

Sekolah Balita sebagai Upaya Pendampingan Pengentasan Gizi Buruk pada Balita di Kelurahan Bulak Banteng Surabaya

Anif Muchlashin

Prodi Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan Universitas Gadjah Mada
anif.m@mail.ugm.ac.id

Teguh Ansori

Prodi Pengembangan Masyarakat Islam Institut Agama Islam Sunan Giri Ponorogo

Naskah diterima: 10 April 2020 | Naskah disetujui: 30 Mei 2020

Abstract

The purpose of this study is to improve the nutritional status of toddlers whose status is still at the threshold below the red line (BGM - Bawah Garis Merah) and malnutrition that mostly caused by parenting practices that do not meet health standards. Child feeding, food menu presentation, and environmental hygiene were among several factors that cause the occurrence of BGM and malnutrition in toddlers in Bulak Banteng village of Kenjeran District, Surabaya City. In this program, the researchers used the Participatory Action Research (PAR) social research method that consists of three interconnected words (participation, research and action). In the process, researchers come with nutritionists, Posyandu cadres, and toddlers' mothers who are affected by malnutrition. The first program creates study groups to make it easier to organize and research together, called Toddler School "Anak Aktif Ceria". The results obtained indicate that there is an increase in knowledge of toddlers' mothers and as expectedly an increase in body weight as concrete evidence that parents are implementing the knowledge gained through the toddler school.

Keywords: *malnutrition, parenting, toddlers' mother, toddlers' nutrition, toddler school*

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan status gizi balita yang statusnya masih di ambang batas di bawah garis merah (BGM - Bawah Garis Merah) dan gizi buruk yang sebagian besar disebabkan oleh praktik pengasuhan yang tidak memenuhi standar kesehatan. Pemberian makanan anak, penyajian menu makanan, dan kebersihan lingkungan adalah beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BGM dan gizi buruk pada balita di desa Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya. Dalam program ini, para peneliti menggunakan metode penelitian sosial *Participatory Action Research* (PAR) yang terdiri dari tiga kata yang saling berhubungan (partisipasi, penelitian dan tindakan). Dalam prosesnya, peneliti datang dengan ahli gizi, kader Posyandu, dan ibu balita yang terkena gizi buruk. Program pertama menciptakan kelompok belajar untuk membuatnya lebih mudah untuk mengatur dan meneliti bersama, yang disebut Sekolah Balita "Anak Aktif Ceria". Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan ibu balita dan seperti yang diharapkan peningkatan berat badan sebagai bukti nyata bahwa orang tua menerapkan pengetahuan yang diperoleh melalui sekolah balita.

Kata Kunci: ibu balita, malnutrisi, nutrisi balita, parenting, sekolah balita

2716-0750 © 2020 The Author(s).

Published by LP2M INSURI Ponorogo. This is an open access article under the [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

doi: [10.37680/amalee.v1i2.330](https://doi.org/10.37680/amalee.v1i2.330)

Pendahuluan

Indonesia masih tergolong pada angka yang tinggi pada kasus urbanisasi. Kemewahan kehidupan perkotaan yang gemerlap menjadikan masyarakat desa tergiur untuk dapat meraihnya. Mereka datang dengan membawa sejuta persepsi dan harapan untuk memperoleh pendapatan yang tinggi serta kualitas hidup yang lebih layak dari pada daerah asal. Seiring perpindahan penduduk dari desa ke kota akan menambah jumlah penduduk. Selain itu laju pertumbuhan penduduk, aktivitas sosial budaya dan ekonomi masyarakat berbanding lurus dengan volume sampah yang dihasilkan (Azkha, 2007). Sehingga lingkungan kota menjadi semakin padat dan kumuh.

Fenomena seperti ini bisa kita saksikan di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Surabaya. Berdasarkan data dari laporan rekap kependudukan Kelurahan Bulak Banteng pada bulan Februari 2019, total penduduk sebanyak 25.691 jiwa. Dari total penduduk tersebut, mayoritas adalah migrasi yang berasal dari Madura, baik yang sudah memiliki KTP Surabaya ataupun belum. Berdasarkan wawancara dengan Alfi, Kelurahan Bulak Banteng merupakan salah satu wilayah yang banyak dipilih oleh kaum urban sebagai tempat tujuan urbanisasi terutama oleh masyarakat Madura. Sehingga kampung ini disebut dengan Kampung Madura. Keutamaan lokasi yang cukup strategis dan fasilitas rumah sewa juga tersedia. Hal ini sebagai daya tarik tersendiri untuk mendorong mereka melakukan urbanisasi ke Bulak Banteng.

Hidup sebagai masyarakat urban atau yang biasa disebut dengan orang rantau, terkadang tidak memiliki sebiah keahlian khusus atau bekal pengetahuan yang memadai. hal ini seperti yang ada di kelurahan kenjeran tersebut data yang diperoleh masih ada beberapa masyarakat urban yang memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) bahkan juga masih banyak yang tidak sekolah. Hal ini akan berpengaruh pada pekerjaan mereka dan kehidupannya. Mayoritas mereka sebagai pekerja buruh pabrik, kuli bangunan ataupun tukang *rombeng* (pemulung).

Hasil wawancara dengan Lamino dan Deli sebagai salah satu masyarakat pendatang yang ada di kelurahan Bulak banteng yang berasal dari Bangkalan, Lamino bekerja sebagai kuli bangunan dan tukang *rombeng*, sementara Istri hanya menjadi Ibu rumah tangga. Kehidupan keluarga semuanya bergantung pada penghasilan Lamino, yang rata-rata perbulannya tidak lebih dari Rp. 2.000.000. penghasilan yang pas-pasan untuk kebutuhan 5 orang anggota keluarga dan untuk membayar sewa rumah yang mereka tempati.

Keadaan pengetahuan pendidikan keluarga yang tergolong sangat kurang, serta ekonomi yang masih hanya sebatas cukup berdampak pada kesehatan dan tumbuh kembang anak-anak mereka. Mereka tidak memperhatikan keadaan gizi seimbang pada menu makan keseharian anak-anaknya (Andriyani dan Wiratjatmadi, 2012). Salah satu penyebab masalah kekurangan gizi dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang sangat buruk, terkhusus masalah pemberian ASI eksklusif, ketrampilan dalam memberi makan anak serta kebersihan anak yang kurang mereka jaga, sehingga hasil akhirnya kekurangan gizi menjangkit anak-anak mereka (Istiany dan Rusilanti, 2014). Terlebih anak-anak mereka senang mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat dibandingkan makan-makanan yang bergizi. Faktor lingkungan juga sangat menentukan status gizi anak-anak mereka (Barasi, 2007).

Kelurahan Bulak Banteng adalah Kelurahan yang terkenal dengan sebutan kampung kumuh. Hal ini di sebabkan karena banyaknya masyarakat pendatang yang tinggal di kelurahan tersebut. Yang rata-rata pendatangnya kurang memperhatikan kebersihan lingkungan yang mereka tempati.

Faktor penyebabnya adalah karena kurangnya kesadaran akan hidup sehat dan pentingnya dalam menjaga kesehatan hidup. Selain itu juga karena kurangnya tingkat pendidikan yang mengakibatkan kehidupannya kurang diperhatikan.

Hasil wawancara dengan Intan (28 Tahun) sebagai ahli bidang gizi yang bertugas di Puskesmas Kelurahan Bulak Banteng, menyatakan bahwa selama ini sudah banyak program yang digalakan oleh pihak Puskesmas, seperti penyuluhan, monitoring, pemberian susu formula 1 atau pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan, dan juga ada program yang digalakan oleh pihak kelurahan sendiri bernama Pos Gizi BGM (Balita Garis Merah). Kegiatan-kegiatan program ini diadakan setiap satu bulan sekali di Puskesmas. Akan tetapi program-program itu belum berpengaruh secara signifikan dalam pemecahan masalah status kurang gizi pada Balita di Kelurahan Bulak Banteng. Tercatat dalam dokumen Posyandu Anggrek 2 pada bulan Desember tahun 2019 masih ada 92 anak yang mengalami masalah status gizi, satu diantaranya meninggal dunia dan lebih dari 203 anak yang mengalami malnutrisi atau gizi kurang dari seluruh total Balita sebanyak 3.060 yang ada di Kelurahan Bulak Banteng. Data persebaran Balita BGM paling banyak berada di Posyandu Anggrek 2, ditemukan 13 anak BGM per Desember 2019, 23 anak terjangkit gizi kurang.

Kasus BGM ini disebabkan oleh dua faktor, *pertama* adalah faktor gen atau faktor keturunan, *Kedua* adalah faktor pola asuh. Faktor gen yaitu penyakit bawaan yang sudah ada sejak dari kandungan Ibu. Hal ini dikarenakan Ibu Hamil kurang memperhatikan kandungannya dan kesehatan pada bayinya. Sementara faktor pola asuh dari orang tua meliputi pemberian kualitas makanan yang kurang bergizi, kebersihan badan dan lingkungan yang kurang diperhatikan, dan intensitas pemberian makanan yang tidak sesuai anjuran kesehatan.

Hasil wawancara dengan Intan (28 Tahun) sebagai Ahli gizi di Puskesmas Bulak Banteng dan juga Alvi Syahrina (23 Tahun) sebagai Pendamping gizi di Kelurahan Bulak Banteng, menyatakan bahwa seluruh pihak harus turut serta secara aktif mengurus mereka untuk mengentaskan masalah pada mereka, terutama masalah kekurangan gizi. Masalah ini tidak hanya dibebankan kepada pihak Puskesmas saja, namun seluruh pihak juga harus turun tangan membantu memecahkan masalah Balita di bidang kekurangan gizi.

Dinas kesehatan Kota Surabaya juga memprioritaskan untuk pengentasan masalah kekurangan gizi pada Balita yang terjadi di Surabaya, termasuk wilayah Kelurahan Bulak Banteng. Adanya kerjasama dengan Akademi Gizi Surabaya untuk melakukan pendampingan pada keluarga Balita yang memiliki masalah gizi selama 9 bulan. Alvi Syahrina (23 Tahun) salah satu petugas yang dibebankan sebagai Pendamping gizi di Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran. Alvi bertugas untuk mendampingi Balita setiap minggu sekali.

Paparan di atas memberikan gambaran tentang kompleksnya faktor masalah gizi yang terjadi di Kelurahan Bulak Banteng. Asupan gizi yang masuk pada perut Balita sangat berpengaruh pada perkembangan Balita. Ada istilah 1000 HPK atau 1000 hari pertama kehidupan. 1000 HPK sangatlah penting menentukan pertumbuhan Balita. Fase ini juga disebut sebagai *golden period* atau masa keemasan (Kemenkes, 2007). Seperti yang ditambahkan oleh Alvi Syahrina, dimana anak sejak dalam masa kandungan sampai anak terlahir berumur 2 tahun akan sangat berpengaruh pada kondisi anak sampai tumbuh dewasa. Jika anak mengalami kekurangan gizi dan tidak segera ditangani maka anak akan mengalami keterlambatan pertumbuhan di dalam perkembangan otaknya.

Juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Sehingga masalah kekurangan gizi ini sangat penting untuk segera ditangani, demi generasi anak kedepannya. Tentu tidaklah cukup hanya dibantu dengan imunisasi, pemberian IMT serta pemberian vitamin lainnya di dalam kegiatan Posyandu. Peran orang tua sangat dibutuhkan pada kasus ini. Para orang tua harus paham tentang standar gizi anak yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sehari-hari, begitu juga kebersihan lingkungan yang harus mereka jaga.

Ekonomi bukanlah satu-satunya faktor masalah yang menyebabkan terjadinya BGM dan gizi kurang. Dibutuhkan sebuah terobosan baru berupa program pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu Balita, agar ibu-ibu Balita dapat memenuhi gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan gizi anak-anak mereka. Anak-anak harus mendapat pembelaan, karena pada fase ini gizi mereka harus dipenuhi dengan makanan padat gizi yang mungkin berbeda dengan kebutuhan para orang tua yang sudah tidak membutuhkan gizi lebih.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *Participatory Action Research* (PAR), yaitu sebuah istilah yang memuat seperangkat asumsi yang mendasari paradigma baru ilmu pengetahuan dan bertentangan dengan paradigma pengetahuan tradisional kuno. Asumsi-asumsi baru tersebut menggaris bawahi arti penting proses sosial dan kolektif dalam mencapai kesimpulan-kesimpulan mengenai “apa kasus yang sedang terjadi” dan “apa implikasi perubahannya” yang dipandang berguna oleh orang-orang yang berada pada situasi problematik, dalam mengantarkan untuk melakukan penelitian awal. Secara bahasa PAR terdiri dari tiga kata yaitu *participatory* atau dalam bahasa Indonesia partisipasi yang artinya peran serta, pengambilan bagian, atau keikutsertaan. Menurut Kamus Ilmiah Populer (2006) kemudian *action* yang artinya gerakan atau tindakan, dan *research* atau riset artinya penelitian atau penyelidikan.

Proses riset pendampingan dengan menggunakan metode PAR perlu adanya strategi pendampingan yang harus dilakukan. Strategi PAR menurut Afandi (2016) yang dilakukan dalam pemberdayaan di lapangan (Agus Afandi : 2016), di antaranya ialah :

- a. Pemetaan Awal (*Preliminary Mapping*)
Pemetaan awal sebagai alat untuk memetakan anak BGM dan gizi kurang dengan menggunakan peta. Peta awal juga memetakan untuk mencakup kebersihan lingkungan dan persebaran rumah anak yang terkena BGM dan gizi kurang.
- b. Penentuan Agenda Riset untuk Perubahan Sosial
Bersama Ibu-Ibu Balita, peneliti mengagendakan program riset melalui teknik *Participatory Rural Appraisal* (PRA) untuk memahami waktu untuk menentukan waktu yang tepat untuk membangun perubahan melalui Sekolah Balita.
- c. Pemetaan Partisipatif (*Participatory Mapping*)
Bersama Ibu-Ibu Balita dan TIM dari Puskesmas, Peneliti melakukan pemetaan wilayah, melihat persoalan yang dialami Ibu-Ibu Balita.
- d. Merumuskan Masalah Kemanusiaan
Komunitas Ibu-Ibu Balita akan merumuskan masalah mendasar hajat hidup kemanusiaan yang dialaminya. Sebagaimana dalam pendampingan ini fokus rumusan kemanusiaanya adalah mengenai kekurangan gizi yang terjadi pada Balita.

- e. Menyusun Strategi Gerakan
Dalam rangka menurunkan tingginya angka BGM dan gizi kurang pada Balita yang ada di Kelurahan Bulak Banteng, Kelurahan Kenjeran, Kota Surabaya melalui Sekolah Balita yang akan digagas secara bersama-sama oleh ibu-ibu dan para tim dari puskesmas.
- f. Pengorganisasian Masyarakat
Komunitas Ibu-Ibu Balita didampingi Peneliti membangun pranata-pranata sosial. Dalam hal ini adalah memaksimalkan kinerja posyandu dalam mendampingi Ibu Balita. Melancarkan Aksi Perubahan
- g. Membangun Pusat-Pusat Belajar Masyarakat
Sekolah Balita merupakan alternative untuk merealisasikan pusat-pusat belajar masyarakat. Sekolah ini dibangun atas dasar keinginan mereka, karena kurangnya pengetahuan pola asuh yang baik dari Ibu-Ibu Balita.
- h. Refleksi
Proses pembelajaran masyarakat dan program-program aksi yang sudah terlaksana, Peneliti dan komunitas Ibu Balita bersama TIM Ahli Gizi merefleksikan semua proses hasil yang diperoleh dari awal hingga akhir.
- i. Meluaskan Skala Gerakan Dukungan
Berawal dari *Piloting Project* Posyandu Anggrek 2 jika berhasil maka akan diluaskan sekolah-sekolah Balita ini ke seluruh Posyandu bahkan ke Kelurahan-Kelurahan lain yang masih tinggi angka BGM dan gizi kurang seperti Sidotopo Wetan, Tanah Kali, Kedinding, dan Tambak Wedi.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Sekolah Balita

Sekolah Balita terinspirasi dari pendidikan alternatif, yang mengacu pada salah satu alasan mengapa diciptakannya sekolah alternatif dalam Jurnal Perempuan yang ditulis oleh Iva Sasmita (2005), yakni kurangnya pendidikan formal di Indonesia yang saat ini masih belum menjawab spesifik masalah yang dialami oleh kaum perempuan. Di beberapa wilayah di Indonesia ada yang menyelenggarakan sekolah balita atau kelas balita. *Daycare* adalah salah satu kata pengganti untuk prasekolah. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa, *daycare* adalah sarana pengasuhan anak dalam kelompok. Biasanya dilaksanakan pada saat jam kerja. *Daycare* merupakan upaya yang terorganisir untuk mengasuh anak-anak di luar rumah mereka selama beberapa jam dalam satu hari bilamana asuhan orang tua kurang dapat dilaksanakan secara lengkap.

Dalam hal ini, pengertian *daycare* adalah hanya sebagai pelengkap terhadap asuhan orang tua dan bukan sebagai pengganti asuhan orang tua (Patmonodewo dan Soemantri, 2012). Sedangkan Prasekolah adalah program untuk anak-anak berusia tiga tahun sampai dengan lima tahun, sebelum mereka memasuki taman kanak-kanak. Sekarang merupakan hal yang umum bagi anak berusia dua atau tiga tahun untuk masuk prasekolah. Empat puluh satu negara bagian saat itu berintervensi untuk pendidikan prasekolah dalam bentuk prasekolah negeri ataupun bantuan. Beberapa negara bagian seperti Georgia dan New York memberikan dana untuk mendidik semua anak berusia empat tahun apabila orangtuanya menginginkan. Ini dikenal dengan prasekolah universal dan makin banyak negara bagian yang melakukan hal yang sama. Pada tahun 2003 lima puluh negara bagian menghabiskan 3,2 miliar dollar untuk pengasuhan dan pendidikan prasekolah (Morrison, 2012).

Sekolah Balita ini sama dengan Sekolah Balita lainnya, namun fokusnya pada peningkatan pengetahuan tentang gizi. Paradigma yang digunakan adalah pendidikan alternatif. Ada tiga alasan menurut Sasmita (2005) mengapa pendidikan alternatif terutama bagi perempuan itu penting. *Pertama*, karena faktor gendernya membuat faktor akses perempuan ke dalam dunia pendidikan sangatlah rendah. *kedua*, pendidikan alternatif penting karena kurikulum di Indonesia hingga saat ini masih bias gender. Akibatnya perempuan yang diragukan dengan gambaran-gambaran atas pandangan tersebut. *Ketiga*, pendidikan formal di Indonesia saat ini belum menjawab kebutuhan spesifik perempuan. Seperti *trafficking*, kekerasan dalam rumah tangga dan sebagainya.

Sehingga pendidikan alternatif sangat sesuai dengan penelitian dan pendampingan pada program Sekolah Balita di Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya, yang mana para sasaran utamanya adalah kaum perempuan. Sedangkan Sekolah adalah tempat belajar dan mengajar dilaksanakan. Sedangkan Balita adalah penggolongan anak usia di bawah lima tahun. Sekolah Balita yang dimaksudkan disini adalah sekolah untuk sasaran Balita yang bermasalah. Sasarannya bukan kepada Balita saja, tetapi orang tua Balita yang bertanggung jawab atas Balita tersebut. Sama halnya dengan pendidikan alternatif, pendidikan alternatif dimaksudkan disini adalah sebuah konsep pendidikan yang mengandung visi, misi, metode dan segala aktivitas yang mengandung nilai partisipatoris, demokratis, transparansi dan berpihak pada perempuan.

Adapun jadwal Sekolah Balita selama 16 kali pertemuan disajikan melalui tabel di bawah ini :

| Materi Ke | Tanggal | Materi | Praktek Ke | Tanggal | Praktek |
|------------------|----------------|----------------------|-------------------|----------------|---|
| 1 | 26 April 2019 | Status Gizi | 1 | 29 April 2019 | Sayur Bayam |
| 2 | 03 Mei 2019 | Penyakit/Infeksi | 2 | 06 Mei 2019 | Tomat Kecruk |
| 3 | 10 Mei 2019 | Jajanan Sehat | 3 | 13 Mei 2019 | Praktek Jajanan Sehat |
| 4 | 17 Mei 2019 | Konsumsi Makanan | 4 | 20 Mei 2019 | Cuci Tangan |
| 5 | 24 Mei 2019 | Hegenisasi | 5 | 27 Mei 2019 | Tofu |
| 6 | 31 Mei 2019 | Tumbuh kembang anak | 6 | 03 Juni 2019 | Tempe Krispi |
| 7 | 07 Juni 2019 | Makanan Padat Gizi | 7 | 10 Juni 2019 | Penerapan Makanan Gizi Rendah dan Gizi Tinggi |
| 8 | 14 Juni 2019 | Suplementasi Makanan | 8 | 17 Juni 2019 | Memberi Anak Suplemen Makanan dan Vitamin C |

Tabel 1. Jadwal Sekolah Balita “Anak Aktif Ceria”

Target yang diharapkan melalui pemberian materi tentang status gizi adalah para anggota Sekolah Balita mengetahui bahwa anak-anak mereka terkena BGM dan gizi kurang, Pada materi penyakit dan infeksi pada anak, disampaikan beberapa penyakit dan infeksi pada anak seperti flu, batuk, pilek, pusing, demam dan diare, mereka belum paham menyeluruh dari sebab dan cara pertolongan pertama serta bagaimana lanjutan pengobatan yang tepat jika sakit berlanjut, dan juga dampak yang terjadi jika tidak ditolong secara cepat dan tepat.

Anak tidak mau makan dan hanya diberikan jajanan yang tidak sehat maka yang terjadi kekurangan protein dan zat gizi lainnya sehingga menyebabkan turunnya berat badan, belum lagi bahayanya jika jajanan tersebut berupa *chiky* yang cenderung menggunakan pengawet, pewarna, dan penyedap rasa yang tidak baik bagi tubuh Balita, sehingga pentingnya memilih jajanan sehat ini perlu mereka pahami.

Materi konsumsi makanan diharapkan Ibu-Ibu Anggota Sekolah Balita dapat memberikan makanan kepada anaknya berupa makanan yang baik sesuai dengan pemenuhan gizi seimbang, secara terjadwal seperti yang dirokemendasikan oleh Kementerian Kesehatan. Materi hegenisasi diharapkan para Ibu Balita agar dapat mengetahui kebersihan diri atau *hygiene* dan sanitasi lingkungan berdampak pada kesehatan anak-anak mereka.

Menurut teori tumbuh kembang anak, mereka hanya tahu berdasarkan pengalaman dan pengamatan. Melalui tumbuh kembang anak ini mereka diberikan juga materi tentang pencegahan tumbuh kembang anak ketika mengalami keterlambatan, *stimulus* atau rangsangan harus diberikan apabila tumbuh kembang anak tidak sesuai dengan umur Balita. materi makanan padat gizi Ibu-Ibu diharapkan dapat menerapkan dalam kegiatan sehari-hari dengan cara memberi materi agar mereka mengetahui jenis-jenis makanan yang sehat. Termasuk juga cara penyajian, seperti contohnya telur broiler. Telur memang mengandung banyak gizi, dan telur ini disukai anak-anak. Namun pengembangan ayam broiler tidak secara alami, adanya telur pada ayam broiler adalah hasil pembuahan yang tidak alami atau menggunakan suntikan kimia, sehingga ketika menyajikan telur broiler harus matang, tidak boleh menyajikan makanan telur setengah matang.

Suplemen makanan diberikan cukup penting untuk diberikan, namun kebanyakan Ibu-Ibu Anggota Sekolah Balita belum paham tentang pemberian supplement makanan sehingga pada kegiatan ini diharapkan mereka paham tentang supplement makanan. Suplemen sangat penting untuk hal preventif dalam hal mencegah dan menghindari sakit.

Mengubah Pola Menu dan Jadwal Makan pada Anak

Bukti kongkret dari keberhasilan Sekolah Balita ini adalah melalui perubahan berat badan (BB) para Balita Anggota Sekolah Balita “Anak Aktif Ceria”. Karena sesungguhnya Sekolah Balita ini dirancang untuk memperbaiki status gizi para Balita. Namun banyak faktor yang mempengaruhi status gizi jika hanya dilihat dari penambahan berat badan. Bukan hanya faktor makanan, namun juga pola hidup, kebersihan lingkungan, penyakit atau infeksi yang ada pada tubuh Balita juga turut mempengaruhi.

Berbagai studi telah mengidentifikasi adanya pengaruh antara kawasan kumuh dengan status gizi Balita. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Hendarto dan Dahlan Ali Musa (2002) dalam Jurnal Sari Pediatri, membuktikan bahwa kawasan kumuh dan padat penduduk berpengaruh pada kekerapan sakit serta status gizi Balita. Beberapa penyakit yang ditemukan di komunitas padat penduduk dan kawasan kumuh adalah demam, infeksi saluran napas akut (ISPA), infeksi kulit,

panas, batuk kronik berulang, campak, gastroenteritis akut. Dari penyakit yang dihasilkan karena faktor kampung kumuh akan mengakibatkan nafsu makan anak menurun sehingga kondisi ini sangat rentan terhadap status gizi balita.

Pada tabel berikut ini dipaparkan perubahan berat badan yang dialami oleh semua Balita Anggota Sekolah Balita :

| No | Nama | April | Mei | Juni | Juli | Kenaikan (Ons) |
|----|-----------------|-------|------|------|------|----------------|
| 1 | Irmatul Hasanah | 9,2 | 9,2 | 9,6 | 9,9 | 7 |
| 2 | Syifaul Hasanah | 10,3 | 10,5 | 10,3 | 10,8 | 5 |
| 3 | Fatin Sidqia | 8,4 | 8,2 | 8,5 | 8,6 | 2 |
| 4 | Alfinto Taufiki | 11,2 | 11,6 | 11,3 | 12 | 8 |
| 5 | Ramdan Habibi | 8 | 8 | 8,5 | 8,8 | 8 |
| 6 | Fahria | 7 | 7,5 | 7,3 | 7,6 | 6 |
| 7 | Saiful Maslul | 10,5 | 10,7 | 10,5 | 10,9 | 4 |
| 8 | Bisma Aditya | 8,4 | 8,5 | 8,7 | 8,8 | 4 |
| 9 | Deva Afsyin M | 5,4 | 6,3 | 6,2 | 6,8 | 14 |
| 10 | Dewi Sulistia | 5,3 | 5,1 | 5,7 | 5,9 | 6 |
| 11 | Saiful Bahri | 12,3 | 12,3 | 12,3 | 12,6 | 3 |
| 12 | Sakti M | 7,7 | 7,7 | 7,8 | 7,9 | 2 |
| 13 | Arya Febrian | 10,4 | 10,5 | 10,5 | 10,6 | 2 |
| 14 | Farhan Abada | 6,8 | 7 | 7,3 | 7,5 | 7 |

Tabel 2. Perubahan Berat Badan Anak Anggota Sekolah Balita

Sumber: diolah dari hasil penimbangan Posyandu Anggrek 2

Semua mengalami peningkatan berat badan, namun peningkatan tersebut jumlahnya berbeda-beda. Dapat dilihat bahwa Deva Afsyin, sebelum dimulai Sekolah Balita pada bulan April berat badannya hanya 5,4 kg dan pada bulan Juli setelah adanya Sekolah Balita berat badannya naik mencapai 6,8 kg. berat badan normal di usianya adalah 6,9 kg. Hanya kurang 1 ons untuk mencapai status gizi normal. Hal ini karena memang intensitas kehadiran Ibu Sari beserta Deva sangatlah baik, tercatat dalam buku kehadiran tingkat kehadiran mencapai 14 kali pertemuan, hanya 2 kali tidak hadir dengan alasan lupa.

Hal ini berbanding terbalik dengan Sakti Mandraguna. Ibu Marfu'ah, Ibu dari Sakti Mandraguna merasa minder, karena anaknya yang mengalami tumbuh kembang yang lambat. Sakti Mandraguna pada usianya yang sudah 1 tahun belum dapat berjalan. Namun hal ini seharusnya bukan sebagai alasan untuk tidak aktif belajar bersama melalui Sekolah Balita. Tercatat dalam 16 kali pertemuan hanya datang 1 kali. Penambahan berat badan dalam 4 bulan terakhir cenderung statis.

Refleksi

Penelitian yang diangkat ini sedikit memberikan arti tentang pentingnya mengangkat aspek kesehatan, terutama aspek kesehatan kaum marjinal yang mayoritas mereka adalah kaum urban dari Madura. Mereka melakukan mobilitas kependudukan hanya semata-mata karena faktor budaya dan juga faktor ekonomi, namun tidak mempertimbangkan faktor-faktor lainnya. Seperti yang dituturkan oleh Ibu Mumit “*Jek ngako reng medureh mon tak toman alajer*” (jangan mengaku orang Madura jika tidak pernah berlayar atau keluar dari Madura).

Pemberian asupan makanan yang salah memang bukan hanya berdampak pada berat badan anak saja, namun juga berdampak pada rentannya tubuh anak terhadap penyakit, karena tubuh anak kekurangan nutrisi. Apalagi ditambah dengan wilayah geografis Bulak Banteng terkenal dengan kampung kumuhnya. Hal ini dikarenakan beberapa tempat dipenuhi dengan sampah dan pengusaha *rombeng* yang menaruh barang-barang bekasnya di sepanjang jalan utama.

Resiko rendahnya daya tahan tubuh menyebabnya anak mudah terserang penyakit, ada 5 kasus yang telah ditemukan akibat faktor kekurangan gizi dan juga faktor lingkungan yang kumuh. Beralih menggunakan Ilmu Gizi menurut Kementerian Kesehatan (2011) anak usia 1000 hari atau dalam masa HPK (hari pertama kehidupan) harus dijaga kesehatan balitanya, sesuai dengan prosedur dalam masa perawatan pertumbuhannya, karena pada fase ini Balita akan ditentukan masa depannya. Menurut Departemen Kesehatan (1997) mulai dari anak dalam masa kandungannya, sampai umur 2 tahun harus tetap diberi ASI, meskipun juga diberi makanan pendamping dimulai dari keadaan yang lumat di umur 6-9 bulan, umur 9-12 bulan diberi makanan yang lembek, dan pada umur 12 bulan atau 1 tahun balita siap untuk diberi makanan selayaknya makanan dewasa. Sehingga dari sini perlu penanganan yang cepat dan tepat untuk mempersiapkan generasi emas masa depan.

Simpulan

Fenomena sosial mengenai masalah gizi yang terjadi di wilayah Bulak Banteng sudah bukan saatnya untuk dirahasiakan lagi, melainkan harus disingkap dan ditelusuri lebih dalam dengan maksud memperbaiki kesalahan-kesalahan berdasarkan fakta-fakta yang terjadi di lapangan. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan dan menyelamatkan generasi masa depan. Adanya masalah status gizi yang dialami oleh mayoritas Balita kaum urban di wilayah Bulak Banteng didasari oleh beberapa faktor. Beberapa faktor tersebut adalah faktor pola asuh, faktor kebersihan lingkungan dan kurang kesadarannya Ibu-Ibu Balita terhadap masa depan anaknya. Hal ini akan berdampak buruk bagi kesehatan para Balita jika tidak segera ditangani secara berkelanjutan. Beberapa contoh akibat status gizi yang telah terlambat mendapatkan penanganan seperti Masriki, Putri, Roni dan Syifa Najwa Aulia saat memprihatinkan, begitu juga tumbuh kembang anak di wilayah komunitas kampung kumuh tergolong lambat.

Sebelum semuanya terlambat, peneliti bersama Ahli Gizi, Kader Posyandu, dan para Ibu-Ibu Balita bersama-sama memecahkan problem gizi melalui Sekolah Balita. Sekolah Balita tersebut bernama Anak Aktif Ceria. Melalui Sekolah Balita ini diharapkan mampu turut serta dengan aksi nyata mengambil bagian menyelamatkan generasi masa depan. Sekolah Balita dikonsepsi bukan hanya sebatas penyuluhan, akan tetapi melalui Sekolah Balita ini para Balita dan orang tua Balita yang terkhusus mempunyai anak yang terjangkit status gizi di wilayah Bulak Banteng didampingi,

belajar bersama selama 16 kali pertemuan. Melalui 16 kali pertemuan Ibu-Ibu Balita belajar memahami materi-materi seputar pola asuh, pola makan dan kebersihan lingkungan yang harus mereka terapkan demi kesehatan keluarga, termasuk pada Balita. Bukan sebatas belajar materi saja, melainkan melalui Sekolah Balita ini juga belajar dengan cara praktek secara langsung, praktek ini dimaksudkan untuk lebih memudahkan para Anggota Sekolah Balita menerima apa yang disampaikan oleh pemateri.

Sekolah Balita membawa banyak perubahan-perubahan. Perubahan tersebut ditandai bertambahnya berat badan Balita, meskipun jumlahnya berbeda-beda antara satu Balita dengan Balita lainnya. Hal ini dikarenakan faktor pemahaman Ibu-Ibu Balita, tingkat kehadiran dan keaktifan selama proses belajar, serta juga penerapan ilmu pada kehidupan sehari-hari yang berbeda-beda. Meskipun dalam aksi lain peneliti juga membuat jadwal sidak atau penjangkauan ke rumah-rumah anggota Sekolah Balita untuk memantau penerapan ilmu yang sudah diperoleh di masing-masing keluarga, namun hal ini terbatas waktu. Mereka harus sadar dan berubah atas kemauan sendiri, tidak secara paksaan.

Saran

Pendampingan yang dirancang melalui Sekolah Balita menurut peneliti lebih efektif daripada sekedar penyuluhan dan demo masak yang sudah diterapkan setiap satu bulan sekali di Puskesmas wilayah Bulak Banteng. Penyelesaian masalah seputar gizi di Bulak Banteng seharusnya tidak terkesan kaku, melainkan dinamis dengan cara *research* sebelum melakukan tindakan yang akan dilakukan. Hal ini harus disesuaikan dengan kondisi lapangan yang dialami oleh subjek. Pendekatan *top down* adalah bukan suatu langkah yang tepat, harus ada bentuk keterlibatan Ibu-Ibu Balita dan Kader Posyandu agar program-program yang digalakan lebih efektif dan mengenai sasaran.

Daftar Pustaka

- Adisasmitho. (2008). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Andriani, Merryana dan Bambang Wiratjatmadi. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*, Jakarta: Kencana.
- Afandi, Agus. dkk. (2016). *Modul Participatory Action Research*. Surabaya : LPPM UIN Sunan Ampel.
- A. Partan, Pius, dan M. Dahlan Al-Barry. (2006). *Kamus Ilmiah Populer*. Surabaya: Arkola.
- Aziz, Erwati. (2013). *Upaya Pelestarian Lingkungan Hidup Melalui Pendidikan Islam*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azkha, Nizwardi, “Pemanfaatan Komposter Berskala Rumah Tangga”, dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2007, I (2).
- Barasi, Mari E. (2007). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Gelora Aksara Pratama.
- Daniel, Moehar. dkk. (2008). *PRA (Participatory Rural Appraisal)*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. (1997). Jakarta : Depkes dan Jica.
- Fiasro, Adrivasti dan Edison dkk. “Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman”. dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, September 2013- Maret 2014, Vol. 8, No. 1.

- Hendarto, Aryono .Dahlan Ali Musa. “Hubungan Status Gizi dan Kekerapan Sakit Balita Penghuni Rumah Susun Kemayoran Jakarta-Pusat” dalam *Jurnal Sari Pediatri*, Vol. 4, No. 2, September 2002.
- Istiany, Ari dan Rusilanti, *Gizi Terapan*,. (2014). Bandung : PT Remaja Rosydakarya.
- Mikkelsen, Britha. (2003). *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan*. Yogyakarta: Yayasan Obor.
- Morrison. (2012). *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)*. Jakarta: PT Indeks.
- Nur Hadriyanti, Aisyah. “Pemukiman Kumuh, Sebuah Kegagalan Pemenuhan Aspek Pemukiman Islami”, dalam *Jurnal Teknik Arsitektur*, Vol. 1, No. 3, Tahun 2011.
- Patmonodewo, Soemantri. (2013). *Pendidikan Anak Sekolah*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rudito, Bambang dan Melia Famiola. (2013). *Social Mapping*. Bandung : Rekayasa Sains.
- Sasmita, Iva. “Pendidikan Alternatif Perempuan: Perlawanan Terhadap Mainstream Pendidikan”, dalam *Jurnal Perempuan*, No. 44 Tahun 2005.
- Slamet, Y. (1994). *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*, Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Shihab, M. Quraisah. (2007). *Tafsir Al-Misbah*, Jakarta : Lentera Hati.
- Suhardjo. (1996). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sumantri, Arif. (2010). *Kesehatan Lingkungan*, Jakarta : Kencana.
- TIM Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- TIM Penyusun Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi. (2007). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2006 – 2010*. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Yuliana, “Keterkaitan antara Pertumbuhan Ekonomi, Kemiskinan dan Status Gizi Balita di Indonesia”, dalam *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, No. 065. Tahun Ke-13, Maret 2013.