

		Kelayakan Bangunan Hunian	Bangunan hunian kurang layak terutama pada rumah sewa/kontrak, karena kapasitas ruang yang sempit sekitar 3,5 x 1,5 m di huni rata-rata lebih dari 3 orang, sehingga satu orang hanya berukuran tidak lebih dari 1 x 1 m	
1.	Kondisi Aksesibilitas Lingkungan	Jangkauan Jaringan Jalan	Akses jaringan jalan terganggu karena adanya <i>rombeng</i> dan kendaraan bekas yang terparkir di bahu jalan	
		Kualitas Jaringan Jalan	Kualitas jaringan utama jalan ialah aspal, sedangkan bagian dalam adalah paving	
2.	Kriteria Pengamanan Kebakaran	Ketidaktersediaan Sistem Pengamanan Secara Aktif dan Pasif	System pengaman tidak tersedia, tempat evakuasi jika terjadi bencana, alat pemadam kebakaran hanya ada di tempat-tempat tertentu	Tidak adanya system pengaman kebencanaan
		Ketersediaan Pasokan Air untuk Pemadaman yang Memadai	Sumber air masyarakat Bulak Banteng kebanyakan hanya bersumber pada PDAM	Tidak adanya <i>hydrant</i>
		Ketersediaan Akses untuk Mobil Pemadam Kebakaran	Jalan di Bulak Banteng di bedakan menjadi 3, yakni jalan utama, jalan lebar dan sempit. Akses jalan menuju gang sempit hanya dapat dilalui sepeda motor saja, sedangkan jalan utama dan lebar dapat dilalui kendaraan beroda empat.	
2	3. Kondisi Pelayanan	Kualitas Sumber Air Minum/Baku	Kualitas air minum hanya baik pada saluran PDAM, namun sumur galian atau	Air sumur keruh, Masyarakat biasa menggunakan PDAM

	Air Minum/ Baku		sumur bor tidak dijamin kebersihannya, hasil dari sumur air keruh, cenderung asin	
		Kecukupan Pelayanan Air Minum	Pelayanan air bersih biasanya masyarakat dapatkan dari penjual air minum, masyarakat sulit mengelola air minum mandiri sekalipun menggunakan air PDAM	Air konsumsi beli
3	4. Kondisi Pengelolaan Air Limbah	Prasarana Sanitasi Lingkungan	Pembuangan akhir masyarakat biasanya langsung dialirkan ke got atau saluran air yang langsung dibuang ke sungai besar, sehingga sungai sangat keruh, berwarna hitam dan dipenuhi sampah	
	5. Kondisi Pengelolaan Persampahan	Pengelolaan Persampahan Lingkungan	Bulak Banteng adalah daerah pengepul, bukan hanya pengepul hasil <i>rombeng</i> namun di sisi DAS (daerah aliran sungai) Bulak Banteng adalah tempat akhir sebelum air dialirkan ke laut, sehingga kondisi sampah menumpuk di pucuk sungai	
	6. Kondisi Drainase Lingkungan	Kejadian Genangan	Jika terjadi hujan lebat, maka air akan naik sampai ke jalanan, meskipun intensitas genangan tidak lebih dari 6 jam, kecuali jika air laut sedang pasang, maka genangan air disaat hujan akan mengendap lebih lama	Tidak melebihi 6 jam kecuali ketika air laut sedang pasang

D. Belum Efektifnya Penanganan Gizi oleh Puskesmas

Pada dasarnya sudah banyak program yang digalakan oleh Puskesmas seperti 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 gizi BGM maupun gizi kurang pada Balita di Kelurahan Bulak Banteng.

Hal itu dikarenakan program-program tersebut bersifat karikatif dan bersifat sementara. Seperti kasus pemberian susu panetral atau susu formula pada saat peneliti sidak bersama Ahli Syaharina banyak kasus yang ketika diberi susu bukan untuk dikonsumsi sendiri, malah justru susu tersebut dijual untuk memenuhi ekonomi keluarga sehari-hari. Lain lagi penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan rutin setiap bulan sekali. Para Ibu-Ibu terkadang tidak faham apa yang diajarkan, dilain sisi mereka juga sulit mempraktekannya apabila tidak dipantau terus menerus. Begitu juga Pos BGM yang didalamnya ada demo masak atau praktek masak yang dilaksanakan di Puskesmas atau di Kelurahan. Biasanya dalam demo masak para Ibu-Ibu Balita hanya sebatas penonton, penonton atas orang yang sedang atraksi masak. Hasilnya mereka cicipi. Sangat berbeda kondisinya ketika mereka melakukan sendiri, praktek dan juga menuliskan kembali bersama-sama. Inilah bedanya Sekolah Balita dengan penyuluhan

Sedangkan 20% memilih ke Bidan Iffa, Bidan Iffa sebenarnya adalah Bidan Puskesmas, namun ia membuka praktek di rumahnya, rata-rata sekali periksa di tarif dengan biaya 35.000 sudah termasuk obatnya. *“Nek anakku loro, taka gowo nang bidan Mas, rodok manjur e nang kono”*. Ibu Farhan salah satu anggota Sekolah Balita mengaku senang dengan pelayanan Bu Bidan, dan merasa cocok jika anaknya sedang sakit.

Sebanyak 10% memilih untuk ke Puskesmas, seperti Ibu Maisah dari Syifaul Hasanah. *“Nek anakku loro tak gowo Puskesmas Mas, meskipun kudu 2 opo ping 3 bolak balik Puskesmas, nagntri dowo tapi iso waras”*. Ibu Maisah selalu merujuk anaknya ke Puskesmas ketika anaknya sakit, meskipun membutuhkan perawatan yang agak lama, sampai 2 atau 3 kali, bolak balik ke Puskesmas dan rela mengantri untuk berobat. *“murah Mas, mek 5.000”*. *“Nek aku gak Mas, masio ngutang mending anakku tak gowo nang Dokter, ngantri dowo, sue, anakku selak loro, sakno Mas”*. Ibu Rohimah menyangkal katanya ketika berobat di Puskesmas, anak yang sakit kasihan untuk mengantri selama berjam-jam.

Dari sini dapat disimpulkan bahwa tenaga Puskesmas belum begitu mengena di mata masyarakat wilayah Bulak Banteng, terutama Ibu-Ibu Balita. Banyak diantara mereka yang lebih nyaman berkonsultasi dan meminta bantuan ke Dokter Anak dan Bidan dari pada ke Puskesmas, sekalipun biayanya mahal

biaya pengobatan. Akibat lain dari pola asuh Ibu yang belum memenuhi standar gizi akan mempengaruhi daya tumbuh kembang anak tidak sesuai dengan kebiasaan umurnya. Daya tumbuh kembang anak cenderung lambat jika pola asuh yang diterapkan salah, akibatnya anak akan rentan terkena penyakit.

Pada dasarnya semua itu disebabkan karena tiga hal, yakni faktor manusia, lembaga dan kesadaran. Termasuk juga dalam penelitian ini. Pola asuh keluarga komunitas Kampung kumuh yang belum memenuhi standar kesehatan, penyebabnya adalah kurang efektifnya pola penanganan BGM dan gizi kurang oleh Puskesmas, dikarenakan Ahli gizi yang tersedia masih terbatas sehingga belum maksimal dalam menanganani pola asuh Balita, hal ini dikarenakan belum ada upaya penanganan yang maksimal oleh Ahli Gizi. Penyebab yang kedua adalah belum ada wadah untuk mengorganisir Ibu-Ibu Balita dikarenakan minimnya kesadaran Ibu Balita dalam pola pengasuhan anak yang baik, hal ini dipengaruhi oleh belum adanya yang memfasilitasi wadah untuk bertemunya Ibu-Ibu Balita terkhusus anak-anak yang terkena status gizi BGM dan gizi kurang.

Penyebab yang terakhir adalah faktor manusianya, yakni karena minimnya pengetahuan masyarakat tentang pola asuh yg baik, hal ini dikarenakan sampai saat ini belum terselenggaranya pendidikan gizi yang dibutuhkan oleh masyarakat, dan faktor yang terakhir adalah belum ada pihak yang memfasilitasi. Sekolah Balita ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk menambah pengetahuan Ibu Balita.

E. Masalah Gizi yang Berdampak pada Masa Depan

Tabel 5.4 di bawah ini menunjukkan ringkasan dari hasil olahan potret Balita penyandang BGM dan gizi kurang. Dari hasil data penimbangan 10 Balita diantaranya penyandang BGM dan 20 Balita termasuk gizi kurang. Namun seiring perjalanan peneliti hanya dapat mengorganisir dan mengadvokasi 14 Balita. 14 Balita terdiri dari 8 Balita penyandang BGM dan 6 Balita lainnya penyandang gizi kurang.

Dari tabel tersebut juga dapat disimpulkan bahwa mereka yang menempati rumah sewa lebih rentan terhadap status BGM. Tepatnya 5 keluarga yang menempati rumah sewa memiliki anak yang terjangkit BGM dan 3 diantaranya menempati rumah pribadi. Hal ini dikarenakan rumah sewa menyempitkan mereka untuk tumbuh kembang serta juga kebersihan fasilitas rumah yang digunakan secara bersama sehingga kebersihannya tidak terjamin. Kemudian dapat disimpulkan juga pekerjaan orang berbanding lurus dengan gaji atau pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga juga mempengaruhi status gizi para Balita. Pendapatan rendah mempengaruhi daya beli dan menu makan sehari-hari keluarga.

Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi keadaan status gizi Balita. Rata-rata mereka para orangtua pendidikannya hanya SD dan SMP, terkecuali Bapak Habib yang riwayat pendidikannya S2, Hal ini karena kondisi Deva Afsyin dipicu karena trauma penyakit lambung yang dimilikinya. Selengkapnya dipaparkan pada tabel berikut :

Tabel 5.5

Data Ringkas Hasil Olahan Potret Balita Penyandang BGM dan Gizi Kurang

No	Nama	Umur (Bulan)	Alamat	Status Rumah	Pekerjaan Orangtua	Penghasilan Orangtua	Asal Orangtua	Pendidikan Orangtua	Status Gizi
1	Irmatul Hasanah	42	Gg. Garuda 2, No. 38	Sewa	Pedagang	1.600.000	Sampang	SMP	BGM
2	Syifaul Hasanah	45	Gg. Garuda 1 No. 27	Sewa	Swasta	1.800.000	Bangkalan	SD	BGM
3	Fatin Sidqia	32	Gg. BBL No. 169	Pribadi	Kuli	1.600.000	Sampang	SD	BGM
4	Alfinto Taufiqi	41	Gg. Garuda 2 No. 2	Sewa	Tukang Jahit	2.000.000	Bangkalan	SD	BGM
5	Ramdan Habibi	24	Gg. Garuda No. 1	Sewa	Kuli	2.100.000	Bangkalan	SD	BGM
6	Fahria	30	Gg. Garuda No. 13	Sewa	Pedagang	1.800.000	Bangkalan	Tidak Sekolah	BGM
7	Saiful Maslul	40	Gg. Garuda No. 107	Pribadi	Swasta	3.200.000	Bangkalan	SD	Gizi Kurang
8	Bisma Aditya	26	Gg. Garuda 2 No. 1	Pribadi	Kuli	1.680.000	Bojonegoro	SD	BGM
9	Deva Afsyin M	8	Gg. Pratama No. 29	Pribadi	Swasta	2.600.000	Bangkalan	S2	Gizi Kurang
10	Dewi Sulistya	8	Gg. Pratama No. 9	Pribadi	Buruh Pabrik	2.000.000	Sampang	Tidak Sekolah	BGM
11	Saiful Bahri	48	Gg. Garuda 3 No. 159	Pribadi	Supir	1.700.000	Bangkalan	SD	Gizi Kurang
12	Sakti Mandraguna	27	Gg. BBL 1 No. 208	Pribadi	Swasta	1.800.000	Bangkalan	SMP	BGM
13	Arya	29	Gg. BBL 1 No. 220	Pribadi	Supir	1.500.000	Surabaya	SD	Gizi Kurang
14	Farhan	11	Gg. Garuda 1 No. 100	Pribadi	Kuli	2.000.000	Bangkalan	Tidak Sekolah	BGM

memiliki kecacatan bukan karena faktor keturunan. Ayah, Ibu dan saudaranya sehat. Pada saat lahir Masriki juga terlahir normal, memiliki berat badan 2,9 kilogram, dan tinggi 50 cm. Dulu Masriki dilahirkan di Bidan Ifa.

Menurut penuturan Ibu Suparmi selaku Ibu dari Masriki, bercerita bahwa berawal dari umur 4 hari setelah kelahirannya, Masriki mengalami *step* atau kondisi tubuh yang panas teramat sangat. Ibu Suparmi tidak mengetahui penanganannya sehingga ia tidak memberikan pertolongan pertama apapun. Hingga kulit Masriki berwarna kuning bahkan membiru. Masriki pada saat itu mengalami kejang, perutnya kembung, matanya terbelalak yang terlihat hanya kelopak matanya yang berwarna putih. Setelah kondisi itu terjadi barulah Masriki dibawa ke rumah sakit Dr. Soetomo untuk diperiksa lebih lanjut.

“Alhamdulillah, saya punya Jamkesmas Mas, jadi dulu gratis semua pengobatannya” Kata Ibu Suparmi. Diagnosa dari Dokter Masriki terkena birubi dan sepsin, sejenis infeksi. Setelah kejadian tersebut, berat badan Masriki mengalami penurunan drastis, sampai pada titik berat badan Masriki mengalami gizi kurang. Meskipun di saat dirawat di rumah sakit berat badannya mengalami kenaikan. Sampai sekarang Masriki hanya dapat berbaring dan merengek ketika menginginkan sesuatu, namun Ibunya selalu peka apa yang diminta Masriki melalui renekan dan tangisan Masriki.

umur 6 bulan Putri mengalami panas yang amat sangat, matanya terbelalak ke atas hingga yang terlihat hanya kelopak mata yang bewarna putih. Putri dilahirkan pada keluarga yang berada. Pada saat kecil ia diberikan asi eksklusif sampai pada usia 5 bulan, sama seperti saudaranya yang lain.

Suatu ketika Putri kejang, lalu oleh orangtuanya Putri di bawa ke Rumah Sakit Al Irsyad, di rawat inap hanya beberapa hari kemudian pulang, rawat jalan sampai berumur 3 tahun. Selama itu berat badan Putri turun dan selalu turun, sampai kader Posyandu menyatakan Putri sebagai anak yang mempunyai gizi kurang, meskipun begitu, Putri tetap aktif ke Posyandu setiap bulan bersama Ibunya untuk memantau perkembangan Putri.

Tumbuh kembang Putri tergolong sangat lambat, pada umur 4 tahun Putri baru bisa jalan, tidak seperti teman-teman seusianya, biasanya umur 1 tahun anak sudah bisa berjalan, meskipun selangkah demi selangkah. Dulu Putri sering terapi di Dr. Soetomo, namun karena Putri sangat trauma, sangat takut ketika melihat dokter, perawat dan beserta pegawainya, akhirnya Putri berhenti diterapi, sebagai gantinya sang Ibu yang setiap hari menerapinya, memberikan rangsangan jalan setelah sholat subuh, dan sampai pada saat sekarang Putri bisa berjalan. Putri sangat senang mengeksplor keadaan sekitar. Berjalan, berkeliling sampai lupa pada rumahnya sendiri, bahkan Putri pernah hilang dan bahkan sering

badannya yang sangat kering. Karena asupan makanan yang sangat kurang.

Dulu Roni pernah mendapat bantuan susu panetral, susu yang berfungsi untuk meningkatkan berat badan Balita secara cepat, namun susu tersebut bagi Robi, tidaklah berpengaruh pada perkembangannya. Roni baru dapat berjalan pada usia 7 tahun, meskipun kedua kaki Roni mengalami perbedaan, yang satu kecil yang satu agak besar, dan hal itu berpengaruh pada cara Roni berjalan.

Kebiasaan buruk Roni adalah tidak pernah sarapan pagi ketika berangkat ke sekolah. Makanan kesukaan Roni adalah kerupuk pedas penuh *msg* yakni makaroni. Sehingga Roni sering mual dan diare, amandelnya juga sudah mulai membesar, daya tahan tubuhnya sangat rendah sangat rentan terserang penyakit. Dalam pola asuhnya Ibu Rohimah mengaku yang penting Roni senang, namun hal tersebut justru tidak mengindahkan kesehatan Roni. Dalam sehari Roni makan nasi tidak lebih dari 3 sendok makan. Hanya minuman es the *sisri* ditemani dengan game nitendo sebagai aktivitas yang Roni gemari.

Pernah suatu saat sakit, tepatnya tanggal 26 bulan Mei 2016. Paru-paru kering yang di derita kambuh. Roni tidak mau makan, Ibunya tidak mau berusaha untuk menyuapi Roni, padahal Roni pada saat itu harus mengkonsumsi obat yang dianjurkan oleh Dokter. Akhirnya Roni hanya minum es teh *sisri* sebelum mengkonsumsi obat. Kemudian peneliti

