahun
7.	Kiara Navea	11 bulan	Siti	19 tahun
8.	M Syahrul	11 bulan	Listiani	29 tahun
9.	Rian Tika Febiana	11 bulan	Sumarah	35 tahun
10.	Valensia Hasna	11 bulan	Elok	28 tahun
11.	M Nauval	10 bulan	Binti	21 tahun
12.	Beril Azbrian	10 bulan	Susiani	20 tahun
13.	Dhita Dwi M	10 bulan	Mariana	19 tahun
14.	Akenza Alivia N	10 bulan	Nyaminem	27 tahun
15.	M Shandy Ibrahim	10 bulan	Nuril Hayati	37 tahun
16.	Luna Azzahra	10 bulan	Yunik	19 tahun
17.	Aqila Olivia	9 bulan	Eka P	19 tahun
18.	Nadine Pricillia Azizah	9 bulan	Eka Dedy L.S.	29 tahun
19.	Syifa Aura	8 bulan	Dewi	23 tahun
20.	M. Danendra	8 bulan	Tunik	32 tahun
21.	Puji Astutik	9 bulan	Noviani	18 tahun
22.	Nazwa Aulia	8 bulan	Suwarni	23 tahun
23.	Rizki Wahyu Wardana	8 bulan	Ratih	21 tahun
24.	Syakila Nadatul	8 bulan	Tri Eni	33 tahun

25.	Gandi Patra Nugraha	7 bulan	Darsih	31 tahun
26.	Annisa Alia Rahma	7 bulan	Suparmi	30 tahun
27.	Chelsea Khaismatul Laila	6 bulan	Suti	28 tahun
28.	Syakiraa Adista Azzahr	5 bulan	Dian	20 tahun
29.	Adiba Pratista	4 bulan	Mufida	32 tahun
30.	Alisya Salsabila	3 bulan	Suyati	19 tahun
31.	Fahreza Oktavian	3 bulan	Rukini	30 tahun
32.	Devina Novadila	2 bulan	Indah	22 tahun
33.	Khayla Ilma Sidqia	2 bulan	Mifta	23 tahun
34.	Maura Maheswari	2 bulan	Damiasri	27 tahun
35.	Alfando	1 bulan	Lisa	17 tahun
36.	Pipit Dwi P.	1 bulan	Yatmiati	29 tahun

Lampiran J Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jalan Kalimantan No 37 Kampus Tegalboto Jember 68121
Telpon 0331-334988, Fax. 0331-322 475
Laman: www.fkip.unej.ac.id

Nomor : 0741/UN25.1.5/LT/2015 05 FEB 2015
Lampiran : --
Perihal : Permohonan izin Penelitian

Yth. Kepala Desa
Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk

Dalam rangka memperoleh data-data yang diperlukan untuk penyusunan skripsi, mahasiswa FKIP Universitas Jember di bawah ini,

Nama : Tyara Oktavianti
NIM : 110210201005
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah

bermaksud mengadakan penelitian tentang " Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)" selama bulan Februari tahun 2015.

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Saudara berkenan memberikan izin dan sekaligus memberikan bantuan informasi yang diperlukan.

Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n Dekan
Pembantu Dekan I


Dr. Sukatman, M. Pd.
NIP. 19640123995121001



Lampiran K Surat Kesiapan Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK**
KECAMATAN REJOSO
DESA MUNGKUNG
Alamat Kantor: Jl. Mojopahit No. 47 Kode Pos 64453

SURAT KETERANGAN
Nomor : 470/06/411.517/2002/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : TYARA OKTAVIANI
NIM : 110210201005
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Prodi : Pendidikan Luar Sekolah

Perlu diketahui bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melaksanakan penelitian tentang `` Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk) ``

Demikian surat keterangan ini untuk dijadikan periksa.

Nganjuk, 27 Pebruari*2015
KEPALA DESA MUNGKUNG

HARRY SUSANTO, S.AP



Lampiran L Lembar Revisi

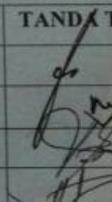
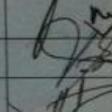
LEMBARAN PEMBETULAN/PERBAIKAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Tyara Oktavianti
 NIM : 110210201005
 Jurusan/Program/Angkatan : Ilmu Pendidikan/Pendidikan Luar Sekolah/2011
 Judul : Dampak Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Status Gizi Bayi (Study Pada PNPM Generasi Sehat dan Cerdas di Desa Mungkung Kecamatan Rejoso Kabupaten Nganjuk)
 Dosen pembimbing I : Drs. H. AT Hendrawijaya, SH. M.Kes
 Dosen pembimbing II : Niswatul Imsiyah, S.Pd,M.Pd.

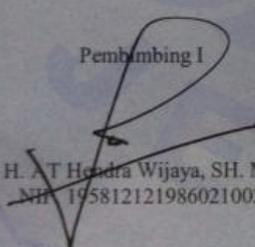
MATERI PEMBETULAN/ PERBAIKAN

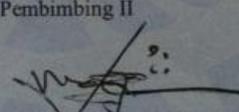
NO	HAL-HAL YANG DIPERBAIKI
1.	Ringkasan diperbaiki
2.	Tinjauan pustaka ditambah
3.	Data pendukung disesuaikan dengan data data utama
4.	Kesimpulan
5.	Cek kembali tata tulis

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

TANGGAL	JABATAN	NAMA	TANDA TANGAN
	Pembimbing I	Drs. H. AT Hendrawijaya, SH. M. Kes	
	Pembimbing II	Niswatul Imsiyah, S.Pd, M.Pd	
	Penguji I	Deditiani Tri Indrianti, S.Pd, M.Sc	
	Penguji II	Dra. Khutobah, M.Pd	

Jember, 23 Maret 2015

Pembimbing I

 Drs. H. AT Hendra Wijaya, SH. M. Kes
 NIP. 195812121986021002

Pembimbing II

 Niswatul Imsiyah, S.Pd, M.Pd
 NIP 197211252008122001

Mahasiswa yang Bersangkutan

 Tyara Oktavianti
 NIM. 110210201005

Lampiran M Lembar Bimbingan

M.1 Pembimbing I



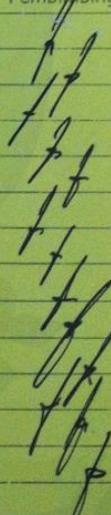
KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jl. Kalimantan No. 37, Kampus Tegalboto, Kotak Pos 162, Telp./Fax. (0331) 334988, Jember 68121

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama : TYARA OKTAVIAN TI
 NIM : 110210201005
 Jurusan : KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
 Program Studi : PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
 Judul Skripsi : DAMPAK PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP...
 STATUS GIZI BAYI (STUDY PADA PNPM GENERASI
 SEHAT DAN CERDAS DI DESA MUNGKUNG KECAMATAN
 REJOSO KABUPATEN NGANJUK)

Pembimbing I : Drs. H. A. T. HENDRAWIJAYA, SH. M. Kes.
 Pembimbing II :

KEGIATAN KONSULTASI

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tanda Pembimbing
1	Selasa, 4-11-2014	Pengajuan Judul	
2	Kamis, 6-11-2014	Acc Judul	
3	Selasa, 25-11-2014	Matrix	
4	Senin, 15-12-2014	Revisi Matrix	
5	Selasa, 16-12-2014	Acc Matrix	
6	Selasa, 23-12-2014	Bab 1, 2, 3	
7	Selasa, 30-12-2014	Revisi bab 1, 2, 3	
8	Rabu, 31-12-2014	Acc bab 1, 2, 3	
9	Selasa, 27-1-2015	Revisi seminar	
10	Rabu, 4-3-2015	Bab 4, 5	
11	Rabu, 18-3-2015	Acc Sidang	
12	Senin, 23-3-2015	Revisi sidang	
13	Rabu, 15-4-2015	Acc	
14			
15			

Catatan:
 1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi.
 2. Lembar ini harus dibawa sewaktu Seminar Proposal Skripsi dan Ujian Skripsi.

M.2 Pembimbing II



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jl. Kalimantan No. 37, Kampus Tegalboto, Kotak Pos 162, Telp./Faks. (0331) 324988, Jember 68122

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama : TYARA OKTAVIANI
 NIM : 110210201005
 Jurusan : KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
 Program Studi : PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
 Judul Skripsi : DAMPAK PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP STATUS GIZI BAYI (STUDY PADA PMPM GENERASI SEHAT DAN CERDAS DI DESA MUNGKING KECAMATAN REJOSO KABUPATEN NGANJUK)

Pembimbing I :
 Pembimbing II : NISWATUL IMSIYAH, S.Pd, M.Pd.

KEGIATAN KONSULTASI

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tanda Pembimbing
1	Selasa, 4-11-2014	Pengajuan Judul	
2	Rabu, 5-11-2014	Revisi Judul	
3	Selasa, 25-11-2014	Matrix	
4	Senin, 15-12-2014	Revisi Matrix	
5	Selasa, 16-12-2014	Revisi Matrix	
6	Selasa, 23-12-2014	BAB 1, 2, 3	
7	Selasa, 30-12-2014	Revisi 1, 2, 3	
8	Rabu, 31-12-2014	Acc 1, 2, 3	
9	Senin, 26-1-2015	Revisi seminar	
10	Rabu, 4-3-2015	Bab 4, 5	
11	Jumat, 13-3-2015	Revisi 4, 5	
12	Selasa, 17-3-2015	Acc Sidang	
13	Senin, 23-3-2015	Revisi sidang	
14	Rabu, 15-4-2015	Acc	
15			

Catatan:
 1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi.
 2. Lembar ini harus dibawa sewaktu Seminar Proposal Skripsi dan Ujian Skripsi.