UPAYA PENDAMPINGAN IBU RUMAH TANGGA DENGAN STATUS GIZI LEBIH DI DESA WONOASRI, KECAMATAN WONOASRI, KABUPATEN MADIUN

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh

Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S. Sos)

Oleh:

Khikmatul Karimah
B72214031

PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM

JURUSAN DAKWAH

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Khikmatul Karimah

NIM : B72214031

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul Skripsi :UPAYA PENDAMPINGAN IBU RUMAH TANGGA DENGAN STATUS GIZI LEBIH DI DESA WONOASRI, KECAMATAN WONOASRI, KABUPATEN MADIUN.

Skripsi oleh Khikmatul Karimah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 08 Juli 2018

Dosen Pembimbing,

Drs. H. M. Munir Mansyur, M.Ag
NIP. 195903171994031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Khikmatul Karimah ini telah diujikan dan dapat dipertahankan di depan Tim Penguji

Surabaya, 25 Juli 2018

Mengesahkan,

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Dekan

Dr. H. Abd. Halim, M.Ag

NIP. 196307251991031003

Penguji I

Drs. H. M. Munir Mansyur, M.Ag

NIP. 195903171994031001

Penguji II

Drs. H. Nadhir Salahuddin, M.A

NIP. 197107081994031001

Penguji III

Dr. H. Thayib, S.Ag, M.Si

NIP. 197011161999031001

Penguji IV

Drs. Abd. Mujib Adnan, M.Ag

NIP. 195590207198903100 1

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khikmatul Karimah

NIM : B72214031

Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul,

UPAYA PENDAMPINGAN IBU RUMAH TANGGA DENGAN STATUS GIZI LEBIH DI DESA WONOASRI, KECAMATAN WONOASRI, KABUPATEN MADIUN.

Adalah murni hasil karya penulis, kecuali kutipan-kutipan yang telah dirujuk sebagai bahan referensi.

Surabaya, April 2018

Yang Menyatakan,

METERAI TEMPEL

59FA9AFF253569487

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Khikmatul Karimah

NIM. B72214031

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Khikmatul Karimah
NIM : B72215031
Fakultas/Jurusan : Dakwah dan Komunikasi / Dakwah.
E-mail address : karimahkhikmatul@Gmail.Com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Upaya Pendampingan Ibu Rumah Tangga dengan Status Gizi Lebih di Desa Wonoasri Kecamatan Wonoasri Kabupaten Madiun

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya,

Penulis

(Khikmatul Karimah)
nama terang dan tanda tangan

ABSTRAK

Khikmatul Karimah, NIM B72214031, (2018) : *Pendampingan Ibu Rumah Tangga Dengan Status Gizi Lebih di Desa Wonoasri Kecamatan Wonoasri Kabupaten Madiun.*

Skripsi ini membahas tentang pendampingan ibu rumah tangga penyandang masalah status gizi lebih. Tujuan dari penelitian ini adalah meningkatkan angka kecukupan gizi ibu rumah tangga yang statusnya masih memiliki IMT lebih dari batas normal. Hal ini diakibatkan karena pola hidup tidak sehat yang mencakup perilaku konsumsi yang tidak memperhatikan acuan gizi seimbang, kesukaan terhadap suatu jenis makanan tertentu, waktu tidur yang tidak sesuai dengan kebutuhan, aktivitas fisik yang kurang, lingkungan yang menganggap gemuk merupakan simbol kemakmuran, keturunan, kontrasepsi, obat-obatan dan pemahaman gizi yang keliru. Hal tersebut yang menyebabkan masalah status gizi lebih pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri, Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun.

Dalam pendampingan ini peneliti menggunakan metode penelitian sosial *Participatory Action Research* (PAR). PAR terdiri dari tiga kata yang saling berhubungan satu sama lain. Ketiga kata tersebut adalah partisipasi, riset, dan aksi. PAR sengaja dirancang untuk mengkonsep suatu perubahan dalam prosesnya. Peneliti ini membangun kesadaran ibu rumah tangga dalam menerapkan pola hidup sehat. Dalam prosesnya peneliti bersama Kader Posyandu, Kader BKB (bina keluarga balita), Ahli Gizi, dan ibu-ibu penyandang status gizi lebih membentuk Kelompok Gizi dan menciptakan Sekolah Gizi untuk mempermudah pengorganisasian dan riset bersama.

Melalui Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi menghasilkan peningkatan kesadaran ibu rumah tangga dalam memahami dan menerapkan pola hidup sehat. Hal ini ditandai dengan menurunnya IMT ibu rumah tangga menuju IMT normal dan melalui indikator-indikator pertanyaan bebentuk angket yang peneliti buat bersama Ahli Gizi dan Kelompok Gizi. Hasilnya menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan beberapa dari mereka mengimplementasikan pengetahuan yang mereka dapatkan melalui Sekolah Gizi.

Kata Kunci : Pendampingan, Status Gizi, Sekolah Gizi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

COVER DALAM i

PERSETUJUAN PEMBIMBING..... ii

PENGESAHAN PENGUJI iii

PERNYATAAN KEASLIAN iv

PERSETUJUAN PUBLIKASI v

PERSEMBAHAN vi

MOTTO vii

KATA PENGANTAR viii

ABSTRAK ix

DAFTAR ISI xv

DAFTAR TABEL xvi

DAFTAR BAGAN xvii

DAFTAR GAMBAR xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 13
C. Tujuan Penelitian 14
D. Manfaat Penelitian 14
E. Penelitian Terdahulu 15
F. Sistematika Pembahasan 17

BAB II KAJIAN TEORI

A. Teori Pemberdayaan 20

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Perempuan dalam Rumah Tangga 24
C. Pengetahuan Gizi 26
1. Pengertian Pengetahuan Gizi 26
2. Fungsi Zat Gizi 28
3. Masalah Gizi 29
D. Obesitas Sebagai Salah Satu Masalah Gizi 33
1. Pengertian Obesitas 33
2. Faktor Penyebab Obesitas 33
3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas 36
4. Pengukuran Obesitas 45
E. Dakwah Dalam Menciptakan Mukmin yang Kuat 46
F. Pendekatan Pendampingan untuk Masalah Gizi Lebih 57

BAB III METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

A. Metode Penelitian Pemberdayaan 70
1. Pendekatan 70
2. Prosedur Penelitian untuk Pendampingan 72
B. Subjek Pendampingan 76
C. Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Data 76
D. Teknik Validasi Data 79
E. Teknik Analisa Data 79

BAB IV GAMBARAN KEHIDUPAN DESA WONOASRI

A. Kondisi Geografis dan Demografis 82
B. Sejarah Penamaan Desa 84
C. Kependudukan 85
D. Agama 87
E. Pendidikan 87
F. Mata Pencaharian 89
G. Visi dan Misi 90
H. Kondisi Sosial dan Budaya 91

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Wiwit Tandur 91
2. Metil 92
3. Bersih Desa 92
4. Tradisi Kirim Do'a Pada Leluhur 93
5. Tingkepan 94
6. Mbecek 94
7. 78 Bulan *(7 Tiron)* 95
8. Tahlilan 95
9. Nyelawat Mayit 95

I. Kesehatan 96
1. Kondisi Kesehatan 96
2. Fasilitas dan Pelayanan Kesehatan 98

BAB V PROBLEM IBU RUMAH TANGGA DI DESA WONOASRI

A. Melihat Kehidupan Ibu Rumah Tangga..... 99
B. Pola Hidup Tidak Sehat 101
1. Perilaku Konsumsi yang Tidak Memperhatikan Kebutuhan Gizi Seimbang 102
2. Kesukaan Terhadap Makanan Tertentu yang Membuat Lupa Diri 104
3. Lama Waktu Tidur yang Melebihi Kebutuhan 106
4. Aktivitas Fisik yang Kurang 108
5. Presepsi Gemuk Sebagai Simbol Kemakmuran 109
6. Keturunan, Kontrasepsi dan Obat-Obatan 110
7. Pemahaman yang Keliru Menyebabkan Potensi Alam Tidak Menyelesaikan Maslah Gizi 110
C. Belum Adanya Penanganan Gizi Lebih Dari Lembaga/Instansi Terkait 114
D. Masalah Gizi Pada Ibu Rumah Tangga 119

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VI DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

A. Inkulturasi 122
B. Pemetaan Awal 127
1. FGD 1 Pemetaan Lokasi Penelitian dengan Kader Posyandu 127
2. FGD 2 Mulai Menyepakati Isu 129
C. Perencanaan Aksi Bersama 133
D. FGD 3 Analisa Stakeholder 135

BAB VII AKSI PERUBAHAN

A. Membentuk Kelompok Gizi ”Sayang Ibu” 138
B. Mengadakan Pendidikan Melalui Sekolah Gizi 141
1. Mendesain dan Merencanakan Pendidikan Sekolah Gizi 141
2. Mempersiapkan Kebutuhan Sekolah Gizi 147
3. Pelaksanaan Pendidikan Sekolah Gizi 149
a. Sekolah Gizi Pertemuan ke-1 Pada Jum’at 16 Maret 2018..... 149
b. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-2 Pada Senin 19 Maret 2018..... 159
c. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-3 Pada Kamis 22 Maret 2018 160
d. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-4 Pada Senin 26 Maret 2018 161
e. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-5 Pada Kamis 29 Maret 2018..... 162
f. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-6 Pada Senin 27 April 2018 163
g. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-7 Pada Kamis 5 April 2018 164
h. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-8 Pada jum’at 6 April 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

..... 165

C. Merubah Paradigma, Membangun Kesadaran dan Merubah Perilaku Hidup Ibu Rumah Tangga 171

BAB VIII MENINGKATKAN STATUS KECUKUPAN GIZI IBU RUMAH TANGGA (Sebuah Catatan Refleksi)

A. Penanganan Status Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga Melalui Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi 183

B. Menciptakan Mukmin yang Kuat 189

BAB XI KESIMPULAN

A. Kesimpulan 193

1. Masalah Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Wonoasri 193
2. Pola Pemecahan Masalah Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Wonoasri 193
3. Tingkat Keberhasilan Pola Pemecahan Masalah Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Wonoasri 194

B. Rekomendasi 195

DAFTAR PUSTAKA 196

LAMPIRAN-LAMPIRAN

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Penyakit yang Sering Muncul di DesaWonoasri Tahun 2017..... 3

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Penyakit yang diderita 4

Tabel 1.3 Data Kematian Desa Wonoasri Tahun 2017 6

Tabel 1.4 Penelitian Terdahulu 14

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia 43

Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT 45

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin 85

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia 86

Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan/Agama..... 87

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan 88

Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian 89

Tabel 4.6 Jumlah Penduduk Berdasarkan Penyakit yang diderita 96

Tabel 5.1 Kalender Harian 99

Tabel 5.2 Analisa Pemenuhan Kecukupan Gizi Ibu Rumah Tangga Desa Wonoasri 103

Tabel 5.3 Sejarah Painem Menderita Diabetes dan Paru-Paru 105

Tabel 5.4 Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia 107

Tabel 5.5 Transek Desa Wonoasri 111

Tabel 6.1 Perencanaan Strategi atau Program..... 134

Tabel 6.2 Analisa Stakeholder 136

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 7.1 Kurikulum Sekolah Gizi 146

Tabel 7.2 Data Ringkas Hasil Penimbangan Ibu Rumah Tangga Penyandang Status Gizi Lebih Pertemuan Ke-1 156

Tabel 7.3 Data Ringkas Hasil Penimbangan Ibu Rumah Tangga Penyandang Status Gizi Lebih Pertemuan Ke-8.....169

Tabel 7.4 Partisipasi dan Perkembangan 173

Tabel 7.5 Perubahan IMT 176

Tabel 7.6 Indikator Perubahan Paradigma dan Perilaku 179

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR BAGAN

Bagan 5.1 Uraian Masalah Tingginya Angka Gizi Lebih di Desa Woonoasri .. 115

Bagan 5.2 Uraian Rumusan Penyelesaian Masalah Gizi Lebih di Desa Wonoasri 118

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tumpeng Gizi Seimbang 38

Gambar 2.2 Fungsi Nutrisi dan Makanan 50

Gambar 4.1 Peta Desa Wonoasri 83

Gambar 5.1 Tumpeng Gizi Seimbang 102

Gambar 5.2 Peta Persebaran Rumah Ibu Penyandang Status Gizi Lebih 120

Gambar 6.1 Kegiatan Posyandu Balita 126

Gambar 6.2 Kegiatan Mapping Pada FGD 1 Bersama Kader Posyandu 128

Gambar 6.3 Kegiatan Transek Bersama Kader Posyandu 129

Gambar 6.4 Kegiatan FGD 2 Bersama Kader Posyandu 130

Gambar 7.1 Pertemuan Pertama Kelompok Gizi 139

Gambar 7.2 Kegiatan Pengukuran Status Gizi 150

Gambar 7.3 Kegiatan Sekolah Gizi Pertemuan Ke-1 152

Gambar 7.4 Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-2..... 160

Gambar 7.5 Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-3..... 161

Gambar 7.6 Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-4 162

Gambar 7.7 Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-5 163

Gambar 7.8 Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-6 164

Gambar 7.9 Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-7 165

Gambar 7.10 Kegiatan Sekolah Gizi Pertemuan Ke-8 167

Gambar 7.11 Kegiatan Evaluasi didampingi Ahli Gizi 181

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari asupan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur. Status gizi dibedakan menjadi status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Status gizi selain dipengaruhi oleh pola konsumsi energi dan protein, status gizi juga dapat dipengaruhi oleh faktor status kesehatan, pengetahuan, ekonomi, lingkungan, dan budaya. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antara kelompok masyarakat.

Masalah gizi bisa disebabkan oleh banyak faktor seperti gaya hidup yang tidak baik (pola makan dan olah raga), kondisi sosio ekonomi, stres dan lainnya. Perubahan pola makan seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur, tingginya konsumsi garam meningkatnya konsumsi makanan yang tinggi lemak serta kurangnya aktivitas olah raga terjadi pada sebagian masyarakat terutama di perkotaan. Gaya hidup demikian akan meningkatkan gizi lebih yang menyebabkan kegemukan bahkan obesitas. Hal tersebut mempunyai dampak yang sangat berbahaya di bidang kesehatan karena dapat memicu munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, osteoarthritis, keganasan endometrium, keganasan buah dada paska menopause dan masih banyak kelainan lain, akan sangat meningkat pada wanita dengan obesitas.[2]

---

[2]Misnadiarly, *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*, (Jakarta: Pustaka Obor Populer, 2007), Hal. 23

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perilaku konsumsi makanan berisiko merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kegemukan atau bahkan obesitas. Menurut data Rikesdas 200, pola konsumsi makanan berisiko meliputi pola konsumsi makanan/minuman manis, asin, belemak, jeroan, makanan dibakar/panggang, makanan yang diawetkan, minuman berkafein, dan bumbu penyedap.[3] Hal ini sama halnya dengan faktor terbesar yang menyebabkan status gizi lebih cukup tinggu di Desa Wonoasri. Rata-rata penyandangnya adalah ibu rumah tangga yang sudah tidak memperdulikan perilaku konsumsinya.

Pada sisi lainnya, dimensi yang pembangunan diarahkan pada upaya kebijakan dan program yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat yang menghasilkan manusia-manusia Indonesia yang unggul. Karena itu, salah satu prioritas pembangunan adalah pembangunan karakter bangsa, yang tentunya ditentukan pula oleh kecukupan gizi. Seperti yang dikatakan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Puan Maharani S.Sos, saat membuka secara resmi kegiatan Diseminasi Global Nutrition (GNR), di Kantor Bappenas, Jakarta, Senin pagi (9/2) bahwa kekurangan gizi pada usia dini akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri manusia produktif.[4] Tapi bagaimana usia dini dapat memiliki kecukupan gizi apabila pemahaman tentang gizi keluarga kurang atau cukup tetapi kesadaran yang rendah membuat gizi tidak terlalu diperhatikan kecukupannya.

---

[3]Dian Isti Anggraini, *Perilaku Konsumsi Makanan Berisiko Berhubungan dengan Status Gizi pada Pasien Poliklinik Universitas Lampung*, diakses di http://fk.unila.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/5.pdf pada tanggal 28 Januari 2018 Pukul 21.09 WIB

[4]Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa*, diakses di http://www.depkes.go.id/article/print/15021300004/status-gizi-pengaruhi-kualitas-bangsa.html pada tanggal 12 Januari 2018 Pukul 09.34 WIB

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menciptakan masyarakat yang sehat juga menjadi impian dari kepala Desa Wonoasri, Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun. Keinginan tersebut kemudian dicanangkan dalam program ungggulan Desa Wonoasri tahun 2018. Desa yang berada didataran rendah dengan kepadatan penduduk sebesar 2.705 jiwa. Terdiri dari 3 Dusun yaitu: Wonoasri 1, Wonoasri 2, dan Pucong dan terbagi atas 6 RW dan 12 RT. Meskipun mayoritas mata pencaharian masyarakat bertumpu pada sektor pertanian tetapi karakteristik masyarakatnya sudah tergolong semi perkotaan. Sehingga mempengaruhi perilaku dan gaya hidup sebagian besar masyarakatnya.

Masyarakat Wonoasri tidak jauh berbeda dengan masyarakat pada umumnya. Dalam hal pemenuhan pangan, kecukupan gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan tubuh kurang begitu diperhatikan. Meskipun masyarakat mengetahui bahwa hal tersebut dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang. Hal tersebut dapat terlihat pada perkembangan data penyakit yang sering muncul di Desa Wonoasri tahun 2017.

Tabel 1.1

Data Penyakit yang Sering Muncul di Desa Wonoasri Tahun 2017[5]

No	Jenis Penyakit	Frekuensi
1	Mialgia (nyeri otot)	423
2	Hipertensi	347
3	Ispa	104
4	Dm	215
6	Febris/Panas	86
7	Alergi	21

[5]Data Rekap Kesehatan Puskesmas Kecamatan Wonoasri Tahun 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8	Diare	9
9	Asma	5
10	Maag	43
11	Stroke	3

Sumber: Diolah dari Data Kesehatan Puskesmas Wonoasri Tahun 2017

Sedangkan perkembanganya pada bulan januari tahun 2018 sesuai jenis kelamin sebagaimana tabel dibawah ini.

Tabel 1.2

Jumlah Penduduk Berdasarkan Penyakit yang diderita[6]

No	Jenis Penyakit	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Mialgia (nyeri otot)	67	31	98
2	Hipertensi	15	61	76
3	Ispa	8	3	11
4	Dm	14	22	36
6	Febris/Panas	14	9	23
7	Alergi	3	1	4
8	Diare	3	0	3
9	Asma	2	5	7
10	Maag	7	5	12

Sumber: Diolah dari Data Kesehatan Puskesmas Wonoasri Bulan Januari Tahun 2018

Berdasarkan data kesehatan masyarakat diatas, pada bulan januari tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat Wonoasri adalah mialgia (nyeri otot). Ada sebanyak 98 jiwa terdiri dari 67 laki-laki dan 31 perempuan yang menderita mialgia karena memang rata-rata mata pencaharian masyarakat bertumpu pada sektor pertanian sehingga lebih sering bekerja menggunakan fisik. Penyakit yang diderita masyarakat wonoasri yang tertinggi selanjutnya adalah hipertensi sebanyak 76 jiwa yang terdiri dari 15 laki-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

laki dan 61 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat, stress dan usia. Kemudian Diabetes sebanyak 36 jiwa yang terdiri dari 14 laki-laki dan 22 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat. Sedangkan golongan penyakit yang diderita masyarakat Wonoasri lainnya adalah febris/panas sebanyak 23 jiwa yang terdiri dari 14 laki-laki dan 9 perempuan. Maag 12 jiwa yang terdiri dari 7 laki-laki dan 5 perempuan. Ispa 11 jiwa yang terdiri dari 8 laki-laki dan 3 perempuan. Asma 7 jiwa yang terdiri dari 2 laki-laki dan 5 perempuan. Alergi 4 jiwa yang terdiri dari 3 laki-laki dan 1 perempuan. Serta diare 3 jiwa yang seluruhnya adalah laki-laki.[7]

Perkembangan penyakit degeneratif lebih banyak ketimbang penyakit menular. Penderita paling banyak penyakit golongan ini merupakan perempuan. Keadaan ini diperparah dengan kesadaran masyarakat yang sebenarnya sudah memahami bagaimana dampak jika sudah terkena penyakit berat seperti diabetes dan hipertensi serta dari mana sebabnya. Tetapi kesadaran untuk mencegah masih sangat rendah. Untuk melakukan pola hidup sehat sangat sulit. Padahal sudah ada beberapa kasus kematian penderita penyakit berat akibat pola hidup tidak sehat. Akan tetapi upaya pendampingan kelompok rentan menderita penyakit degeneratif atau pencegahan perkembangan penyakit degeneratif ini belum dilakukan oleh Puskesmas. Selama ini Puskesmas hanya melakukan proses mengobati penderita penyakit degeneratif saja. Seperti program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang ditujukan kepada penderita diabetes untuk mengikuti kegiatan setiap satu bulan sekali di Puskesmas. Program tersebut pun

[7]Hasil Wawancara dengan Isa (52 Tahun) petugas kesehatan pendamping Posyandu Lansia di Desa Wonoasri pada tanggal 8 Maret 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

belum efektif dalam pelaksanaannya. Selain tidak semua penderita diabetes diundang untuk hadir karena keterbatasan kuota undangan. Banyak penderita yang tidak mau menghadiri kegiatan tersebut. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel data kematian tahun 2017 dibawah ini.

Tabel 1.3

Data Kematian Desa Wonoasri Tahun 2017[8]

No.	Waktu	Nama (usia)	Jenis Kelamin	Sebab Kematian	Ket.
1.	Rabu, 25 Januari 2017	Hj. Yatmi (73)	P	Sakit Tua	RT 01 RW 01
2.	Selasa, 31 Januari 2017	Kasno (70)	P	Sakit Tua	RT 04 RW 02
3.	Minggu, 05 Februari 2017	Dami (55)	P	Komplikasi	RT 04 RW 02
4.	Minggu, 05 Februari 2017	Suminah (80)	P	Sakit Tua	RT02 RW 01
5.	Rabu, 08 Maret 2017	Suroto (46)	L	Diabetes	RT 09 RW 05
6.	Selasa, 28 Maret 2017	Iin Sugianti (39)	P	Tumor Otak	RT 10 RW 05
7.	Kamis, 06 April 2017	Supadi (65)	L	Tumor Otak	RT 07 RW 04
8.	Selasa, 18 April 2017	Mini/Bani (55)	P	Diabetes	RT 08 RW 04
9.	Selasa, 25 April 2017	Parkun (70)	L	Stroke	RT 02 RW 01
10.	Jum'at, 09 Juni 2017	Mustakim (23)	L	Kecelakaan	RT 01 RW 01
11.	Senin, 19 Juni 2017	Sabikin (50)	L	Komplikasi	RT 04 RW 02
12.	Sabtu, 01 Juli 2017	Bayu Arif (13)	L	Kelainan Sejak Lahir	RT 09 RW 05
13.	Selasa, 04 Juli 2017	Sutomo (64)	L	Hilang Ingatan	RT 12 RW 06

[8]Data Kematian Desa Wonoasri Tahun 2017

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

14.	Kamis, 20 Juli 2017	Subinah (75)	P	Sakit Tua	RT 04 RW 02
15.	Sabtu, 22 Juli 2017	Samirah (65)	L	Komplikasi	RT 05 RW 03
16.	Minggu, 23 Juli 2017	Sariyo (80)	L	Sakit Tua	RT 05 RW 03
17.	Minggu, 23 Juli 2017	Denny Alex Sandra (37)	L	Komplikasi	RT 05 RW 03
18.	Senin, 07 Agustus 2017	Djari (65)	L	Komplikasi	RT 02 RW 01
19.	Selasa, 15 Agustus 2017	Purwo Wahono (50)	L	Komplikasi	RT 10 RW 05
20.	Minggu, 20 Agustus 2017	Hadi Suparman (80)	L	Sakit Tua	RT 02 RW 06
21.	Minggu, 03 September 2017	Japar (30)	L	Tidak bisa kentut	RT 11 RW 06
22.	Selasa, 19 September 2017	Sodinomo (76)	L	Stroke	RT 02 RW 01
23.	Senin, 25 September 2017	Mustakim (90)	L	Sakit Tua	RT 07 RW 02
24.	Jum'at, 20 September 2017	Margono (50)	L	Tumor	RT 04 RW 02
25.	Senin, 16 Oktober 2017	Simin (80)	L	Sakit Tua	RT 04 RW 02
26.	Senin, 23 Oktober 2017	Siyem	P	Sakit Tua	RT 12 RW 06
27.	Jum'at, 20 Oktober 2017	Kusmin (36)	L	Gagar Otak Rinngan	RT 01 RW 05
28.	Sabtu, 28 Oktober 2017	Rami (90)	P	Sakit Tua	RT 09
29.	Minggu, 03 Desember 2017	Harmi (54)	L	Jantung Kronis	RT 12 RW 06
30.	Selasa, 05	Sadiyah (75)	P	Sakit Tua	RT 05

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	Desember 2017				RW 03
31.	Selasa, 05 Desember 2017	Nuryati (50)	P	Darah Tinggi	RT 02 RW 01
32.	Rabu, 13 Desember 2017	Setyo Bagas (43)	L	Kecelakaan	RT 06 RW 03
33.	Kamis, 21 Desember 2017	Usreg (75)	P	Sakit Tua	RT 12 RW 06

Dalam pemenuhan kebutuhan gizi rumah tangga, setiap hari masyarakat memperoleh bahan pangan dari membeli di pedagang sayur keliling, toko-toko dan dari pasar Desa Sidomulyo. Sebagian lagi hasil pemanfaatan pekarangan rumah atau sawah yang ditanami beberapa jenis tanaman sayur, buah dan rempah. Akan tetapi untuk pemanfaatan pekarangan rumah belum dilakukan secara maksimal dan menyeluruh oleh rumah tangga untuk mencukupi kebutuhan gizi rumah tangga karena pola pikir masyarakat yang sudah menyukai segala hal yang gampang atau instan membuat masyarakat malas untuk memanfaatkan pekarangan rumah tangga secara maksimal. Apalagi untuk kebutuhan sayur misalnya, uang Rp. 2000 sudah bisa membeli 1 ikat kangkung atau sayuran lainnya. Oleh sebab itu hampir seluruh rumah di Desa Wonoasri memiliki pekarangan yang lumayan luas tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal. Hanya satu dua rumah tangga yang sudah memanfaatkan pekarangan untuk mencukupi beberapa kebutuhan gizi keluarga.[9]

[9]Hasil Wawancara dengan Kukuh (49 Tahun) warga Desa Wonoasri Pada Tanggal 13 Januari 2018 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perilaku konsumsi masyarakat yang tidak memperhatikan kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh turut menyumbang perkembangan penyakit tidak menular di Desa Wonoasri. Dalam hal ini lebih banyak penderitanya merupakan penyandang status gizi lebih. Diantaranya memiliki berat badan berlebih bahkan obesitas terjadi sebagai akumulasi lemak tubuh secara berebihan.[10] Masalah ini diantaranya timbul akibat pola makan yang kurang gizi namun tinggi kalori. Sedangkan aktivitas fisik seperti pola olahraga yang tidak teratur. Sementara banyak makan menyebabkan energi yang keluar tidak sesusi dengan kalori yang masuk sehingga terjadi penumpukan lemak yang berlebih.[11] Obesitas mempunyai dampak yang sangat berbahaya di bidang kesehatan karena dapat memicu munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan masih banyak lagi lainnya yang akan cepat meningkat pada wanita dengan obesitas.[12]

Perbedaan tingkat status kesehatan masyarakat juga sudah mulai mengkhawatirkan. Dulu dengan sekarang sangat berbeda, dulu penyakit hanya panas, batuk, flu, pegal linu. Tapi sekarang jangankan orang tua, kalangan anak muda saja sudah banyak yang terkena, diabetes, kanker, tumor, dan lain-lain akibat perilaku konsumsi dan gaya hidup yang buruk.[13] Lagi-lagi merupakan persoalan pemenuhan pangan yang belum memperhatian kecukupan gizi sesuai dengan standar kesehatan. Kebutuhan pangan memang menjadi kebutuhan dasar

---

[10]Mary E. Barasi, *At A Glance Ilmu Gizi*, terj. Hermin Halim, (Jakarta: Erlangga, 2009), Hal. 102
[11]Ari Istiany dan Rusilanti, *Gizi Terapan*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013), Hal. 171
[12]Misnadiarly, *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*, (Jakarta: Pustaka Obor Populer, 2007), Hal. 23
[13]Hasil Wawancara dengan Tarsum (81 Tahun) sesepuh Desa Wonoasri pada tanggal 21 Juli 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

manusia yang hakiki dan menjadi hak asasi bagi setiap individu yang tidak lepas dari kandungan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Sebagaimana menurut Abraham Maslow, hirarki kebutuhan manusia ada 5 yaitu:

1. Kebutuhan fisiologi yaitu kebutuhan akan udara, air, makanan, seks, nutrisi, dan sebagainya.
2. Kebutuhan akan rasa aman seperti keamanan, stabilitas dan keteraturan.
3. Kebutuhan akan cinta kasih dan kebutuhan untuk memiliki dan di miliki.
4. Kebutuhan akan penghargaan seprti kebutuhan akan prestise, keberhasilan, penghargaan.
5. Aktualisasi diri merupakan kebutuhan akan kebebasan bertingkah laku tanpa hambatan-hambatan dari luar untuk menjadikan diri sendiri sesuai dengan citra dirinya sendiri.[14]

Kebutuhan fisiologi yang diantaranya adalah pemenuhan kebutuhan pangan termasuk kecukupan gizi yang menjadi kebutuhan utama yang perlu dipenuhi oleh manusia. Dalam hal ini, ibu rumah tangga yang memiliki peran paling penting dalam mengatur kecukupan gizi keluarga. akan tetapi jika ibu rumah tangga sendiri tidak memperhatikan kecukupan gizinya sendiri. Bagaimana dapat muncul kesadaran untuk memperhatikan kecukupan gizi anggota keluarganya. Sebaliknya jika ibu rumah tangga peduli dengan kecukupan gizinya sendiri, maka secara otomatis kesadaran untuk memperhatikan kecukupan gizi anggota keluarganya pasti akan diperhatikan.

[14]Alex Sobur, *Psikologi Umum,* (Bandung: Pustaka Setia, 2003), Hal. 273- 278.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Disinilah peran seorang mahasiswa Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya dalam melakukan proses dakwah bil hal. Melalui upaya pendampingan masyarakat dengan menciptakan kesadaran ibu rumah tangga dan mengajak melakukan proses perubahan sosial untuk meningkatkan kesejahteraannya dengan prilaku hidup sehat untuk mewujudkan gizi cukup. Salah satu upayanya dengan melakukan pendampingan terhadap ibu rumah tangga agar memiliki kesadaran akan pentingnya kecukupan gizi. Sebagaimana menurut Wiryono menjelaskan bahwa keikutsertaan perempuan dalam mencari nafkah pendukung akan membawa dampak positif yaitu adanya peningkatan terhadap struktur sosial dalam keluarga.[15] Maka, pendekatan bisa dilakukan pada 15 kader posyandu dan 5 kader BKB (bina keluarga balita) Desa Wonoasri. Selain itu, memang perempuanlah yang paling rentan memiliki gizi lebih yang dapat menyebabkan kegemukan dan obesitas. Terutama bagi ibu rumah tangga yang tidak begitu memikirkan perilaku hidup sehat karena kesibukannya mengurus keluarga.

Sebagaimana islam telah menganjurkan manusia untuk mengkonsumsi makanan dengan tidak berlebih-lebihan dan tidak juga terlalu kikir, sehingga hanya mengkonsumsi dari berbagai makanan yang disediakan. Oleh karena itu, berbagai ahli gizi berusaha untuk mengetahui berbagai kebutuhan makanan yang dibutuhkan manusia. Kemudian mereka membuat dasar-dasar yang jelas dan

[15]Roza Yulida, *Kontribusi Usahatani Lahan Pekarangan terhadap Ekonomi Rumah Tangga Petani di Kecamatan Kerinci Kabupaten Pelalawan,* Vol. 3, No. 2 (Riau: Indonesian Journal Of Agricultular Economics (IJAE)). Jurusan Agribisnis Faperta Universitas Riau, Pekanbaru. Desember 2012), Hal. 136

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

benar tentang makanan itu sesuai kondisi, lingkungan, serta usia seseorang.[16] Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT :

۞ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ خُذُواْ زِينَتَكُمۡ عِندَ كُلِّ مَسۡجِدٖ وَكُلُواْ
وَٱشۡرَبُواْ وَلَا تُسۡرِفُوٓاْۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُسۡرِفِينَ ٣١

"Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) masjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS. al- A'raf/07: 31)[17]

Meskipun kebiasaan dan pola makan setiap orang ke orang dapat bervariasi dan menu makanan dapat dipilih dari ratusan makanan yang berbeda, namun setiap orang tetap membutuhkan nutrisi yang sama dan dalam proporsi yang kira-kira sama pula. Dua fungsi dasar nutrisi adalah untuk menyediakan bahan bagi pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh, yaitu menyediakan dan memelihara struktur dasar tubuh kita dan untuk memasok energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan kegiatan eksternal maupun menjalankan kegiatan internalnya.[18]

Dalam hal ini peneliti akan mengorganisir beberapa ibu rumah tangga untuk menjadi Kelompok Gizi yang akan menjadi menjadi wadah untuk pemberdayaan ibu rumah tangga dalam bidang kesehatan. Serta sebagai pendukung keberlanjutan dari berjalannya media yang akan digunakan untuk meningkatkan kecukupan gizi ibu rumah tangga yaitu pembentukan Kelompok Gizi serta Sekolah Gizi. Kelompok Gizi akan menjadi kelompok yang mengorganisir ibu

---

[16]Abdul Basith Muhammad as-Sayyid, *Pola Makan Rasullah*, terj. M. Abdul Ghoffar, M. Iqbal Haetami, (Jakarta: Almahira, 2006), Hal. 19-20
[17]Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal. 207
[18]Michael E.J. Lean, *Ilmu Pangan, Gizi, dan Kesehatan terj*. Nata Nilamsari dan Astri Fajriyah, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 6-7

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rumah tangga penyandang status gizi lebih sekaligus fasilitator segala kegiatan yang berhubungan dengan peningkatan kecukupan status gizi ibu. Sedangkan Sekolah Gizi ini akan menjadi sarana edukasi tentang perlu dan pentingnya ibu memiliki gizi yang cukup, pemahaman cara mengukur status gizi melalui *body mass index* (BMI) atau indek massa tubuh (IMT), apa akibat memiliki gizi lebih dan kaitannya dengan kesehatan, pemahaman tentang hubungan perilaku konsumsi atau gaya hidup dengan status gizi, cara menangani kelebihan gizi, serta kegiatan-kegiatan lain yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kecukupan gizi ibu rumah tangga.

Kajian ini menekankan pada kecukupan gizi ibu rumah tangga. Kegiatan yang akan dilakukan adalah pendampingan pada kader posyandu dan kader BKB (bina keluarga balita) untuk menmbentuk Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi guna melakukan proses pemberdayaan kepada ibu rumah tangga dalam aspek pemenuhan kebutuhan dasar. Penelitian ini dianggap penting karena ditujukan pada penyelesaikan masalah gizi pada ibu rumah tangga. sehingga masalah yang muncul diantaranya gizi lebih yang menimbulkan berbagai persoalan baru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana masalah gizi lebih dapat terjadi pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri?

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Bagaimana pola pemecahan masalah gizi lebih pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri?
3. Bagaimana tingkat keberhasilan pola pemecahan masalah untuk menciptakan kecukupan gizi ibu rumah tangga di Desa Wonoasri?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui bagaimana masalah gizi lebih dapat terjadi pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri
2. Untuk menganalisis dan menerapkan pola pemecahan masalah gizi lebih pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri
3. Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pola pemecahan masalah untuk menciptakan kecukupan gizi ibu rumah tangga di Desa Wonoasri

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan penulisan di atas maka penelitian ini diharapkan memiliki manfaat dalam beberapa hal sebagai berikut:

1. Secara Teoritis
   a. Sebagai tambahan referensi tentang pengetahuan yang berkaitan dengan program studi Pengembangan Masyarakat Islam,
   b. Sebagai tugas akhir perkuliahan di Fakultas Dakwah dan Komunikasi program studi Pengembangan Masyarakat Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel.
2. Secara Praktis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan awal informasi penelitian sejenis,
b. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai sekolah balita transformatif sebagai pemecah masalah rendahnya status kecukupan gizi ibu rumah tangga di Desa Wonoasri.

E. Penelitian Terdahulu

Dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui hasil berbagai penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat dijadikan sebagai data pendukung. Salah satu data pendukung yang menurut peneliti perlu dijadikan bagian tersendiri adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini. Diantara penelitian terdahulu yang relevan sebagai berikut:

Tabel 1.4

Penelitian Terdahulu

No.	Tahun	Peneliti	Judul Penelitian	Subyek Penelitian	Penerbit
1.	2016	Anif Muchlashin	Pendampingan Problem Status Gizi Balita di Bawah Garis Merah (BGM) dan Gizi Kurang pada Balita Komunitas Kampung Kumuh melalui Sekolah Balita di Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya	Ibu yang memiliki balita gizi kurang dan balita dengan status gizi di bawah garis merah (BGM)	UIN Sunan Ampel Surabaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari contoh hasil penelitian di atas, maka dapat digambarkan beberapa persamaan dan perbedaannya. Persamaannya adalah tema kajian sama-sama tentang gizi. Media yang digunakan juga sama. Akan tetapi jika pada penelitian terdahulu medianya berupa sekolah balita dalam artian kurikulum yang diberikan bertujuan untuk memberi pengertian kepada ibu balita untuk memahami bagaimana cara mencukupi gizi balita, maka pada penelitian yang sedang dilakukan menggunakan media sekolah gizi bertujuan untuk menciptakan kesadaran akan pentingnya kecukupan gizi ibu rumah tangga dan bagaimana caranya untuk mencukupi gizi ibu rumah tangga terutama bagi ibu dengan status gizi lebih yang menyebabkan kegemukan dan obesitas. Sedangkan perbedaannya adalah pada subyek penelitian. Pada penelitian terdahulu subyek penelitiannya adalah ibu balita yang memiliki balita dengan status gizi kurang dan status gizi di bawah garis merah (BGM). Sedangkan pada penelitian yang sedang dilakukan adalah pada ibu rumah tangga penyandang gizi lebih.

Adanya persamaan dan perbedaan yang terdapat pada penelitian terdahulu diharapkan akan menjadi informasi tambahan yang dapat dipelajari dalam penelitian yang sedang dilakukan. Serta keuntungannya adalah akan ada tambahan pengetahuan yang lebih luas serta mendalam terkait tema yang dibahas pada kedua penelitian ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

F. Sistematika Pembahasan

BAB I : PENDAHULUAN

Pada BAB ini peneliti mengupas tentang analisis awal alasan mengusung tema penelitian ini, fakta dan realita secara induktif di latar belakang, didukung dengan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan penelitian terdahulu yang relavan serta sistematika pembahasan untuk membantu mempermudah pembaca dalam memahami secara ringkas penjelasan mengenai isi BAB per BAB.

BAB II : KAJIAN TEORI

BAB ini peneliti membahas tentang teori-teori yang relevan dengan tema penelitian yang diangkat. Diantaranya faktor yang mempengaruhi status gizi ibu rumah tangga seperti pemahaman gizi, masalah, perilaku konsumsi dan gaya hidup. Penanganan untuk mendampingi masalah rendahnya status kecukupan gizi ibu rumah tangga melalui sekolah gizi. serta juga kaitannya dengan Islam dan kesehatan masyarakat.

BAB III : METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

Pada BAB ini peneliti sajikan untuk mengurai paradigma penelitian sosial yang bukan hanya menyikap masalah sosial secara kritis dan mendalam, akan tetapi aksi berdasarkan masalah yang terjadi secara nyata di lapangan bersama-sama dengan masyarakat secara partisipatif. Membangun masyarakat dari kemampuan dan kearifan lokal, yang tujuan akhirnya adalah transformasi sosial tanpa ketergantungan pihak-pihak lain.

BAB IV : GAMBARAN KEHIDUPAN DI DESA WONOASRI

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Peneliti memberikan gambaran umum realitas yang terjadi di dalam obyek penelitian BAB ini. Fungsi ini sangat mendukung tema yang diangkat, terutama masalah gizi lebih pada ibu rumah tangga. Serta didukung dengan profil kelompok gizi yang diorganisir oleh peneliti dan profil anggota Sekolah Gizi.

BAB V : PROBLEM IBU RUMAH TANGGA DI DESA WONOASRI

Peneliti menyajikan tentang realita dan fakta yang terjadi lebih mendalam. Sebagai lanjutan dari latar belakang yang telah dipaparkan pada BAB I, diantaranya tentang Termasuk didalamya perilaku hidup tidak sehat serta faktor-faktor penyebab terjadinya gizi lebih dan pengaruhnya pada kesehatan. Hal ini sebagai analisis problem yang akan berpengaruh pada aksi yang akan dilakukan.

BAB VI : DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

Di dalam BAB ini menjelaskan tentang proses-proses pengorganisasian masyarakat yang telah dilakukan, mulai dari proses inkulturasi sampai dengan evaluasi. Di dalamnya juga menjelaskan proses diskusi bersama masyarakat dengan menganalisis masalah dari beberapa temuan.

BAB VII : AKSI PERUBAHAN

Pada BAB ini peneliti sajikan bagaimana persiapan program dan proses pelaksanaan program yang berkaitan dengan temuan masalah sebagai gerakan aksi perubahan. Selain itu, juga dipaparkan hasil evaluasi program, menjawab keberhasilan atas aksi pembentukan Kelompok Gizi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan mendirikan Sekolah Balita selama 8 kali pertemuan serta jaminan keberlanjutan program.

BAB VIII : MENINGKATKAN STATUS KECUKUPAN GIZI IBU RUMAH TANGGA

Pada BAB ini peneliti membuat sebuah catatan refleksi atas penelitian dan pendampingan dari awal hingga akhir. Mulai dari pentingnya pendidikan untuk membangun kesadaran masyarakat. pentingnya ilmu pemberdayaan masyarakat dalam konteks sekarang ini. Pentingnya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Serta juga diceritakan bagaimana beberapa catatan peneliti pada saat penelitian mendampingi Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi selama 1 bulan atau 8 kali pertemuan sebagai bagian dari aksi nyata melalui metode penelitian partisipatif.

BAB IX : PENUTUP

Pada BAB yang terakhir ini peneliti membuat kesimpulan yang bertujuan untuk menjawab dari rumusan masalah, dari bagaimana ibu rumah tangga mengalami masalah status gizi lebih, bagaimana pola pemecahan masalahnya sampai pada tingkat keberhasilan pola pemecahan masalah secara ringkas. Peneliti juga membuat saran-saran kepada beberapa pihak yang semoga nantinya peneliti berharap dapat dipergunakan sebagai acuan untuk dapat diterapkan untuk meningkatkan status kecukupan gizi ibu rumah tangga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Teori Pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari bahasa Inggris "empowerment" yang biasa diartikan sebagai pemberkuasaan. Dalam arti pemberian atau peningkatan "kekuasaan" (power) kepada masyarakat yang lemah atau tidak beruntung.[19] Rappaport mengartikan empowerment sebagai suatu cara dimana rakyat, organisasi dan komunitas diarahkan agar dapat berkuasa atas kehidupannya.[20] Pemberdayaan masyarakat merupakan serangkaian upaya untuk menolong masyarakat agar lebih berdaya dalam meningkatkan sumber daya manusia dan berusaha mengoptimalkan sumber daya tersebut sehingga dapat meningkatkan kapasitas dan kemampuannya dalam memanfaatkan potensi yang dimilikinya sekaligus dapat meningkatkan kemampuan ekonominya melalui kegiatan kegiatan swadaya.

Pemberdayaan adalah suatu proses yang berjalan terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan taraf hidupnya, upaya itu hanya bisa dilakukan dengan membangkitkan keberdayaan mereka, untuk memperbaiki kehidupan di atas kekuatan sendiri. Asumsi dasar yang dipergunakan adalah bahwa setiap manusia mempunyai potensi dan daya, untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik. Dengan

---

[19]Abu Hurairah, *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Model dan Strategi Pembangunan yang Berbasis Kerakyatan*, (Bandung: Humaniora, 2008), Hal. 826

[20]Adi Fahrudin, Ph. D., *Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*, (Bandung: Humaniora, 2012), Hal. 16

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

demikian, pada dasarnya manusia itu bersifat aktif dalam upaya peningkatan keberdayaan dirinya. Dalam rangka pemberdayaan ini upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan dan derajat kesehatan serta akses ke dalam kemampuan sumber ekonomi seperti modal, keterampilan, teknologi, informasi dan lapangan kerja, pemberdayaan ini menyangkut pembangunan sarana dan prasarana dasar, baik fisik maupun non fisik.[21] Keberdayaan tersebut akan mempengaruhi terjadinya perubahan sosial yang ada di masyarakat sesuai dengan peningkatan kemampuan dan kemandirian yang terbangun.

Menurut Ife pemberdayaan memuat dua pengertian kunci, yakni kekuasaan dan kelompok lemah. Kekuasaan di sini diartikan bukan hanya menyangkut kekuasaan politik dalam arti sempit, melainkan kekuasaan atau penguasaan klien atas:

1. Pilihan-pilihan personal dan kesempatan hidup, kemampuan dalam membuat keputusan-keputusan mengenai gaya hidup, tempat tinggal dan pekerjaan.
2. Pendefinisian kebutuhan, kemampuan menentukan kebutuhan selaras dengan aspirasi dan keinginannya.
3. Ide atau gagasan, kemampuan mengekspresikan dan menyumbangkan gagasan dalam suatu forum atau diskusi secara bebas dan tanpa tekanan.
4. Lembaga-lembaga, kemampuan menjangkau, menggunakan dan mempengaruhi pranata-pranata masyarakat seperti lembaga kesejahteraan sosial, pendidikan dan kesehatan.

[21]Engking Soewarman Hasan, *Strategi Menciptakan Manusia Yang Bersumber Daya Unggul*, (Bandung: Pustaka Rosda Karya, 2002), Hal. 56-57

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Sumber-sumber, kemampuan memobilisasi sumber-sumber formal, informal dan kemasyarakatan.
6. Aktivitas ekonomi, kemampuan memanfaatkan dan mengelola mekanisme produksi, distribusi dan pertukaran barang serta jasa.
7. Reproduksi, kemampuan dalam kaitannya dengan proses kelahiran, perawatan anak, pendidikan dan sosialisasi.[22]

Menurut Priyono dan Pranarka, proses pemberdayaan mengandung dua kecenderungan. Pertama, proses pemberdayaan dengan kecenderungan primer menekankan pada proses pemberian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu yang bersangkutan menjadi lebih berdaya. Proses ini dapat dilengkapi dengan upaya membangun aset material guna mendukung pembangunan kemandirian mereka melalui organisasi. Kedua, proses pemberdayaan dengan kecenderungan sekunder menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi agar individu mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog.[23]

Memberdayakan masyarakat merupakan memampukan dan memandirikan masyarakat. Dalam kerangka pemikiran tersebut upaya memberdayakan masyarakat dapat ditempuh melalui 3 (tiga) jurusan :

1. Enabling, yaitu menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang. Titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap

[22]Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), Hal. 59

[23]Adi Fahrudin, *Pemberdaayaan Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat,* (Bandung: Humaniora, 2011), Hal. 48

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

manusia, setiap masyarakat memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu dengan cara mendorong (encourage), memotivasi dan membangkitkan kesadaran (awareness) akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.

2. Empowering, yaitu meningkatkan kapasitas dengan memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat. Perkuatan ini meliputi langkahlangkah nyata seperti penyediaan berbagai masukan (input) serta pembukaan akses kepada berbagai peluang yang dapat membuat masyarakat menjadi makin berdayaan.
3. Protecting, yaitu melindungi kepentingan dengan mengembangkan sistem perlindungan bagi masyarakat yang menjadi subyek pengembangan.[24]

Dalam proses pemberdayaan harus dicegah yang lemah menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Melindungi dalam hal ini dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah.

Tujuan pemberdayaan adalah memperkuat kekuasaan masyarakat khususnya kelompok lemah yang tidak berdaya, baik karena kondisi internal (misalnya persepsi mereka sendiri) maupun karena kondisi eksternal (misalnya ditindas oleh struktur sosial yang tidak adil). Guna memahami tentang pemberdayaan perlu diketahui konsep mengenai kelompok lemah dengan

[24]Adi Fahrudin, *Pemberdaayaan Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat,* (Bandung: Humaniora, 2011), Hal. 96-97

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ketidakberdayaan yang dialaminya. Beberapa kelompok yang dapat dikategorikan sebagai kelompok lemah atau tidak berdaya meliputi:

1) Kelompok lemah secara struktural, baik lemah secara kelas, gender maupun etnis.
2) Kelompok lemah khusus, seperti manula, anak-anak dan remaja, penyandang cacat, gay dan lesbian, masyarakat terasing.
3) Kelompok lemah secara personal, yakni mereka yang mengalami masalah pribadi dan atau keluarga.[25]

B. Perempuan dalam Rumah Tangga

Perempuan sebagai ibu dalam rumah tangga dituntut pada tugas-tugas domestik yang tidak dapat dihindari. Meskipun juga harus melaksanakan tugas pelaksana emansipasi perempuan yang berperan untuk mengikuti perkembangan dan tuntutan kemajuan. Sehingga memiliki peranan yang dikenal dengan Panca Dharma perempuan, yaitu:

1) Perempuan Sebagai Istri

   Berperan tidak hanya sebagai ibu, akan tetapi harus tetap bersikap sebagai kekasih suami seperti sebelum kawin, sehingga dalam rumah tangga tetap terjalin ketentraman yang dilandasi kasih sejati. Sebagai istri dituntut untuk setia kepada suami dan harus terampil sebagai pendamping suami agar dapat menjadi motivasi kegiatan suami.

2) Perempuan Sebagai Ibu Rumah Tangga

[25]Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), Hal. 68-69

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab berkewajiban secara terus-menerus memperhatikan kesehatan rumah, lingkungan dan tata-laksana rumah tangga, mengatur segala sesuatu dalam rumah tangga untuk meningkatkan mutu hidup. Keadaan rumah tangga harus mencerminkan suasana aman, tenteram dan damai bagi seluruh anggota keluarga.

3) Perempuan Sebagai Pendidik

Ibu adalah pendidik utama dalam keluarga bagi putra-putrinya. Menanamkan rasa hormat, cinta kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa serta kepada orang tua, masyarakat dan bangsa yang kelak tumbuh menjadi warga negara yang tangguh.

4) Perempuan Sebagai Pembawa Keturunan

Sebagai fungsi fitrahnya, perempuan adalah penerus keturunan yang diharapkan dapat melahirkan anak-anak yang sehat jasmani dan rohaninya, cerdas pikirannya dan yang memiliki tanggung jawab, luhur budi, dan terpuji prilakunya.

5) Perempuan Sebagai Anggota Masyarakat

Pada masa pembangunan ini, peranan perempuan diusahakan untuk meningkatkan pengetahuan atau keterampilan sesuai dengan kebutuhannya. Organisasi kemasyarakatan perempuan perlu difungsikan sebagai wadah bersama dalam usaha mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diperlukan dalam membina dan membentuk pribadi serta watak seseorang dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya.[26]

C. Pengetahuan Gizi

1. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan berasal dari kata "tahu". Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan berarti " segala sesuatu yang diketahu; kepandaian" atau "segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan (mata pelajaran)".[27] Menurut Soekidjo Notoatmojo, pengetahuan yang terakup dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu sebagai berikut:

a) Definisi kata kerja tahu *(to know)*

Kata kerja tahu mempunyai arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali *(recall)* suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami *(comprehention)*

Kata memahami mempunyai arti suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

---

[26]Loekman Soetrisno, *Kemiskinan, Perempuan dan Pemberdayaan,* (Yogyakarta: Kanisius, 1997), Hal. 60-61

[27]Tim Penyusun Kamus Besar Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga,* (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), Hal. 1121

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Aplikasi *(aplication)*

Aplikasi mempunyai arti suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

d) Analisis *(analysis)*

Analisa merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya suatu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

e) Sintesis *(synthesis)*

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

f) Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.[28]

Kata gizi berasal dari bahasa arab *"gidza"* yang artinya adalah makanan.[29] Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, gizi didefinisikan

[28]Purtiantini, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Pemilihan Makanan Jajanan dengan Perilaku Anak Memilih Makanan di SDIT Muhammadiyah Al Kautsar Gumpang Kartasura", *Skripsi*, (Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, 2010), Hal. 23-24
[29]Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama: 2002), Hal. 3

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sebagai "zat makanan pokok yang diperlukan bagi petumbuhandan kesehatan badan".[30] Sehingga pengetahuan gizi dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan makanan yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.

2. Fungsi Zat Gizi

Zat gizi memiliki beberapa fungsi yaitu:

a) Memberi energi

Zat gizi penghasil energi diantaranya adalah karbohidrat lemat, dan protein. Oksidasi zat ini akan menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktifitas.

b) Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

Penyusun jaringan tubuh diantaranya adalah protein, mineral, dan air. Oleh karena itu, tubuh memerlukan bahan ini untuk menghasilkan sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Ketiga zat tersebut dinamakan zat pembangun.

c) Mengatur proses tubuh

Zat yang diperlukan untuk pengaturan proses tubuh adalah protein, mineral, air, dan vitamin. Protein mengatur keseimbangan air dalam sel, bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi. Mineral dan vitamin diperlukan dalam proses oksidasi, fungsi normal tubuh seperti darah, cairan pencernaan, jaringan,

[30]Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005) Hal. 365

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengatur suhu tubuh, pembuangan zat sisa/ekskresi dan lain-lain. Protein, mineral, air dan vitamin disebut zat pengatur.[31]

3. Masalah Gizi

Usia dewasa masih dapat dikategorikan rentan terhadap masalah gizi. berbagai faktor yang dapat memicu terjadinya masalah gizi pada orang dewasa antara lain:

a) Pemahaman gizi yang keliru

Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para wanita. Hal itu sering menjadi penyebab masalah karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi.

b) Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan "mode" yang tengah marak dikalangan orang dewasa.

c) Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia dewasa merupakan usia dimana mereka masih sangat tertarik pada hal-hal baru. Kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi orang dewasa. Padahal, produk makanan tersebut bukanlah makanan yang sehat bila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan.

d) Masuknya produk-produk makanan baru dari negara lain

[31]Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama: 2002), Hal. 8

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Jenis-jenis makanan siap santap *(fast food)* yang berasal dari negara barat seperti hot dog, pizza, hamburger, *Fried chicken*, dan *french fries* sering dianggap sebagai lambang kehidupan modern. Padahal berbagai jenis *fast food* itu mengandung kadar lemak jenuh dan kolestrol yang tinggi disamping kadar gaam. Zat-zat itu memicu terjadinya berbagai penyakit kardiovaskuler pada usia muda.[32]

Berikut ini masalah gizi yang sering terjadi pada usia remaja atau dewasa:

1) Obesitas

Berat badan berlebih atau obesitas dapat didefinisikan sebagai akumulasi lemak tubuh secara berebihan.[33] Masalah ini timbul akibat pola makan yang kurang gizi namun tinggi kalori. Selain itu pola olahraga yang tidak teratur sementara banyak makan menyebabkan energi yang keluar tidak sesusi dengan kalori yang masuk sehingga terjadi penumpukan lemak yang berlebih.[34] Obesitas mempunyai dampak yang sangat berbahaya di bidang kesehatan karena dapat memicu munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan masih banyak lagi lainnya yang akan cepat meningkat pada wanita dengan obesitas.[35]

[32]Marni, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 348-349
[33]Mary E. Barasi, *At A Glance Ilmu Gizi*, terj. Hermin Halim, (Jakarta: Erlangga, 2009), Hal. 102
[34]Ari Istiany dan Rusilanti, *Gizi Terapan*, (Bndung: PT Remaja Rosdakarya, 2013), Hal. 171
[35]Misnadiarly, *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*, (Jakarta: Pustaka Obor Populer, 2007), Hal. 23

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Kurang Energi Kronis (KEK)

Pada orang dewasa badan kurus atau disebut Kurang Energi Kronis (KEK) pada umumnya disebabkan karena makan terlalu sedikit. Penurunan berat badan secara drastis pada remaja atau orang dewasa muda perempuan mamiliki hubungan erat dengan faktor emosional seperti takut gemuk atau dipandang kurang seksi oleh lawan jenis.[36]

Penurunan berat badan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi (yang menurun) dan pengeluaran energi (yang meningkat) dapat berimplikasi pada masalah gizi yaitu kurang energi kronis. Faktor yang dapat menyebabkan penurunan asupan energi antara lain:

a) Kurangnya ketersediaan pangan
b) Ketidakmampuan untuk makan karena sakit, atau setelah mengalami cedera ataupun trauma
c) Pembatasan makan yang dikehendaki/dilakukan secara sengaja, baik untuk jangka pendek atau jangka panjang

Sementara penyebab peningkatan pengeluaran energi antara lain:

a) Kerja manual (fisik) yang berat
b) Peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan
c) Demam/respons pascatrauma.[37]

5) Anemia

[36]Marmi, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 105
[37]Mary E. Barasi, *At A Glance Ilmu Gizi*, terj. Hermin Halim, (Jakarta: Erlangga, 2009), Hal. 112

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit rendah dari normal. Pada laki-laki hemoglobin normal adalah 14-18 gr % dan eritrosit 4,5-5,5 juta/mm^3. Sementara pada perempuan hemoglobin normal adalah 12-16 gr % dan eritrosit 3,5-4,5 juta/mm^3. Perempuan lebih mudah terserang anemia karena:

a) Pada umumnya lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
b) Perempuan biasanya ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makanan
c) Perempuan mengalami menstruasi setiap bulan, dimana kehilangan zat besi $\pm$ 1,3 mg perhari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada pria.[38]

Masalah-masalah gizi yang disebutkan diatas merupakan beberapa permasalahan yang harus diatasi, salah satunya dengan pengetahuan dan pendidikan gizi. setiap individu memiliki kewajiban untuk memperhatikan permasalahan gizi bagi dirinya agar tidak meluas menjadi permasalahan yang lebih kompleks dan global cakupannya. Seperti yang dikemukakan oleh Virgiinia A. Beal:

"Nutrition affect the individual, but when large numbers of persons within a population are found to have similar nutritional problems, the emphasis shift from individual health to public health".[39]

[38]Marmi, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 351
[39]Virginia A. Beal, *Nutrition in The Life Spam*, (Canada: John Wiley and Sons, 1980), Hal. 59

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Obesitas Sebagai Salah Satu Masalah Gizi

1. Pengertian Obesitas

Obesitas merupakan keadaan patologik dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh. Dari sudut ilmu gizi, definisi obesitas yang baik adalah bila tercakup pengertian terjadinya penimbunan trigliserida yang berlebihan dan terdapat di seluruh tubuh.[40]

Obesitas dapat terjadi pada berbagai kelompok usia dan jenis kelamin. Juvenil obesity, misalnya adalah obesitas yang terjadi pada usia muda (anak-anak). Orang yang menderita kegemukan pada usia muda memiliki resiko lebih tinggi menderita obesitas pada saat dewasa dibandingkan orang yang memiliki berat tubuh normal. Sementara itu, wanita pada pasca menopause memiliki risiko mengalami obesitas tiga kali lebih besar dari pada pria.[41]

2. Faktor Penyebab Obesitas

Obesitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar dan merupakan akumulasi simpanan energi yang berubah menjadi lemak.[42] Dengan meningkatnya usia kecepatan metabolisme juga mulai menurun mulai usia 30 tahun, bila aktivitas fisik juga berkurang maka timbunan lemak menjadi kegemukan.

---

[40]Moehji, S, *Ilmu Gizi*, (Jakarta: PT. Bhrata, 2003), Hal. 19
[41] Zulkifli Faiz, *Indeks Glikemik Pangan*, (Jakarta: Penebar Swadaya, 2004), Hal. 63
[42]Pritasari, *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*, (Jakarta: Primadia Pustaka IKAPI, 2006), Hal. 22

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penyebab lain obesitas adalah multifaktorial, genetik dan lingkungan yang berinteraksi terus-menerus.[43]

Begitu pula dengan faktor risiko kegemukan pada perempuan dewasa indonesia usia 19-55 tahun yang berstatus kawin. Diantaranya disebabkan karena beberapa hal. *Pertama,* beraktifitas ringan. *Kedua,* mengkonsumsi makanan dan minuman manis berlebihan. *Ketiga,* konsumsi karbohidrat berlebihan. *Keempat,* tingkat kecukupan energi yang kurang. *Kelima,* asupan lemak dan protein tidak sesuai kebutuhan. Dan *keenam,* konsumsi serat dari buah dan sayur yang kurang. Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kegemukan dapat menjadi faktor pencegah kegemukan. Sehingga pedidikan tentang gizi seimbang dan aktivitas fisik serta promosi kesehatan perlu dilakukan untuk mengurangi risiko obesitas dan dampak buruknya terhadap kesehatan.[44]

a) Faktor Psikologis

Kondisi psikologis dan keyakinan seseorang berpengaruh terhadap asupan makanan. Faktor stabilitas emosi berkaitan dengan obesitas. Keadaan obesitas merupakan dampak dari pemecahan masalah emosi yang dalam, dan ini merupakan suatu pelindung bagi yang bersangkutan. Dalam keadaan semacam ini menghilangkan obesitas

[43]D.R. Syarif, *Evaluasi dan Tatalaksana Obesitas pada Anak,* Prosiding Simposium Temu Ilmiah Akbar, (Jakarta: Pusat Informasi dan Penelitian, Bag IPD, FKUI, 2002)
[44]Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardiyansyah, "Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia", dalam *Jurnal Gizi dan Pangan,* Volume 8, Nomor 1, Tahun 2013, Hal.6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tanpa pemecahan masalah yang tepat justru akan memperberat masalah.[45]

Seseorang yang sedang mengalami keadaan yang tidak menyenangkan akan nampak lebih emosional baik sikap maupun perilakunya. Jika keadaan tersebut berlangsung dalam waktu lama maka dapat menyebabkan suatu keadaan yang disebut stres, bahkan depresi. Faktor tesebut berhubungan dengan rasa lapar dan nafsu makan. Hal ini disebabkan karena sejumlah hormon akan disekresi sebagai tanggapan dari keadaan psikologis sehingga terjadi peningkatan metabolisme energi yang dipecah dan digunakan untuk melakukan aktivitas, namun jika seseorang yang mengalami stres tidak melakukan aktivitas fisik yang mampu membakar energi maka kelebihan energi tersebut akan disimpan sebagai lemak. Proses ini akan menyebabkan glukosa darah menurun sehingga menyebabkan rasa lapar pada orang yang sedang mengalami tekanan psikologis.[46]

b) Lingkungan

Faktor lingkungan juga ternyata mempengaruhi seseorang untuk menjadi gemuk. Jika seseorang dibesarkan dalam lingkungan yang menganggap gemuk adalah simbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut akan cenderung menjadi gemuk. Gen merupakan faktor yang penting dalam obesitas, tetapi lingkungan seseorang juga

[45]Misnadiarly, *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit,* (Jakarta: Pustaka Obor Populer, 2007), Hal. 39
[46]Susi Purwati, *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan,* (Jakarta:Penebar Swadaya, 2005), Hal. 34

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memegang peranan yang cukup berarti. Lingkungan ini termasuk perilaku atau pola gaya hidup misalnya apa yang dimakan dan berapa kali seseorang makan serta kelebihan energi akibat ketidak seimbangan antara asupan energi dengan keluaran energi. Seseorang tentu tidak dapat mengubah pola genetiknya, tetapi dia dapat mengubah pola makan dan aktivitasnya.[47]

c) Faktor Nutrisi

Peranan nutrisi dimulai sejak dalam kandungan yaitu jumlah lemak tubuh dan pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh berat badan ibu. Obesitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar dan merupakan akumulasi simpanan energi yang berubah menjadi lemak.[48] Dengan meningkatnya usia kecepatan metabolisme juga mulai menurun mulai usia 30 tahun, bila aktivitas fisik juga berkurang maka timbunan lemak menjadi kegemukan.

d) Faktor-Faktor Lain (Enzim Tubuh)

Faktor-faktor penyebab obesitas lainnya antara lain enzim, hormon, metabolisme basal dan pengaruh obat-obatan.

3. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Obesitas

a) Asupan Makanan

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi

[47]Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama: 2002), Hal. 44
[48]Pritasari, *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia*, (Jakarta: Primadia Pustaka IKAPI, 2006), Hal. 21

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang dapat digunakan secara efesien.[49] ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi mengakibatkan pertambahan berat badan. Obesitas pada usia remaja cenderung berlanjut ke dewasa dan lansia.[50]

Inti dari asupan makanan adalah kecukupan kebutuhan energi yang diperoleh dari proses pembakaran karbohidrat, lemak, dan protein makanan. Kebutuhan energi manusia di dalam tubuh akan tercukupi bila kebutuhan akan zat-zat makanan tercukupi pula.[51] Dalam kehidupan sehari-hari tubuh memerlukan makanan yang memberikan cukup energi yang sesuai kebutuhan untuk menjaga kesehatan sehingga diperlukan adanya keseimbangan antara makanan sumber energi yang dimakan dengan energi yang dikeluarkan terutama bergerak dan beraktifitas, maka semakin banyak pula energi yang diperlukan. Kebutuhan energi sendiri ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik, specific dynamic action (SDA). Kebutuhan energi terbesar pada umumnya diperlukan untukmetabolisme basal.[52]

Dalam memenuhi kebutuhan makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi oleg tubuh dapat mengacu pada pedoman umum gizi seimbang (PUGS) harus diaplikasikan dalam penyajian hidangan yang memenuhi syarat gizi yang dikenal dengan menu seimbang. Definisi menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi

[49]Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama: 2002), Hal.60
[50]Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, (Jakarta: EGC, 2004), Hal. 9
[51]Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama: 2002), Hal. 63
[52]Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama: 2002), Hal. 66

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan.

Peranan beraneka ragam makanan tergamba dalam piramida gizi seimbang yang berbentuk kerucut (Tumpeng Gizi Seimbang).Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) meragakan 4 prinsip gizi seimbang yaitu: aneka ragam makanan sesuai kebutuhan, kebersihan, aktivitas fisik dan memantau berat badan ideal. Gambar TGS dapat dilihat pada gambar 1 di bawah ini.

Gambar 2.1

Tumpeng Gizi Seimbang

TGS terdiri atas beberapa potongan kecil, dan dipuncak terdapat potongan terkecil. Luasnya potongan TGS menunjukkan porsi makanan yang harus dikonsumsi tiap orang per hari. TGS sialasi oleh potongan yang berisi air putih. Air putih merupakan bagian terbesar dan zat gizi esensial bagi tubuh. Dalam sehari, kebutuhan air putih untuk tubuh minimal 2 liter (8 gelas). Setelah itu, diatasnya terdapat potongan besar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang merupakan golongan makanan pokok (sumber karbohidrat). Golongan ini dianjurkan dikonsumsi 3-8 porsi. Kemudian diatasnya lagi terdapat golongan sayurdan buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Keduanya dalam potongan yang berbeda untuk menekankan pentingnya peran dan porsi setiap golongan. Ukuran potongan sayur dalam TGS sengaja dibuat lebih besar dari pada buah yang terletak di sebelahnya. Dengan begitu, jumlah sayur yang harus dikonsumsi setiap hari sedikit lebih besar (3-5 porsi) dari pada buah (2-3 porsi). Selanjutnya dilapisan ketiga dari bawah ada golongan protein, seperti daging, telur, ikan, susu, dan produk susu (yogurt, mentega, keju, danlain-lain) dipotongan kanan, sedangkan di potongan kiri ada kacang-kacangan serta hasil olahan seperti tahu, tempe, oncom. Terakhir dan menempati puncak TGS dalam potongan yang sangat kecil adalah minyak, gula dan garam yang dianjurkan dikonsumsi seperlunya.[53]

Selain Tumpeng Gizi Seimbang, penyusunan pesan-pesan dalam pedoman gizi seimbang merupakan salah satu bentuk strategi pendidikan gizi untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pesan-pesan dalam pedoman gizi seimbang tersebut tertuang dalam 13 Pesan Umum Gizi Seimbang, yaitu:

1) Makanlah aneka ragam makanan
2) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi
3) Makanlah sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi

[53] Marmi, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 188-189

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi
5) Gunakan garam beryodium
6) Makanlah makanan sumber zat besi
7) Berikan asir susu ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 6 bulan dan tambahkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesudahnya
8) Biasakan makan pagi
9) Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya
10) Lakukan aktivitas fisik secara teratur
11) Hindari minum minuman beralkohol
12) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
13) Bacalah label pada makanan yang dikemas.[54]

b) Aktivitas Fisik

Aktivitas adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung pada beberapa otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan.

[54]Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama: 2002), Hal. 296

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sekarang ini kemajuan teknologi yang banyak menciptakan alat-alat yang mampu menghemat pengeluaran energi dari dalam tubuh misalnya blender, mesin cuci, dan sebagainya. Sarana transportasi seperti bus, mobil, motor akan memudahkan agar tidak bejalan kaki atau berpeseda ke suatu tempat. Selain itu, kesibukan rutinitas kerja yang semakin meningkat juga menyebabkan seseorang tidak mampu mempunyai waktu untuk berolah raga.[55]

Jenis pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Bentuk tubuh orang yang tidak banyak mengeluarkan energi akan berbeda dengan orang yang pekerjaan selalu menggunakan otot atau banyak melakukan aktivitas fisik. Seperti diketahui, aktivitas fisik akan membakar energi dari dalam tubuh. Dengan demikian, jika asupan energi ke dalam tubuh berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang seimbang tentu akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan.[56]

c) Keturunan

Faktor keturunan juga dapat mempengaruhi pembentukan lemak tubuh. Seseorang mempunyai faktor keturunan yang cenderung membangun lemak tubuh lebih banyak dibandingkan orang lain. Bawaan sifat metabolisme ini menunjukkan adanya gen bawaan pada kode untuk enzim lipoprotein lipase (LPL) yang lebih efektif. Enzim ini

[55]Susi Purwati, *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan,* (Jakarta:Penebar Swadaya, 2005), Hal.11
[56]Susi Purwati, *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan,* (Jakarta:Penebar Swadaya, 2005), Hal. 19

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memiliki suatu peranan penting dalam proses mempercepat penambahan berat badan karena enzim ini bertugas mengontrol kecepatan trigliserida dalam darah yang dipecah-pecah menjadi asam lemak dan saluran ke sel-sel tubuh untuk disimpan sehingga lama kelamaan menyebabkan penambahan berat badan.[57]

d) Lama Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar mutlak yang harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Tidur adalah keadaan dimana tidak sadarkan diri yang relatif bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologi, dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Tabel berikut ini merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

[57]Susi Purwati, *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan,* (Jakarta:Penebar Swadaya, 2005), Hal. 21

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 2.1

Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia[58]

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 - 1 bulan	Bayi baru lahir	14 – 18 jam/hari
1 - 18 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/hari
3 – 6 tahun	Masa pra-sekolah	11 jam/hari
6 – 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 - 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 – 40 tahun	Masa dewasa	7 – 8 jam/hari
40 – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Obesitas sangat erat kaitannya dengan sekresi hormon gherlin dan leptin yang ada dalam sirkulasi darah. Dua hormon tersebut yag memberikan sinyal ke hipotalamus untuk mengatur nafsu makan yang bekerja sebagai sistem penyeibang yang mengatur rasa kenyang dan lapar. Ghrelin dihasilkan oleh saluran pencernaan yang mempunyai peran dalam meningkatkan nafsu makan, sedangkan leptin diproduksi dalam sel-sel lemak dan bertanggungjawab untuk mengirimkan sinyal ke otak ketika kenyang. Ketika orang tidak mendapat tidur yang cukup, kadar leptin akan turun yang artinya kita tidak merasa kenyang setelah makan. Kurang tidur juga mendorong kadar ghrelin naik, yang artinya rasa lapar akan terus terangsang dan meningkatkan nafsu makan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa orang tidur kurang dari 7 jam

[58]A. Aziz Alimul Hidayat dan Musrifatul Uliyah, *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), Hal. 67

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sehari memiliki risiko mendapatkan IMT lebih besar dari pada orang yang tidur dengan jam lebih banyak.[59]

e) Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan. Sedangkan kontrasepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang telah matang dengan sel sperma. Macam-macam alat kontrasepsi yang mempengaruhi obesitas antara lain seperti pil KB, suntikan KB dan susuk KB. [60] Alat kontrasepsi tersebut dapat mempengaruhi berat badan karena hormon dalam kontrasepsi yaitu esterogen dan progesteron. Esterogen menyebabkan pengeluaran natrium dan air berkurang sehingga terjadi penimbunan cairan.[61] Sedangkan progesteron akan mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, merangsang nafsu makan serta menurunkan aktivitas fisik sehingga terjadi peningkatan berat badan.[62]

---

[59]A.S. Hamidin, *Kebaikan Air Putih,*(Yogyakarta: Media Pressindo, 2011), Hal. 47
[60]Depkes RI, *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana,* (Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1994), Hal.13
[61]H. Winkjosastro, Dkk, *Ilmu Kandungan,* (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2005), Hal. 78
[62]Depkes RI, *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana,* (Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1994), Hal. 16

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Pengukuran Obesitas

Tingkat kegemukan atau obesitas dapat diketahui dengan menghitung indeks massa tubuh *(body mass index).* Indes massa tubuh (IMT) dihitung dengan cara membagi berat tubuh (kg) dengan kuadrat tinggi tubuh (m).

Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:[63]

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{kuadrat\ Tinggi\ Badan\ (m2)}$$

Klasifikasi brat badan berdasarkan IMT menurut WHO *(World Health Organization)* 2000 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2

Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT[64]

Kategori	IMT (Kg/m^2)
Bobot Terlalu Rendah	< 16,0
Sangat Kurang Bobot	16,0 – 16,9
Kurang Bobot	17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 24,9
Kelebihan bobot	25,0 – 29,9
➢ Obesitas Tingkat I	30,0 – 34,9
➢ Obesitas Tingkat II	35,0 – 39,9
➢ Obesitas Tingkat III	>40,0

Perhitungan IMT sendiri sudah lebih praktis dengan berkembangnya pengetahuan dan teknologi. Tidak perlu menghitung dengan cara manual lagi jika sudah memiliki ponsel android. Karena aplikasi Kalkulator IMT sudah hadir untuk memudahkan masyarakat jika ingin mengetahui status

[63]I Dewa Nyoman Supriasa, *Penilaian Status Gizi*, (Jakarta: EGC, 2002), Hal. 25
[64] I Dewa Nyoman Supriasa, *Penilaian Status Gizi*, (Jakarta: EGC, 2002), Hal. 27

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gizinya. Hanya perlu mengetahui usia, tinggi badan, dan berat badan saja, Kalkulator IMT akan menghitung secara otomatis.

E. Dakwah Dalam Menciptakan Mukmin yang Kuat

Islam adalah agama yang selalu mendorong pemeluknya untuk senantiasa aktif melakukan kegiatan dakwah, bahkan maju mundurnya Islam sangat bergantung dan berkaitan erat dengan kegiatan dakwah. Untuk gerakan dakwah dituntut secara maksimal agar mampu melakukan dakwah *bil-hal* (dalam bentuk nyata). Dalam melakukan dakwah tersebut pendekatan pendampingan atau pemberdayaan masyarakat dapat dijadikan salah satu pilihan yang tepat untuk mencapai tujuan dakwah itu sendiri. Sebagaimana Syeh Ali Mahfudz mendefinisikan dakwah sebagai berikut ini.[65]

حَثّ النّاسِ عَلىَ الْخَيْرِ وَالْهُدَى وَالأمْرُ بِالمَعْرُوْفِ وَالنّهْي عَنِ اَلمُنْكَرِ لِيَفُزُواْ بِسَعَادَةِ الْعَاجِلِ وَالأَجِلِ

"Mendorong manusia agar berbuat kebaikan dan mengikuti petunjuk, menyerbu mereka untuk berbuat kebajikan dan mencegah mereka dari perbuatan munkar agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat".[66]

Dakwah dalam kitab Hidayatul Mursyidin, yakni mengajak umat muhammad kepada seluruh manusia di bumi agar masuk Islam. Serta mereka harus bersekutu dalam upaya menyampaikan agama yang benar. Dalam artian mengajak manusia berbuat kebaikan dan mencegah dari perbuatan munkar agar mendapatan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Hal ini merupakan kewajiban dari ummat Nabi Muhammad saw, sesuai dengan ketentuan Allah Swt yang

[65]Syekh Ali Mahfudz, *Hidayatul Mursyidin* (Libanon: Darul I'tisham, 1979), Hal. 17
[66]Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2014). Hal. 2

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

telah menetapkan ummat tersebut sebagai khoiru ummat yang dikeluarkan untuk manusia dengan koridor amar ma'ruf nahi munkar.

Sesuai dengan sifat-sifat dari orang mukmin yang diperintahkan untuk berjuang sesuai dengan Firman-Nya: Orang mukmin adalah mereka yang hidup di muka bumi dengan menegakkan sholat, menunaikan zakat, serta amar ma'ruf nahi munkar. Jadi kewajiban mukmin ialah mengajak umat manusia seluruh alam untuk masuk islam. Apabila mereka manjawab maka kewajiban umat Islam adalah amar ma'ruf nahi munkar. Sebagaimana perintah berdakwah yang tercantum dalam Al Qur'an, diantaranya pada Q.S. An Nahl ayat 125 di bawah ini.[67]

ٱدۡعُ إِلَىٰ سَبِيلِ رَبِّكَ بِٱلۡحِكۡمَةِ وَٱلۡمَوۡعِظَةِ ٱلۡحَسَنَةِۖ وَجَٰدِلۡهُم بِٱلَّتِي
هِيَ أَحۡسَنُۚ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعۡلَمُ بِمَن ضَلَّ عَن سَبِيلِهِۦۖ وَهُوَ أَعۡلَمُ
بِٱلۡمُهۡتَدِينَ ١٢٥

"Serulah kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pengajaran yang baik dan bantahlah dengan cara yang terbaik. Sesungguhnya Tuhanmu, dialah yang telah mengetahui tentang siapa yang tersesat di jalan-Nya dan Dia-lah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk. (Q.S. An Nahl:125)*".*

Dakwah adalah proses penyampaian ajaran Islam dari seseorang kepada orang lain yang dilakukan dengan sengaja dan sadar. Ada beberapa kata yang hampir sama dengan dakwah seperti penerangan, pendidikan, pengajaran, indokrtinasi, dan lain-lain. Penerangan adalah memberikan pengertian kepada orang lain tentang suatu hal. Pendidikan merupakan salah satu alat dakwah yang

[67]Kementerian Agama RI*, Al Qur'an dan Terjemah,*(Jakarta Timur: PT. Surya Prisma Sinergi, 2012), Hal. 282

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lebih menekankan agar orang yang dididik membiasakan diri bersikap sebagaimana yang dimaksud oleh si pendidik. Sedangkan indoktrinasi artinya memberikan ajara-ajaran pokok yang menjadi pedoman bagi orang-orang yang menerima doktrin itu untuk bertindak selanjutnya.[68]

Dakwah yang dilakukan peneliti dalam proses pemdampingan kali ini diantaranya dakwah melalui pengorganisasian Kelompok Gizi dan pendidikan penyadaran tentang pentingnya hidup sehat yang di kemas dalam bentuk Sekolah Gizi. Dimana kedua kegiatan tersebut merupakan upaya untuk mewujudkan tujuan dakwah dalam memperoleh kebahagiaan dunia berupa kesehatan sehingga dapat mengupayakan kebahagiaan akhiratnya. Karena di Desa Wonoasri terdapat persoalan tingginya angka gizi lebih pada ibu rumah tangga yang menyebabkan mereka rentan terserang penyakit degeneratif. Hal tersebut kemudian menimbulkan persoalan-persoalan baru lainnya terutama dalam bidang kesehatan serta menghambat aktivitas dari penderitanya. Sebagaimana hadits tentang keutamaan mukmin yang sehat di bawah ini.[69]

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُؤْ مِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللهِ مِنْ الْمُؤْ مِنِ الضَّعِيْفِ

Dari Abu Hurairah dia berkata; Rasulullah Saw bersabda:'orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah SWT dari pada orang mukmin yang lemah'. (HR. Muslim)

[68] Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2014). 3-4.
[69]M. Nashirudin Al-bani, *Ringkasan Shahin Muslim*, Penerjemah Ma'ruf Abdul Jalil, Ahmad Junaidi, (Jakarta: Pustaka As-Sunnah, 2010), Hal. 504

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu, ada juga hadits yang lebih spesifik dalam menjelaskan tentang keutamaan kesehatan. Bahkan sampai pada pembandingan kesehatan yang lebih baik dari kekayaan seperti hadits di bawah ini.

لاَ بَأْسَ بِالْغِنَى لِمَنِ اتَّقَى وَالصِّحَّةُ لِمَنِ اتَّقَى خَيْرٌ مِنَ الْغِنَى وَطِيبُ النَّفْسِ مِنَ النِّعَمِ

"*Tidak mengapa seseorang itu kaya asalkan bertakwa. Sehat bagi orang yang bertakwa itu lebih baik dari kaya. Dan hati yang bahagia adalah bagian dari nikmat.*" (HR. Ibnu Majah no. 2141 dan Ahmad 4/69, shahih kata Syaikh Al Albani).[70]

Hadits-hadits diatas ada kaitannya dengan konsep-konsep kesehatan yang sudah dijelaskan dalam Al Qur'an. Seperti pembahasan tentang zat gizi yang merupakan unsur yang terkandung dalam makanan yang dapat memberikan manfaat bagi kesehatan manusia. bahwa setiap zat gizi memiliki fungsi yang spesifik. Masing-masing zat gizi tidak dapat berdiri sendiri dalam membangun tubuh dan dalam menjalankan proses metabolisme. Namun berbagai zat gizi memiliki fungsi yang berbeda.

Menurut Almatsier yang dikutip oleh Marmi mengatakan, zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu karbohidrat, lemak, dan protein berfungsi sebagai sumber energi atau penghasil energi yang bermanfaat untuk menggerakkan tubuh dan proses metabolisme di dalam tubuh, zat gizi yang berfungsi sebagai pembentuk sel-sel pada jaringan tubuh manusia dan memelihara jaringan tersebut, serta mengatur proses-proses kehidupan merupakan fungsi dari kelompok zat gizi seperti protein, lemak,

[70]Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD Damyiqi, *Asbabul Wurud 3*, (Jakarta: KALAM MULIA, 2012), Hal. 399

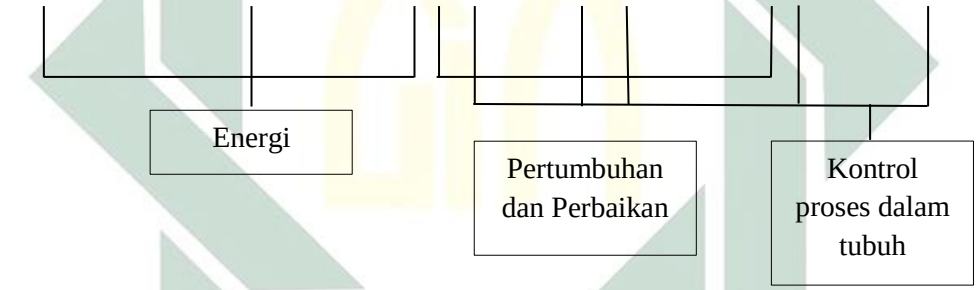
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mineral, vitamin dan air.[71] Hubungan antara nutrisi, fungsi mereka dalam tubuh, dan makanan penting yang memasoknya, ditunjukkan pada Gambar 2.2 berikut ini.

Gambar 2.2

Fungsi Nutrisi Pada Makanan [72]

Karbohidrat	Lemak	Protein	Unsur mineral	Air	Vitamin
Roti Kentang Gula Biskuit Selai	Mentega Margarin Keju Minyak Zaitun Gajih	Daging Ikan Keju Telur Susu	Sayur-sayuran, buah-buahan	Air minuman, buah-buahan, sayur-sayuran	Buah-buahan dan sayur-sayuran



Karbohidrat, lemak, dan protein merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar dalam satuan gram sehingga disebut sebagai *"makronutrien".* sedangkan kelompok mineral dan vitamin dibutuhkan dalam jumlah kecil dalam satuan miligram (mg) sehingga disebut sebagai *"mikronutrien ".*[73]

Makanan yang mengandung zat-zat tersebut kemudian dikonsumsi dan diserap untuk menggantikan zat-zat yang hilang dari tubuh manusia sehingga

[71]Marmi, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 12-14
[72]Michael E.J. Lean, *Ilmu Pangan, Gizi, dan Kesehatan terj*. Nata Nilamsari dan Astri Fajriyah, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 7
[73]Marmi, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 15- 16

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dapat memberikan kekuatan dalam bekerja dan beraktivitas, serta memperkuat peran imunitas yang ada di dalamnya yang berfungsi untuk melawan virus dan penyakit. Makanan seimbang adalah kata lain dari makanan sehat, sebagai bentuk perwujudan bagi keseimbangan yang telah ditetapkan oleh Allah SWT pada segala sesuatu.[74]

وَٱلسَّمَآءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ ٱلْمِيزَانَ ﴿٧﴾ أَلَّا تَطْغَوْا۟ فِى ٱلْمِيزَانِ ﴿٨﴾
وَأَقِيمُوا۟ ٱلْوَزْنَ بِٱلْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا۟ ٱلْمِيزَانَ ﴿٩﴾

"Dan Allah telah meninggikan langit dan Dia meletakkan neraca (keadilan). Supaya kamu jangan melampaui batas tentang neraca itu. Dan Tegakkanlah timbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi neraca itu." (QS. al-Rahman/55: 7-9)[75]

Di dalam tuntutan syariat islam, kita dituntut untuk makan dan minum yang halal dan *thayib* (baik). Selain halal dan *thayib* adalah kuantitasnya cukup dan tidak berlebihan. Istilah tidak berlebihan dalam ilmu gizi biasa dikenal dengan AKG atau Angka Kecukupan Gizi. AKG ini ditentukan *range* jumlah ideal komponen nutrisi makanan yang diasup dalam satu hari. Jika kekurangan atau kelebihan nutrisi maka akan menyebabkan malnutrisi.[76]

Sebagaimana islam telah menganjurkan manusia untuk mengkonsumsi makanan dengan tidak berlebih-lebihan dan tidak juga terlalu kikir, sehingga hanya mengkonsumsi dari berbagai makanan yang disediakan. Oleh karena itu, berbagai ahli gizi berusaha untuk mengetahui berbagai kebutuhan makanan yang

---

[74]Abdul Basith Muhammad as-Sayyid, *Pola Makan Rasullah*, terj. M. Abdul Ghoffar, M. Iqbal Haetami, (Jakarta: Almahira, 2006), Hal. 18-19
[75]Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal. 773
[76]Insan Agung Nugroho, *Jurus Dahsyat Sehat Sepanjang Hayat*, (Surakarta: Ziyad Visi Media, 2011), Hal. 23

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dibutuhkan manusia. Kemudian mereka membuat dasar-dasar yang jelas dan benar tentang makanan itu sesuai kondisi, lingkungan, serta usia seseorang.[77] Hal ini sesuai dengan firman Allah SWT :

۞ يَٰبَنِيٓ ءَادَمَ خُذُواْ زِينَتَكُمۡ عِندَ كُلِّ مَسۡجِدٖ وَكُلُواْ
وَٱشۡرَبُواْ وَلَا تُسۡرِفُوٓاْۚ إِنَّهُۥ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُسۡرِفِينَ ٣١

"Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) masjid, Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS. al- A'raf/07: 31)[78]

Meskipun kebiasaan dan pola makan setiap orang ke orang dapat bervariasi dan menu makanan dapat dipilih dari ratusan makanan yang berbeda, namun setiap orang tetap membutuhkan nutrisi yang sama dan dalam proporsi yang kira-kira sama pula. Dua fungsi dasar nutrisi adalah untuk menyediakan bahan bagi pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh, yaitu menyediakan dan memelihara struktur dasar tubuh kita dan untuk memasok energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan kegiatan eksternal maupun menjalankan kegiatan internalnya.[79]

Selain itu, Allah telah memerintahkan manusia agar mengkonsumsi makanan dan minuman yang sifatnya *halalan* dan *thayyiban.*

---

[77]Abdul Basith Muhammad as-Sayyid, *Pola Makan Rasullah*, terj. M. Abdul Ghoffar, M. Iqbal Haetami, (Jakarta: Almahira, 2006), Hal. 19-20
[78]Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal. 207
[79]Michael E.J. Lean, *Ilmu Pangan, Gizi, dan Kesehatan terj*, Nata Nilamsari dan Astri Fajriyahal, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal 6-7

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Allah berfirman dalam al-Qur'an:

يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ كُلُوا۟ مِمَّا فِى ٱلْأَرْضِ حَلَٰلًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا۟ خُطُوَٰتِ
ٱلشَّيْطَٰنِ ۚ إِنَّهُۥ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

"Wahai seluruh manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan, sesungguhnya syaitan adalah musuh yang nyata bagimu. (Q.S. Al-Baqarah (2):168).[80]

Ayat tersebut menerangkan bahwa Allah menyuruh manusia untuk makan yang *halal* dan *thayyib*. Kata *halalan* berarti halal. Dari kata ini diperoleh pengertian, *halalan* adalah membolehkan sesuatu. Kata *thayyib* dari segi bahasa berarti lezat, baik, sehat, menentramkan, dan yang paling utama.[81]

Makanan halal adalah makanan yang tidak haram, yakni makanannya tidak dilarang oleh agama. Makanan haram ada dua macam yaitu yang haram karena zatnya seperti babi, bangkai, dan darah. Makanan haram karena sesuatu bukan dari zatnya seperti makanan yang tidak diizinkan oleh pemiliknya untuk dimakan atau digunakan. Makanan yang halal adalah yang bukan termasuk kedua macam ini.[82]

Suatu makanan dapat dinilai itu *thayyib* atau tidak, harus terlebih dahulu diketahui komposisinya. Bahan makanan yang *thayyib* bagi umat Islam harus terlebih dahulu memenuhi syarat halal, karena bahan makanan yang menurut ilmu pengetahuan tergolong baik, belum tentu termasuk makanan yang halal.

---

[80]Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya,* (Jakarta: Lentera Abadi, 2010), Hal. 246

[81]Lajnah Pentashilan Mushaf Al-Qur'an, *Kesehatan dalam Prespektif Al-Qur'an (Tafsir Al-Qur'an Tematik),* (Jakarta: Aku Bisa, 2012), Hal. 227

[82]M Quraisyh Shihab. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an,* (Jakarta:Lentera Abadi, 2011), Hal. 456-457

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adapun persyarakat makanan *thayyib* yaitu bermanfaat bagi tubuh, tidak menjijikkan, enak, tidak kadaluwarsa, mengandung gizi, vitamin, protein dan lain-lain yang sesuai dengan kebutuhan tubuh seseorang, tidak bertentangan dengan perintah Allah, tidak merusak karena makanan yang tidak baik atau yang diharamkan jika dikonsumsi akan merusak kesehatan seperti makanan yang sudah kadaluwarsa, mengandung formalin atau mengandung racun.[83]

Makanan yang halal tidak semuanya baik. Karena yang dinamai halal terdiri dari empat macam: *wajib, sunnah, mubah, dan makruh.* Selanjutnya, tidak semua yang halal sesuai dengan kondisi masing-masing. Ada halal yang buat si A yang memiliki kondisi kesehatan tertentu, dan ada juga yang kurang baik untuknya, walau baik buat yang lain. Ada makanan yang halal, tetapi tidak bergizi, dan ketika itu ia makan menjadi kurang baik.[84] Sama halnya yang terjadi pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri. Menyandang status gizi lebih dan mengalami masalah pada kesehatan sebenarnya merupakan akibat dari perilaku hidup tidak sehat. Salah satunya pola makan dan asupan gizi seimbang yang tidak perhatikan. Sebagaimana Al-Qur'an dalam surat Al Zalzalah ayat 7-8 yang berbunyi:

فَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُۥ ﴿٧﴾
وَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُۥ ﴿٨﴾

"Barang siapa yang mengerjakan kebaikan seberat zarah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya. Dan barang siapa yang mengerjakan kebaikan

[83]Lajnah Pentashilan Mushaf Al-Qur'an, *Kesehatan dalam Prespektif Al-Qur'an (Tafsir Al-Qur'an Tematik),* (Jakarta: Aku Bisa, 2012), Hal. 230
[84]M Quraisyh Shihab. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an,* (Jakarta:Lentera Abadi, 2011), Hal. 457

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

seberat zarah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya pula".(Q.S. Al-Zalzalah:7-8).[85]

Ayat di atas menjelaskan bahwa sebenarnya apa yang kita tuai sekarang ini adalah apa yang kita tanam di masa lalu. Jika kebaikan yang kita tanam maka yang kita tuai juga berbentuk kebaikan dan sebaliknya. Seperti yang di lakukan peneliti dalam mengajak ibu rumah tangga untuk memperbaiki pola hidupnya yang tidak sehat sebagai upaya pencegahan penyakit degeneratif yang rentan menyerang penyandang status gizi lebih. Karena sebenarnya nikmat yang diberikan Allah terutama dalam mencukupi kebutuhan hidup sehat manusia begitu banyak. Sebagaimana Allah sudah menyiapkan banyak sekali nikmat untuk kesejahteraan manusia seperti yang dijelaskan dalam Al Qur'an pada surat An Nahl ayat 69 yang berbunyi:

ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ ٱلثَّمَرَٰتِ فَٱسۡلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلٗاۚ يَخۡرُجُ مِنۢ
بُطُونِهَا شَرَابٞ مُّخۡتَلِفٌ أَلۡوَٰنُهُۥ فِيهِ شِفَآءٞ لِّلنَّاسِۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَأٓيَةٗ لِّقَوۡمٖ
يَتَفَكَّرُونَ ٦٩

"Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam)buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, didalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.(Q.S. An Nahl:69).[86]

Dalam surat An Nahl ayat 69 disebutkan bahwa obat sudah Allah berikan melalui banyak jalan, seperti madu yang banyak manfaatnya bagi manusia. Dalam pandangan agama. Kesehatan juga merupakan kemaslahatan

[85]Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal. 559
[86]Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya.* Hal. 274

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

duniawi yang harus dijaga selagi tidak betentangan dengan kemaslahatan ukhrowi atau kemaslahatan yang lebih besar. Kesehatan, kedokteran dan semacamnya telah menyangkut kepentingan umum yang dalam pandangan Islam merupakan fadhlu kifayah bagi kaum muslimin.[87]

Pada dasarnya agama sangat menganjurkan kesehatan, sebab dengan keadaan sehat, para muslim dapat melakukan lebih banyak dari pada dalam keadaan sakit. Manusia dapat beribadah, berdakwah, dan membangun peradaban dengan baik ketika memiliki kesehatan. Allah telah melarang untuk meninggalkan manusia yang lemah atau sakit.[88]

Tentunya setiap perubahan tidak terjadi begitu saja tanpa ada keinginan dari manusia itu sendiri. Seperti yang sudah dijelaskan dalam firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Rad ayat 11 di bawah ini.

لَهُۥ مُعَقِّبَٰتٞ مِّنۢ بَيۡنِ يَدَيۡهِ وَمِنۡ خَلۡفِهِۦ يَحۡفَظُونَهُۥ مِنۡ أَمۡرِ ٱللَّهِۗ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُغَيِّرُ
مَا بِقَوۡمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُواْ مَا بِأَنفُسِهِمۡۗ وَإِذَآ أَرَادَ ٱللَّهُ بِقَوۡمٖ سُوٓءٗا فَلَا مَرَدَّ لَهُۥۚ وَمَا لَهُم
مِّن دُونِهِۦ مِن وَالٍ ١١

"Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia" (Q.S. Al-Rad: 11)[89]

---

[87]Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan,* (Jakarta: EGC, 2004), Hal. 301
[88]Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan,* (Jakarta: EGC, 2004), Hal. 301
[89]Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah;Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an,* Volume 6, Jakarta, Lentera Hati,2002) Hal.552

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ayat diatas terdapat arti yaitu sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum dari positif atau negatif atau sebaliknya, sehingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka yakni sikap mental dan pikiran mereka sendiri. Apabila Allah menghendaki sebuah keburukan terhadap suatu kaum maka Dia tidak akan menghendakinya kecuali jika manusia mengubah sikapnya terlebih dahulu.[90]

F. Pendekatan Pendampingan untuk Masalah Gizi Lebih

Dalam sejarah perkembangan ilmu pendidikan, kajian awal tentang konsep pendidikan di dunia ini berasal dari pemahaman tentang persoalan belajar pada anak dan pengalaman mengajar terhadap anak-anak. Dengan pemahaman tersebut, aktivitas pembelajaran secara dominan didasarkan pada pandangan bahwa pendidikan merupakan suatu proses transmisi pengetahuan. Konsep inilah kemudian dikenal dengan istilah *pedagogi*, yang diartikan sebagai "*the art and science of teaching children*" (ilmu dan seni mengajar anak-anak). [91]

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi, mobilitas penduduk, perubahan dan perkembangan zaman, kajian tentang konsep pendidikan mengalami perluasan ke wilayah pendidikan orang dewasa, sehingga muncullah rumusan konsep perbedaan antara pendidikan anak-anak *(pedagogi)* dengan pendidikan orang dewasa *(andragogi)*. Bila pada *pedagogi* diartikan sebagai ilmu dan seni mengajar anak-anak, maka pada *andragogi*, lebih dimaknai sebagai "*the art and science of helping adult learn*" (ilmu dan seni membantu

[90]Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah;Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an,* Volume 6, Jakarta, Lentera Hati,2002) Hal.553
[91]Sudarwan Danim, *M edia Komunikasi Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2013), Hal. 44

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

orang dewasa belajar). Dengan lahirnya konsep pendidikan orang dewasa, maka pemahaman tentang pendidikan tidak lagi sekedar upaya untuk mentransmisikan pengetahuan, tetapi juga membentuk afektif dan mengembangkan keterampilan sebagai wujud proses pembelajaran sepanjang hayat *(life long education)*.

Istilah andragogi berasal dari bahasa Yunani "*andra* dan *agogos*". Andra berarti "orang dewasa" dan *agogos* artinya "memimpin atau membimbing", sehingga andragogi diartikan ilmu tentang cara membimbing orang dewasa dalam proses belajar.[92] Istilah *andragogi* pertama kali muncul pada tahun 1833 oleh Alexander Kapp sebagai istilah pendidikan orang dewasa dalam menjelaskan teori pendidikan yang dilahirkan ahli-ahli filsafat seperti Plato. Pada perkembangan berikutnya, ahli pendidikan orang dewasa asal Belanda, Gernan Enchevort membuat studi tentang asal mula penggunaan istilah andragogi. Kemudian pada tahun 1919, Adam Smith memberikan pernyataannya tentang pendidikan orang dewasa, "pendidikan tidak hanya untuk anak-anak, tetapi juga untuk orang dewasa". Selanjutnya pada tahun 1921, Eugar Rosenstock menyatakan bahwa pendidikan orang dewasa harus menggunakan guru khusus, metode dan filsafat khusus.[93]

Gagasan untuk mengkaji dan mengembangkan andragogi secara konseptual teoretik dilakukan Malcolm Knowles pada tahun 1970. Menurut Knowles, pendidikan orang dewasa berbeda dengan pendidikan anak-anak *(paedagogi)*. Pedagogi berlangsung dalam bentuk identifikasi dan peniruan,

---

[92]Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007), Vol. 1, Hal. 288
[93]Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007), Vol. 1, Hal.292

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sedangkan andragogi berlangsung dalam bentuk pengembangan diri sendiri untuk memecahkan masalah. Jadi istilah andragogi mulai dirumuskan menjadi teori baru sejak tahun 1970-an oleh Malcolm Knowles yang memperkenalkan istilah tersebut untuk pembelajaran pada orang dewasa.[94]

Knowles menjelaskan, terjadinya perbedaan antara kegiatan belajar anak-anak dengan orang dewasa, disebabkan orang dewasa memiliki 6 hal, yakni: (1) Konsep diri *(the self-concept)*; (2) Pengalaman hidup *(the role of the learner's experience)*; (3) Kesiapan belajar *(readiness to learn);* (4) Orientasi belajar *(orientation to learning)*; (5) Kebutuhan pengetahuan *(the need to know)*; dan (6) Motivasi *(motivation)*.[95] Keenam hal inilah yang menjadi asumsi dasar untuk menjadikan andragogi sebagai ilmu dalam melandasi penyelenggaraan serta pengembangan pendidikan nonformal dan pendidikan formal saat ini.

Dalam pendidikan orang dewasa dikenal istilah *experiential learning cycle,* yakni proses belajar berdasarkan pengalaman. Perjalanan kehidupan yang telah dilalui hingga sampai pada tahap kedewasaan, tentu saja telah melewati berbagai pengalaman suka dan duka. Hal ini menjadikan seorang pembelajar dewasa kaya akan pengalaman dan dirinya dapat menjadi sumber belajar. Pada saat bersamaan, pembelajar dewasa yang mengikuti juga dapat menjadi dasar untuk memperoleh pengalaman baru. Belajar melalui pengalaman menimbulkan implikasi terhadap pemilihan dan penggunaan metode serta teknik pembelajaran atau pelatihan. Dalam praktiknya, pembelajaran atau pelatihan lebih banyak

---

[94]Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007), Vol. 1, Hal. 295

[95]Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007), Vol. 1, Hal. 291

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menggunakan diskusi kelompok, *brainstorming*, kerja laboratori, praktik lapangan, dan sebagainya.

Sesuai dengan tingkat perkembangannya, orang dewasa diasumsikan memiliki kesiapan belajar yang matang, karena mereka harus menghadapi perannya sebagai pekerja, orang tua, atau pemimpin organisasi. Pembelajar dewasa siap untuk belajar hal-hal yang mereka perlu ketahui agar dapat mengatasi situasi kehidupannya secara efektif. Bila pada seorang anak kesiapan belajar disebabkan karena adanya tuntutan akademik atau kebutuhan biologisnya, maka pada orang dewasa kesiapan belajarnya lebih dominan ditentukan oleh tuntutan perkembangan dan perubahan tugas serta peranan sosialnya. Karena itu, materi pembelajaran perlu disesuaikan dengan kebutuhan yang sesuai dengan tugas dan peranan sosialnya.

Dalam hal orientasi belajar, pembelajar dewasa termotivasi belajar apabila mereka merasa bahwa materi yang dipelajari akan membantu mereka menjalankan tugas-tugas yang dihadapi sesuai dengan kondisi kehidupan. Jika pada anak-anak orientasi belajarnya dikondisikan berpusat pada penguasaan materi pembelajaran *(subject matter centered orientation)*, maka pada orang dewasa orientasi belajarnya berpusat pada pemecahan permasalahan yang dihadapi *(problem centered orientation)*. Hal ini disebabkan kecenderungan belajar bagi orang dewasa mengarah pada kebutuhan untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi dalam hidup keseharian, terutama dalam kaitannya dengan tugas dan peranan sosial orang dewasa. Dengan demikian, belajar bagi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

orang dewasa lebih bersifat untuk dapat dipergunakan atau dimanfaatkan dalam waktu yang segera.

Orang dewasa juga diasumsikan memiliki kebutuhan terhadap pengetahuan *(the need to know).* Kecenderungan orang dewasa sebelum mempelajari sesuatu, mereka memandang perlu untuk mengetahui mengapa mereka harus mempelajarinya. Kebutuhan orang dewasa terhadap pengetahuan menunjukkan pentingnya aktivitas belajar sepanjang hayat *(life long education)*. Dengan alasan kebutuhan, orang dewasa akan mendorong dirinya untuk belajar *(learning to learn)* sehingga dapat merespon dan menguasai secara cerdas berbagai pengetahuan yang berkembang seiring dengan pesatnya perkembangan zaman.

Selain itu, orang dewasa diasumsikan pula memiliki motivasi. Dengan kata lain, 'dewasa' berarti orang yang memiliki motivasi instrinsik yang dapat bertahan dalam menyelesaikan tugas-tugas belajar tanpa ada tekanan eksternal, baik dalam bentuk sanksi atau hukuman *(punishment)* maupun hadiah *(reward)*. Orang dewasa memiliki kebebasan untuk meneruskan aktivitas belajar atau menundanya, demikian pula menghentikan aktivitas lain demi kelangsungan kegiatan belajarnya. Berkenaan dengan hal ini, Nur A. Fadhil Lubis mengatakan bahwa kondisi pembelajaran *andragogis* harus diwujudkan sedemikian rupa untuk memotivasi peserta didik dewasa merasakan kebutuhan belajar.[96]

Secara fundamental, karakteristik kedewasaan atau kematangan seorang individu yang paling mendasar terletak pada tanggung jawabnya. Ketika

[96]Nur A. Fadhila Lubis, *Rekonstruksi Pendidikan Tinggi Islam,* (Bandung: Ciptapustaka Media, 2014), Hal. 193

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

individu sudah mulai memiliki kemampuan memikul tanggung jawab, ia sudah dianggap dewasa, karena ia telah sanggup menghadapi kehidupannya sendiri dan mengarahkan dirinya sendiri.[97]

Orang dewasa pada hakekatnya adalah makhluk yang kreatif jika potensi yang ada dalam diri mereka digali dan dikembangkan. Dalam upaya ini, diperlukan keterampilan dan kiat khusus yang dapat digunakan dalam aktivitas pembelajarannya. Di samping itu, orang dewasa dapat dibelajarkan lebih aktif apabila mereka merasa ikut dilibatkan dalam aktivitas pembelajaran, terutama apabila mereka dilibatkan memberi sumbangan pikiran dan gagasan yang membuat mereka merasa berharga dan memiliki harga diri di depan sesama temannya. Dengan demikian orang dewasa akan belajar lebih baik apabila pendapat pribadinya dihormati dan diberi kesempatan untuk mengemukakan kontribusi pemikirannya dalam proses pembelajaran.

Proses pembelajaran orang dewasa merupakan hal yang unik dan khusus serta bersifat individual. Setiap individu dewasa memiliki kiat dan strategi sendiri untuk memperlajari dan menemukan pemecahan masalah yang dihadapi dalam pembelajaran tersebut. Dengan adanya peluang untuk mengamati kiat dan strategi individu lain dalam belajar, diharapkan hal itu dapat memperbaiki dan menyempurnakan caranya sendiri dalam belajar, sebagai upaya koreksi yang lebih efektif.

Dalam pendidikan orang dewasa, terciptanya proses belajar merupakan proses pengalaman yang ingin diwujudkan oleh setiap individu. Proses

[97]Nur A. Fadhila Lubis, *Rekonstruksi Pendidikan Tinggi Islam,* (Bandung: Ciptapustaka Media, 2014), Hal. 289

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pembelajaran bagi orang dewasa dapat memotivasi diri untuk mencari pengetahuan atau keterampilan yang lebih tinggi. Setiap individu dewasa dapat belajar secara efektif bila ia mampu menemukan makna pribadi bagi dirinya dan memandang makna yang baik itu berhubungan dengan keperluan pribadinya.

Bagi pembelajar dewasa, faktor pengalaman masa lampau sangat berpengaruh pada setiap tindakan yang akan dilakukan. Karena itu, pengalaman yang baik perlu digali dan ditumbuh kembangkan ke arah yang lebih bermanfaat. Di samping itu, pengembangan intelektualitas orang dewasa melalui suatu proses pengalaman secara bertahap dapat diperluas. Pemaksimalan hasil pembelajaran dapat dicapai apabila setiap individu dewasa dapat memperluas jangkauan pola berpikirnya.

Sejatinya pendidikan orang dewasa dapat mengakomodir segala aspek yang dibutuhkan orang dewasa yang terkait dalam aktivitas pembelajaran. Karena itu, idealnya dalam pendidikan orang dewasa dapat dilaksanakan langkah-langkah pembelajaran sebagai berikut:

a. Menciptakan iklim belajar yang cocok untuk orang dewasa;
b. Menciptakan struktur organisasi untuk perencanaan yang bersifat partisipatif;
c. Mendiagnosis kebutuhan belajar;
d. Merumuskan tujuan belajar;
e. Mengembangkan rancangan kegiatan belajar;
f. Melaksanakan kegiatan belajar;
g. Mendiagnosis kembali kebutuhan belajar (evaluasi).[98]

[98]Zainuddin Arif, *Andragogi*, (Bandung: Angkasa, 2012), Hal. 12

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam menggunakan pembelajaran berbasis andragogi perlu memperhatikan prinsip-prinsip dan strategi pembelajaran orang dewasa. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Orang dewasa memiliki konsep diri. Orang dewasa memiliki persepsi bahwa dirinya mampu membuat suatu keputusan, dapat menghadapi resiko sebagai akibat keputusan yang diambil, dan dapat mengatur kehidupannya secara mandiri. Harga diri amat penting bagi orang dewasa, dan ia memerlukan pengakuan orang lain terhadap harga dirinya. Perilaku yang terkesan menggurui, cenderung akan ditanggapi secara negatif oleh orang dewasa. Implikasi praktis dalam pembelajaran, apabila orang dewasa dihargai dan difasilitasi oleh pendidik, maka mereka akan melibatkan diri secara optimal dalam pembelajaran. Kegiatan belajarnya akan berkembang ke arah belajar antisipatif (berorientasi ke masa depan) dan belajar secara partisipatif (bersama orang lain) dengan berpikir dan berbuat di dalam dan terhadap dunia kehidupannya.
2. Orang dewasa memiliki akumulasi pengalaman. Setiap orang dewasa mempunyai pengalaman situasi, interaksi, dan diri yang berbeda antara seorang dengan yang lainnya sesuai dengan perbedaan latar belakang kehidupan dan lingkungannya. Pengalaman situasi merupakan sederet suasana yang dialami orang dewasa pada masa lalu yang dapat digunakan untuk merespons situasi saat ini. Pengalaman interaksi menyebabkan pertambahan kemahiran orang dewasa dalam memadukan kesadaran untuk melihat dirinya dari segi pandangan orang lain. Pengalaman diri adalah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kecakapan orang dewasa pada masa kini dengan berbagai situasi masa lalu. Implikasi praktis dalam pembelajaran, orang dewasa akan mampu berurun rembug berdasarkan pengalaman yang telah dimilikinya. Pengalaman biasa dapat dijadikan sumber yang kaya untuk dimanfaatkan dalam pembelajaran. Orang dewasa mempelajari sesuatu yang baru cenderung dimaknai dengan menggunakan pengalaman lama. Sejalan dengan itu, peserta didik orang dewasa perlu dilibatkan sebagai sumber pembelajaran. Pengenalan dan penerapan konsep-konsep baru akan lebih mudah apabila berangkat dari pengalaman yang dimiliki orang dewasa.

3. Orang dewasa memiliki kesiapan belajar. Kesiapan belajar orang dewasa akan seirama dengan peran yang ia tampilkan baik dalam masyarakat maupun dalam tugas/pekerjaan. Implikasinya urutan program pembelajaran perlu disusun berdasarkan urutan tugas yang diperankan orang dewasa, bukan berdasarkan urutan logis mata pelajaran. Penyesuaian materi dan kegiatan belajar perlu direlevansikan dengan kebutuhan belajar dan tugas/pekerjaan peserta didik orang dewasa.
4. Orang dewasa menginginkan dapat segera memanfaatkan hasil belajarnya. Orang dewasa berpartisipasi dalam pembelajaran, karena ia sedang merespons materi dan proses pembelajaran yang berhubungan dengan peran dalam kehidupannya. Kegiatan belajarnya senantiasa berorientasi pada realitas (kenyataan). Oleh karena itu, pembelajaran perlu mengarah pada peningkatan kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya dalam kebutuhannya. Implikasi praktisnya, pembelajaran perlu berorientasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada pemecahan masalah yang relevan dengan peranan orang dewasa dalam kehidupannya. Pengalaman belajar hendaklah dirancang berdasarkan kebutuhan dan masalah yang dihadapi orang dewasa, seperti kebutuhan dan masalah dalam pekerjaan, peranan sosial budaya, dan ekonomi. Belajar yang berorientasi penguasaan keterampilan *(skills)* menjadi motivasi kuat dalam pembelajaran orang dewasa.

5. Orang dewasa memiliki kemampuan belajar. Kemampuan dasar untuk belajar tetap dimiliki setiap orang sepanjang hayatnya, khususnya orang dewasa. Penurunan kemampuan belajar pada usia tua bukan terletak pada intensitas dan kapasitas intelektualnya, melainkan pada kecepatan belajarnya. Implikasi praktisnya, pendidik perlu mendorong orang dewasa sebagai peserta didik untuk belajar sesuai dengan kebutuhan belajarnya dan cara belajar yang diinginkan, dipilih, dan ditetapkan oleh orang dewasa.
6. Orang dewasa dapat belajar efektif apabila melibatkan aktivitas mental dan fisik. Orang dewasa dapat menentukan apa yang akan dipelajari, dimana, dan bagaimana cara mempelajarinya, serta kapan melakukan kegiatan belajar. Orang dewasa belajar dengan melibatkan pikiran dan perbuatan. Implikasi praktisnya, orang dewasa akan belajar secara efektif dengan melibatkan fungsi otak kiri dan otak kanan, menggunakan kemampuan intelek dan emosi, serta dengan memanfaatkan berbagai media, metode, teknik dan pengalaman belajar.[99]

[99]Djudju Sudjana, ”Andragogi Praktis”, dalam R. Ibrahim, *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 7002), vol. 2, Hal. 2-6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam pendidikan orang dewasa terdapat hubungan timbal balik di dalam interaksi pembelajaran, di mana hubungan pendidik dan peserta didik adalah hubungan yang saling membantu. Karena itu dalam prinsip pendidikan orang dewasa, hubungan peserta didik terhadap pendidik/fasilitatornya tidak terdapat ketergantungan (dependent), terlebih lagi hubungan yang bersifat memerintah dari pendidik/fasilitator terhadap peserta didik.

Selain itu, Dalam mengelola pembelajaran terhadap orang dewasa, pendidik atau fasilitator dituntut untuk menjalankan perannya sesuai dengan 16 prinsip pembelajaran yang dikemukakan Knowles sebagai berikut:

1. Menyingkapkan kemungkinan baru kepada peserta belajar untuk pemenuhan kebutuhan sendiri;
2. Membantu peserta belajar mengungkapkan aspirasi mereka sendiri;
3. Membantu peserta belajar mendiagnosis masalah yang dihadapinya;
4. Membantu peserta belajar mengidentifikasi masalah kehidupan yang diakibatkan oleh kebutuhan belajar mereka;
5. Mengusahakan kondisi fisik yang kondusif bagi orang dewasa yang belajar;
6. Menerima dan memperlakukan peserta belajar sebagai manusia yang memiliki harga diri;
7. Berusaha membina hubungan kepercayaan dan kerja sama di antara sesama peserta belajar;
8. Menjadi rekan sepembelajaran dalam lingkup semangat gemar meneliti;
9. Melibatkan peserta belajar untuk saling membantu dalam proses perumusan tujuan belajar;

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

10. Berbagi metode yang potensial di antara sesama peserta belajar untuk mencapai tujuan ini;
11. Membantu peserta belajar mengorganisasikan diri untuk mengerjakan tugas;
12. Membantu peserta belajar memanfaatkan pengalaman mereka sendiri sebagai sumber belajar;
13. Mencocokkan penyajian sumbernya sendiri dengan tingkat pengalaman belajar;
14. Membantu peserta belajar memadukan pelajaran baru dengan pengalaman mereka sendiri;
15. Melibatkan peserta belajar dalam menemukan kriteria dan metode-metode untuk mengukur kemajuan belajar;
16. Membantu peserta belajar mengembangkan dan menerapkan prosedur penilaian kemampuan sendiri.[100]

Keenambelas prinsip yang dikemukakan Knowles di atas relevan dengan tujuan pendidikan yang diharapkan Paulo Freire, yaitu mampu merangsang manusia untuk berpikir mandiri dalam rangka menciptakan gagasan-gagasan yang otentik dan orisinal.[101] Dalam hal ini, Freire menginginkan agar pendidik membebaskan peserta didik dari budaya otoriter yang serba mendikte dan memerintah, karena buadaya ini dapat mematikan daya kritis dan kreatif manusia. Karena itu, pola pendidikan yang diusulkan Freire adalah pendidikan

[100]Anisa Basleman dan Syamsu Mappa, *Teori Belajar Orang Dewasa*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2011), Hal. 125-126
[101]Ahmad Syafii Maarif, *Peta Bumi Intelektualisme Islam di Indonesia*, (Bandung: Mizan, 1995), Hal. 147

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang dapat "menolong manusia untuk meningkatkan sikap kritis terhadap dunia", dan dengan cara itu manusia dapat melakukan perubahan.[102]

Sehingga pendidikan orang dewasa sangat sesuai dengan penelitian dan pendampingan pada program Sekolah Gizi di Desa Wonoasri, Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun yang mana sasaran utamanya adalah ibu rumah tangga penyandang gizi lebih. Dimana sekolah merupakan tempat dilaksanakannya proses belajar dan mengajar. Sedangkan ibu rumah tangga merupakan golongan orang dewasa. Sama halnya dengan pendidikan orang dewasa. Sekolah Gizi ini merupakan konsep pendidikan untuk orang dewasa (ibu rumah tangga) yang dalam hal ini memiliki diantaranya: 1) konsep diri, tentang siapa dan bagaimana kehidupan sebagai ibu rumah tangga. 2) pengalaman hidup, tentang bagaimana dapat terjadi gizi lebih dan bagaimana keadaan gizi mereka sebelum mengalami masalah. 4) Kesiapan belajar, karena sedikit banyak pengetahuan tentang gizi sudah dimiliki oleh ibu rumah tangga. 5) Orientasi belajar yang bertujuan untuk hidup sehat sehingga menurunkan resiko menderita penyakit diabetes dan lainnya. 7) Kebutuhan pengetahuan, bahwa karena memiliki orientasi kemudian memiliki rasa butuh akan belajar materi yang butuhkan. 8) Motivasi, sebagai bentuk dari adanya rasa membutuhkan dan memiliki keinginan tertentu yang ingin diwujudkan.

[102]Paulo Freire, *Pendidikan Sebagai Praktek Pembebasan,* terj. Alois A. Nugroho (Jakarta: LP3ES, 1984), Hal. 34

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN AKSI PARTISIPATIF

A. Metode Penelitian Pemberdayaan

1. Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode Participatory Action Research (PAR). Pada dasarnya PAR merupakan penelitian yang melibatkan secara aktif semua pihak-pihak yang relavan (stakeholders) dalam mengkaji tindakan yang sedang berlangsung (di mana pengamalan mereka sendiri sebagai persoalan) dalam rangka melakukan perubahan dan perbaikan ke arah yang lebih baik.[103]

Dalam berbagai literatur, PAR bisa disebut dengan berbagai sebutan, diantaranya adalah Action Research, Learning by doing, Action Learning, Action Science, Action Inquiry, Collaborative Research, Participatory Action Research, Participatory Research, Policy-oriented Action Research, Emancipatory Research, Conscientizing Research, Collaborative Inquiry, Participatory Action Learning, dan Dialectical Research.

PAR memiliki tiga kata yang selalu berhubungan satu sama lain, yaitu partisipasi, riset dan aksi. Semua riset harus diimplementasikan dalam aksi. Betapapun juga, riset mempunyai akibat-akibat yang ditimbulkannya. Segala sesuatu berubah sebagai akibat dari riset. Situasi baru yang diakibatkan riset bisa jadi berbeda dengan situasi yang sebelumnya. PAR

[103]Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat,* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), Hal. 91

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merupakan intervensi sadar yang tak terelakkan terhadap situasi-situasi sosial.

Riset berbasis PAR dirancang untuk mengkaji sesuatu dalam rangka merubah dan melakukan perbaikan terhadapnya. Hal itu seringkali muncul dari situasi yang tidak memuaskan yang kemudian mendorong keinginan untuk berubah kepada situasi yang lebih baik. Namun, ia bisa juga muncul dari pengalaman yang sudah berlangsung secara baik yang mendorong keinginan untuk memproduksinya kembali atau menyebarkannya.[104]

Dalam buku panduan PAR yang diterbitkan oleh LPTP Solo, inti PAR dapat dikenali dari berbagai teori dan praktek sebagai berikut:

1) Sebuah gerakan dengan semangat pembebasan masyarakat dari belengu ideologi dan relasi kekuasaan yang menghambat manusia mencapai perkembangan harkat dan martabat kemanusiaannya.
2) Sebuah proses di mana kelompok sosial kelas bawah mengontrol ilmu pengetahuan dan membangun kekuatan politik melalui pendidikan orang dewasa, penelitian kritis dan tindakan sosial politik.
3) Proses masyarakat membangun kesadaran diri melalui dialog dan refleksi kritis.
4) PAR mengharuskan adanya pemihakan baik bersifat epistimologis, ideologis maupun teologis dalam rangka melakukan perubahan yang signifikan.
5) Riset sosial dengan prinsip:

[104]Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat,* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), Hal. 92

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Produksi pengetahuan oleh masyarakat mengenai agenda kehidupan mereka sendiri.
b. Partisipasi masyarakat dalam pengumpulan dan analisa data.
c. Kontrol masyarakat terhadap penggunaan hasil riset.

6) Orientasi masyarakat lebih tertumpu pada proses perubahan relasi sosial (transformasi sosial).

2. Prosedur Penelitian untuk Pendampingan

Yang dijadikan landasan dalam cara kerja PAR adalah gagasan-gagasan yang diambil dari masyarakat.[105] Oleh karena itu, peneliti PAR harus melakukan cara kerja sebagai berikut:

1) Pemetaan awal (Preleminary Mapping)

Pemetaan awal yang dilakukan oleh peneliti ini adalah untuk memahami karakteristik Desa Wonoasri, baik itu karakteristik masyarakatnya maupun alamnya. Dari hasil riset yang dilakukan oleh masyarakat di setiap lokasi pasti memiliki ciri masing-masing. Misalnya di lokasi desa yang berada di kecamatan tentu mempengaruhi cara berfikir masyarakatnya. Sehingga karakteristik masyarakatnya menjadi semi perkotaan. Selain itu, wilayah dusun Wonoasri 2 dengan Dusun Pucung terpisah oleh rel kereta api.

Memahami realitas yang berbeda tersebut maka peneliti akan mudah memahami realitas masalah yang ada di Desa Wonoasri.

[105]Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat,* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), Hal. 104-107

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sehingga peneliti mudah menemukan local leader (pemimpin lokal) untuk diajak melakukan perubahan bersama.

2) Membangun hubungan kemanusiaan

Peneliti akan melakukan inkulturasi dengan masyrakat Desa Wonoasri. Langkah inkulturasi ini bertujuan untuk membangun hubungan yang harmonis antara peneliti dengan masyarakat. Inkulturasi akan membantu peneliti untuk diterima di masyarakat ataupun sebaliknya. Jika proses inkulturasi sudah terbentuk maka untuk membangun kepercayaan anatara peneliti dengan masyarakat akan semakin mudah terbentuk.

Salah satu hal yang perlu dilakukan peneliti adalah dengan mengikuti segala macam kegiatan yang ada pada masyarakat. Seperti mengikuti kegiatan jama'ah yasin setiap malam jum'at dan kegiatan rutin yang lain yang biasa dilakukan masyarakat. Langkah ini apabila dilakukan dengan rutin bersama dengan masyarakat maka peneliti akan sangat mudah menyatu dengan masyarakat.

3) Penentuan agenda riset untuk perubahan sosial

Dalam melakukan riset memang peneliti tidak sendirian. Melainkan ada satu orang yang juga melakukan pendampingan di Desa Wonoasri. Akan tetapi, untuk membentuk suatu kesadaran yang nyata dengan masyarakat, peliti bekerja sama dengan perangkat desa, tokoh masyarakat, serta kader kesehatan desa yang tentunya sudah memiliki

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak tentang kehidupan masyarakat.

Setelah tim itu terbentuk maka akan ditindak lanjuti dengan mengadakan FGD (Focus Group Discussion), untuk mengagendakan program riset melalui teknik Participatory Rural Appraisal (PRA) untuk memahami persoalan masyarakat yang selanjutnya akan menjadi alat untuk melakukan perubahan sosial.

4) Pemetaan partisipatif (Participatory mapping)

Bersama dengan masyarakat Desa Wonoasri dan kader kesehatan desa, peneliti dapat melakukan pemetaan wilayah dan mendiskusikan suatu masalah yang dihadapi beserta pemecahannya. Fokus penelitian mencakup seluruh wilayah Desa Wonoasri.

5) Merumuskan masalah kemanusiaan

Perumusan masalah dilakukan dengan musyawarah dan mufakat. Partisipasi kader kesehatan desa dalam mengungkapkan segala permasalahan sangat membantu identifikasi masalah. Untuk itu forum diskusi kader kesehatan desa digunakan untuk menganalisis permasalahan yang terjadi. Seperti menganalisis rendahnya status kecukupan gizi masyarakat.

6) Menyusun strategi pemberdayaan

Setelah peneliti bersama masyarakat memahami permasalahan yang terjadi. Selanjutnya menyusun sebuah strategi gerakan untuk memecahkan masalah tersebut. Salah satu jalan alaternatifnya adalah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan cara mengajak kader kesehatan untuk mengadakan beberapa kegiatan pendidikan masyarakat, pendampingan masyarakat serta menciptakan sekolah gizi. Memahami rendahnya status kecukupan gizi masyarakat selanjutnya akan menjadi alat untuk melakukan perubahan sosial.

Hal paling penting adalah peneliti melibatkan masyarakat secara langsung dalam proses penelitian ini, sehingga masyarakat sadar akan kepentingannya untuk berubah, bukan hanya sebagai objek perubahan.

7) Pengorganisasian masyarakat

Selanjutnya peneliti bersama dengan kader kesehatan desa akan mengorganisir masyarakat dengan cara menggunakan transek vegetasi yang ada di lingkungan desa. Kemudian mengetahui jenis tanaman sayur apa saja yang bisa tumbuh dengan baik di Desa Wonoasri dan cara perawatannya mudah untuk ditindaklanjuti sebagai pengorganisiran potensi.

8) Refleksi (Teoritisasi Perubahan Sosial)

Mengukur keberhasilan suatu program bisa melalui bagaimana respon masyarakat sebagai subjek perubahan. Dalam evaluasi program yang dijalankan maka yang sangat diperlukan adalah mengukur sampai mana kemajuan. Bahkan apabila terdapat hambatan dan tantangan ke depan perlu dibahas dalam forum-forum diskusi. Tujuannya adalah untuk mengetahui hal apa saja yang perlu diperbaiki dan faktor apa saja yang perlu dikembangkan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Salah satu target dari sekolah gizi adalah meningkatnya angka kecukupan gizi masyarakat dengan upaya mengadakan proses pendidikan dan pelatihan untuk menciptakan kesadaran gizi masyarakat.

9) Meluaskan dukungan

Program yang telah berjalan dengan kader BKB (bina keluarga balita) harus tetap dipertahankan keberlanjutannya. Jika program yang dijalankan tidak ada keberlanjutannya yang dihawatirkan adalah masyarakat lagi-lagi berstatus sebagai objek perubahan. Peneliti sendiri menjadi kontraktor yang setiap waktu bisa meninggalkan program tanpa ada keberlanjutan. Maka usaha yang harus dilakukan adalah menyebarluaskan program yang sudah dilakukan. Cara yang dipilih adalah mengorganisir ibu rumah tangga untuk mencukupi kebutuhan gizinya.

B. Subjek Pendampingan

Subjek pendampingan adalah ibu rumah tangga Wonoasri. Peneliti akan melakukan proses pendampingan bersama 5 kader BKB (bina keluarga balita) dan 15 kader posyandu untuk meningkatkan AKG ibu rumah tangga.

C. Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Data

Secara umum PRA adalah sebuah metode pemahaman lokasi dengan cara belajar dari, untuk, dan bersama masyarakat. Hal ini untuk mengetahui, menganalisa, dan mengevaluasi hambatan dan kesempatan melalui multi-disiplin

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan keahlian untuk menyusun informasi dan pengambilan keputusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pendekatan PRA merupakan teknik untuk merangsang partisipasi masyarakat peserta program dalam berbagai kegiatan, mulai dari tahap analisa sosial, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga perluasan program. Sehingga sangat membantu dalam memahami dan menghargai keadaan dan kehidupan di lokasi atau wilayah secara lebih mendalam.

Tujuan utama dari PRA adalah untuk menjaring rencana atau program pembangunan tingkat pedesaan yang memenuhi persyaratan. Syaratnya adalah diterima oleh masyarakat setempat, secara ekonomi menguntungkan, dan berdampak positif bagi lingkungan.[106]

Untuk memperoleh data yang sesuai dengan lapangan maka pendamping dengan masyarakat akan melakukan sebuah analisis bersama. Adapun yang dilakukan nantinya adalah:

1) FGD (focus group discussion)

   Dalam melakukan pengumpulan data dan sumber data maka peneliti bersama dengan masyarakat melakukan sebuah diskusi bersama untuk memperoleh data yang valid, sekaligus sebagai proses inkulturasi dan pengorganisiran. Dalam FGD yang akan dilakukan, partisipan atau informan tidak sebatas berdiskusi dalam posisi duduk, melainkan bisa berdiskusi dalam dinamika tertentu dengan menggunakan alat kerja tertentu.

2) Wawancara semi terstruktur

[106]Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat,* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), Hal. 181

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Wawancara semi terstruktur adalah penggalian informasi berupa tanya jawab yang sistematis tentang pokok-pokok tertentu. Pewawancara menetapkan sendiri pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kemudian pelaksanaan wawancaranya biasanya berjalan dalam percakapan sehari-hari, berjalan lama, dan seringkali dilanjutkan pada kesempatan berikutnya.[107] Wawancara semi terstruktur ini akan mendeskripsikan hasil dari beberapa hasil wawancara dari tokoh masyarakat dan masyarakat lokal sudah memanfaatkan lahan pekarangan atau yang belum atau bahkan wawancara dengan masyarakat yang memiliki masalah gizi kurang atau gizi lebih.

3) Mapping (pemetaan)

Mapping atau pemetaan wilayah untuk menggali informasi yang meliputi sebaran masyarakat dengan status gizi kurang atau gizi lebih serta sarana fisik dan kondisi sosial dengan menggambarkan kondisi wilayah pemukiman secara umum dan menyeluruh. Meliputi data geografis, luas wilayah pemukiman, dan luas wilayah pekarangan bersama-sama dengan masyarakat.

4) Transect

Transek merupakan teknik pengamatan secara langsung di lapangan dengan cara berjalan menelusuri wilayah desa, kondisi alam dan lingkungan yang dianggap cukup memiliki informasi dan mempunyai distribusi geografik.

5) Survey belanja rumah tangga

Survey belanja rumah tangga atau SRT yakni meneliti anggaran belanja rumah para keluarga. Berapa penghasilannya dan berapa pengeluarannya serta

[107]Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013), Hal 190 s.d. 191

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berapa perbandingannya antara biaya yang keluar untuk konsumsi dengan biaya kebutuhan sehari-hari lainnya.

D. Teknik Validasi Data

Dalam prinsip metodologi PRA untuk mengcross check data yang diperoleh dapat melalui triangulasi. Triangulasi adalah suatu sistem cross check dalam pelaksanaan teknik PRA agar memperoleh informasi yang akurat.

1. Triangulasi komposisi TIM Triangulasi akan dilakukan oleh peneliti bersama local leader pada masyarakat Desa Wonoasri. Triangulasi ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang valid dan tidak sepihak. Semua pihak akan dilibatkan untuk mendapatkan kesimpulan secara bersama.
2. Triangulasi keragaman sumber informasi Triangulasi ini didapatkan ketika proses sembari berlangsung antara peneliti dan steakholder untuk saling memberikan informasi, termasuk kejadian-kejadian yang secara langsung di lapangan yang terjadi sebagai keberagaman sumber data.[108]

E. Teknik Analisa Data

Untuk memperoleh data yang seduai dengan lapangan maka peneliti dengan kader kesehatan desa akan melakukan sebuah analisis bersama. Analisis ini digunakan untuk mengetahi masalah yang dihadapi yakni rendahnya tingkat kecukupan gizi masyarakat. Adapun yang akan dilakukan adalah:

1. FGD (focus group discussion)

[108]Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat,* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), Hal. 128

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam melakukan analisa data melalui beberapa teknik yang ada di atas maka pendamping bersama dengan masyarakat melakukan sebuah diskusi bersama untuk memperoleh data yang valid, sekaligus sebagai proses inkulturasi dan pengorganisiran. Dalam FGD yang akan dilakukan, partisipan atau informan tidak sebatas berdiskusi dalam posisi duduk, melainkan bisa berdiskusi dalam dinamika tertentu dengan menggunakan alat kerja tertentu.

2. Kalender harian

   Kalender harian akan melihat pola pembagian waktu atau kegiatan sebuah keluarga dalam waktu sehari-hari. Kalender harian ini dapat melihat pola kehidupan masyarakat Desa Wonoasri seperti waktu bertani, waktu istirahat, dan lainnya.

3. Kalender musiman

   Kalender harian digunakan untuk mengetahui kegiatan utama, masalah, dan kesempatan dalam siklus tahunan yang dituangkan dalam bentuk diagram. Kalender musiman ini untuk menunjukkan pola tanam dan kegiatan masyarakat Desa Wonoasri yang berhubungan dengan pertanian dan pekerjaan lainnya.

4. Diagram venn

   Diagram venn ini akan dapat melihat keterkaitan antara satu lembaga dan dengan lembaga lainnya. Semisal kader kesehatan desa dengan puskesmas dan dengan organisasi tertentu yang masih berkaitan, agar masyarakat mengetahui pihak-pihak yang terkait dan juga peran kerjanya.

5. Penelusuran sejarah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelusuran sejarah atau timeline adalah teknik penelusuran alur sejarah suatu masyarakat dengan menggali kejadian penting yang pernah dialami pada alur waktu tertentu. Hal ini dapat menelusuri sejarah munculnya penyakit degeneratif yang kebanyakan menyerang ibu penyandang status gizi lebih sehingga dapat diketahui perkembangannya dari masa ke masa.

6. Analisis pohon masalah dan pohon harapan

Teknik untuk menganalisis dari akar permasalahan yang akan dipecahkan bersama masyarakat dan sekaligus program apa yang akan dilalui, pohon harapan adalah impian ke depan dari hasil kebalikan dari pohon masalah.[109]

[109]Agus Afandi, *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat,* (Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel, 2016), Hal. 168-184

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

GAMBARAN KEHIDUPAN DESA WONOASRI

A. Kondisi Geografis dan Demografis

Desa Wonoasri teletak di Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Desa ini terbagi atas 3 Dusun yaitu: Wonoasri 1, Wonoasri 2, dan Pucong. Wonoasri memiliki 6 RW dan 12 RT. RW 1-2 dan RT 1-4 masuk wilayah Dusun Wonoasri 1, RW 3-4 dan RT 5-8 masuk wilayah Dusun Wonoasri 2, dan RW 5-6 dan RT 9-12 masuk wilayah Dusun Pucong.[110] Tetapi masih banyak yang mengetahui bahwa Desa Wonoasri hanya terdiri dari 2 dusun yaitu Wonoasri dan Pucong. Hal tersebut dikarenakan dulu memang Desa Woonoasri hanya memiliki 2 dusun saja. Tetapi karena pergantian kepengurusan desa. Wilayah Wonoasri apabila hanya dibagi menjadi 2 dusun masih cukup luas bagi ketua dusun. Sehingga disepakati membagi lagi Dusun Wonoasri sendiri menjadi 2 wilayah karena wilayah tersebut yang dirasa memiliki jangkauan yang cukup luas jika untuk satu dusun saja.

Secara geografis batas wilayah Desa Wonoasri sebelah utara berbatasan dengan Desa Klitik dan Bancong, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sidomulyo, sebelah barat berbatasan dengan Desa Banyukambang, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Plumpungrejo. Secara umum topografi Desa Wonoasri adalah merupakan daerah pertanian yang memiliki pengaruh terhadap pola tanam yang ada di Desa Wonoasri. Sedangkan secara geografis letak Dusun

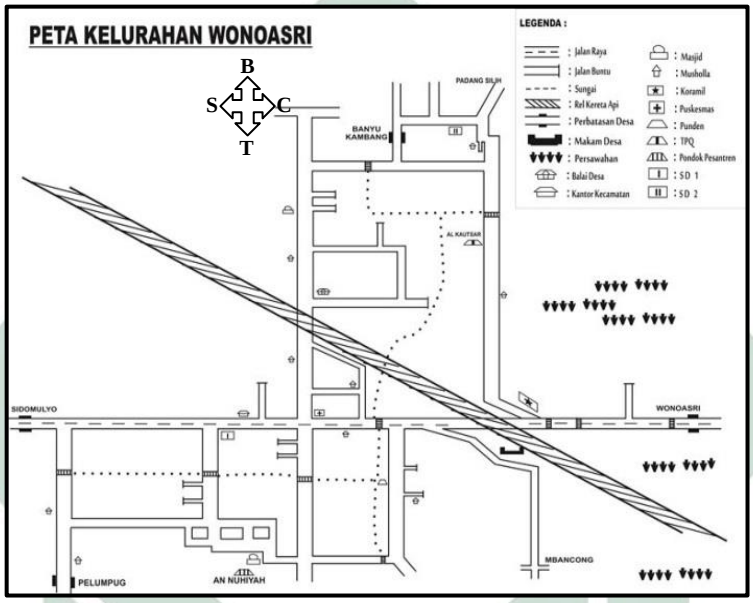
[110]Hasil Wawancara dengan Ridwan (47 Tahun) pada tanggal 19 Juli 2017 di Kantor Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Wonoasri 1 terletak di sebelah di sebelah barat jalan raya. Dusun Pucong terletak di sebelah timur rel kereta api. Sedangkan Dusun Wonoasri 2 terletak di antara Dusun Pucong dan Wonoasri 1 atau diantara rel kereta api dan jalan raya.

Gambar 4.1

Peta Desa Wonoasri



Sumber: Hasil Mapping Dengan Masyarakat

Luas wilayah Desa Wonoasri ± 156,565 ha. 98,98 ha merupakan lahan pertanian. 13,15 ha merupakan fasilitas umum. 2,30 ha merupakan ladang/tegal. 41,00 ha merupakan pemukiman. 1,13 ha merupakan pekarangan. Adapun jarak tempuh Desa Wonoasri ke ibu kota kecamatan ± 0,50 Km dengan lama jarak tempuh dengan kendaraan bermotor ±0,05 jam. Jarak ke ibu kota kabupaten/kota ± 5,00 Km dengan lama jarak tempuh dengan kendaraan bermotor ± 0,30 jam. Dan jarak ke ibu kota provinsi ± 150,00 Km dengan lama jarak tempuh dengan kendaraan bermotor ± 72,00 jam. Sedangkan untuk Curah hujan wilayah Desa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Wonoasri mencapai 200,00 mm. Suhu rata-rata 30,00 ^{0}C dan ketinggian wilayah dari permukaan laut 500 mdl.[111]

B. Sejarah Penamaan Desa

Menurut data RPJM Desa Wonoasri tahun 2016/2019 yang dikelola dari informasi dan cerita masyarakat. Nama Wonoasri diambil karena dulunya wilayah Wonoasri sebelah timur merupakan *Wono* yang berarti *Alas* (hutan) yang asri (nyaman atau sejuk). Sedangkan wilayah sebelah barat terlihat banyak Pohon Kluwak yang berbunga. Bunga Pohon Kluwak yang namanya Pucong kemudian menjadikan wilayah sebelah barat disebut dengan Pucong. Sehingga Desa Wonoasri dibagi menjadi dua wilayah dusun barat dan timur yaitu Pucong dan Wonoasri.

Seiring dengan berjalannya waktu dan berkembangnya zaman. Pada tahun 1979 ada perubahan struktur pemerintahan desa, akhirnya wilayah Dusun Wonoasri dibagi menjadi 2 wilayah karena luasnya Dusun. Sehingga Desa Wonoasri memiliki tiga dusun yaitu Wonoasri 1, Wonoasri 2, dan Pucong.[112]

Sedikit ada penambahan informasi tentang data sejarah penamaan desa yang tercantum dalam RPJM Desa. Kepala desa Wonoasri AA. Kuncoro (47) yang menjelaskan bahwa asal mula penamaan desa yang di dapatkan dari hasil wawancara kepada beberapa penduduk Wonoasri yang dianggap paham tentang sejarah Wonoasri. Inti dari hasil wawancara tersebut bahwa dulu Wonoasri merupakan alas yang asih asri. Oleh karena itu, muncul kata *Wono* yang diadopsi

[111]Data Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa Wonoasri Tahun 2016/2019
[112]Data Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa Wonoasri Tahun 2016/2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari bahasa jawa. Sedangkan asri menjadi penjelasan tambahan tentang keadaan alas waktu itu. Menurutnya, dulu ada orang yang menjadi penduduk pertama wilayah Wonoasri. Orang itulah yang disebut-sebut sebagai pembabat alas pertama sekaligus pemberi nama Desa Wonoasri.[113]

Berbeda lagi dengan pendapat salah seorang tokoh masyarakat Tarsum (75). Menurutnya, sejarah penamaan Wonoasri pasti tidak jauh berbeda dengan desa-desa lainya seperti Mojokerto yang karena dulunya banyak tanaman Mojo dan desa laiinya. Begitupun dengan Wonoasri yang menurutnya dulu merupakan *Alas* yang masih asli atau asri yang dibabat untuk dijadikan wilayah pemukiman sehingga dinamakan dengan Wonoasri.[114]

C. Kependudukan

Berdasarkan data profil Desa tahun 2018, jumlah penduduk sebesar 2.705 jiwa yang terdiri dari 1.372 penduduk laki-laki dan 1.333 penduduk perempuan dengan rincian ± 985 kepala keluarga.

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah Penduduk		**Jumlah**
L	**P**	
1.372	1.333	**2.705**

Sumber: Diolah dari Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin pada Profil Desa

[113]Hasil Wawancara dengan Kuncoro, AA (47 Tahun) kepala desa pada tanggal 20 Juli 2017 di Desa Wonoasri

[114]Hasil Wawancara dengan Tarsum (81 Tahun) sesepuh desa pada tanggal 21 Juli 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dilihat dari struktur penduduk berdasarkan usia, mayoritas penduduk Desa Wonoasri berusia > 65 tahun sebanyak 308 jiwa. Sisanya tergolong usia 0-4 tahun sebanyak 141 jiwa, usia 5-9 tahun sebanyak 173 jiwa, usia 10-14 tahun sebanyak 201 jiwa, usia 15-19 tahun sebanyak 190 jiwa, usia 20-24 tahun sebanyak 189 jiwa, usia 25-29 tahun sebanyak 185 jiwa, usia 30-34 tahun sebanyak 179 jiwa, usia 35-39 tahun sebanyak 204 jiwa, usia 40-44 tahun sebanyak 227 jiwa, usia 45-49 tahun sebanyak 205 jiwa, usia 50-54 tahun sebanyak 217 jiwa, usia 55-59 tahun sebanyak 152 jiwa, usia 60-64 tahun sebanyak 134 jiwa, dan usia > 65 tahun sebanyak 308 jiwa.[115]

Tabel 4.2

Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia

Golongan Umur	Jumlah Penduduk
Usia 0 – 4 Tahun	141
Usia 5-9 Tahun	173
Usia 10-14 Tahun	201
Usia 15-19 Tahun	190
Usia 20-24 Tahun	189
Usia 25-29 Tahun	185
Usia 30-34 Tahun	179
Usia 35-39 Tahun	204
Usia 40-44 Tahun	227
Usia 45-49 Tahun	205
Usia 50-54 Tahun	217
Usia 55-59 Tahun	152
Usia 60-64 Tahun	134
Usia > 65 Tahun	308
Jumlah	**2.705**

Sumber: Diolah dari Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin pada Data Kependudukan Desa

[115]Data Kependudukan Desa Wonoasri Bulan Februari Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Agama

Mayoritas kepercayaan atau agama yang dianut oleh masyarakat Wonoasri adalah agama Islam. Agama minoritasnya adalah Hindu dan Kristen. Meskipun ada kelompok minoritas dalam urusan kepercayaan tetapi dalam kehidupan sosialnya tidak pernah memicu konflik di lingkungan sekitar. Lebih jelasnya tentang jumlah penduduk berdasarkan kepercayaan/agama yang dianut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3

Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepercayaan/Agama[116]

Agama	Jumlah Penduduk
Islam	2.685
Kristen	18
Hindu	2
Jumlah	**2.705**

Sumber: Diolah dari Data Profil Desa Wonoasri Tahun 2018

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa jumlah penduduk Islam menjadi mayoritas sebanyak 2.685 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk Kristen sebanyak 18 jiwa dan Hindu 2 sebanyak 2 jiwa.

E. Pendidikan

Secara umum, tingkat pendidikan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Pendidikan dinilai menjadi faktor utama dalam memajukan proses pembangunan desa. Pembangunan SDM menempatkan masyarakat sebagai pelaku utama dalam merencanakan, melaksanakan hingga mencapai tujuan. Dalam

[116]Data Profil Desa Wonoasri Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengakses pendidikan termasuk pendidikan masyarakat Desa Wonoasri relatif lebih mudah karena jarak tempat pendidikan baik tingkat SD sampai SMA dekat dengan pemukiman warga, akan tetapi jika dilihat dari data statistik masih rendahnya tingkat pendidikan masyarakat merupakan suatu permasalahan yang harus segera dipecahkan terutama dalam membangun kesadaran masyarakat akan arti pentingnya pendidikan.

Tabel 4.4

Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan[117]

Pendidikan	L	P	Jumlah
Tidak/Belum Sekolah	216	227	443
Tidak Tamat SD/Sederajat	328	353	681
Tamat SD/Sederajat	242	248	490
S1	1	0	1
SLTP/Sederajat	194	187	381
SLTA/Sederajat	353	280	633
Diploma I/II	1	4	5
Akademi/Diploma III/S. Muda	11	13	24
Diploma IV/Strata I	26	21	47
Jumlah	**1.372**	**1.333**	**2.705**

Sumber: Diolah dari Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Profil Desa

Berdasarkan data diagram tentang jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan diatas dapat di jelaskan bahwa ada 443 jiwa belum sekolah, 681 jiwa yang tidak tamat SD/Sederajat, 490 jiwa tamat SD/Sederajat, 1 jiwa S1, 381 jiwa SLTP/Sederajat. 633 jiwa SLTA/Sederajat, 5 JIWA Diploma I/II, 24 jiwa Akademi/Diploma III/S. Muda, dan 47 jiwa Diploma IV/Strata I . Dapat dikatakan bahwa mayoritas penduduk tidak tamat SD dan yang mengenyam pendidikan sampai perguruan tinggi hanya 77 jiwa dikarenakan banyak kalangan remaja yang

[117]Data Profil Desa Wonoasri Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memilih langsung bekerja setelah lulus SMA/SMK dibanding melanjutkan ke perguruan tinggi.

F. Mata Pencaharian

Secara umum mata pencaharian warga masyarakat Desa Wonoasri dapat teridentifikasi ke dalam beberapa bidang mata pencaharian. Mata pencaharian penduduk di Desa Wonoasri sebagian besar sebagai karyawan swasta dan petani/pekebun.

Tabel 4.5

Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian[118]

Mata Pencaharian	L	P	Jumlah
Belum/Tidak Bekerja	275	251	526
Mengurus Rumah Tangga	0	362	362
Pelajar/Mahasiswa	213	170	383
Pensiunan	7	1	8
Pegawai Negeri Sipil	22	7	29
TNI	4	0	4
Kepolisian RI	1	0	1
Petani/Pekebun	213	195	408
Nelayan/Perikanan	1	0	1
Karyawan Swasta	392	192	584
Karyawan BUMN	4	2	6
Karyawan Honorer	1	0	1
Buruh Harian Lepas	15	19	34
Buruh Tani/Perkebunan	10	9	19
Pembantu Rumah Tangga	0	2	2
Tukang Batu	2	0	2
Mekanik	1	0	1
Guru	3	5	8
Akuntan	0	2	2
Jumlah	**1.372**	**1.333**	**2.705**

Sumber: Diolah dari Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian pada Profil Desa

[118]Data Profil Desa Wonoasri Tahun 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel di atas dapat diuraikan bahwa mayoritas mata pencaharian sebagai karyawan swasta sebanyak 584 jiwa dan petani/pekebun sebanyak 408 jiwa. Sedangkan mata pencaharian lainnya terbagi dalam beberapa bidang diantaranya yang belum/tidak bekerja sebanyak 526 jiwa, mengurus rumah tangga sebanyak 362 jiwa, pelajar/mahasiswa sebanyak 383 jiwa, pensiunan sebanyak 8 jiwa, pegawai negeri sipil sebanyak 29 jiwa, TNI sebanyak 4 jiwa, Kepolisian RI sebanyak 1 jiwa, nelayan/perikanan sebanyak 1 jiwa, karyawan BUMN sebanyak 6 jiwa, karyawan honorer sebanyak 1 jiwa, buruh harian lepas sebanyak 34 jiwa, buruh tani/perkebunan sebanyak 19 jiwa, pembantu rumah tangga sebanyak 2 jiwa, tukang batu sebanyak 2 jiwa, mekanik sebanyak 1 jiwa, guru sebanyak 8 jiwa, dan akuntan sebanyak 2 jiwa.

G. Visi dan Misi

1. Visi Desa Wonoasri

   "Gotong Royong Membangun Desa Wonoasri yang Lebih Mandiri dan Sejahtera"

2. Misi Desa Wonoasri

   a) Mewujudkan Desa Wonoasri yang bersih, sehat, dan indah serta senantiasa aman dari berbagai wabah penyakit.

   b) Mewujudkan masyarakat yang terampil dan mampu melaksanakan pembangunan secara mandiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c) Mewujudakan kerjasama yang harmonis antara masyarakat, aparat pemerintah desa dan lembaga-lembaga desa dalam melaksanakan pembangunan.

d) Mewujudkan Desa Wonoasri menjadi desa yang selalu terdepan dalam melaksanakan pembangunan di segala bidang fisik maupun mental dengan didukung sektor ekonomi yang mapan.[119]

H. Kondisi Sosial dan Budaya

1. Wiwit Tandur

Wiwit tandur merupakan tradisi selametan di sawah untuk memperingati awal tanam padi. Jika dilihat dari sisi yang berbeda, tradisi wiwit tandur ini bisa dimaknai sebagai sarana atau media terjalinnya interaksi sosial diantara para petani serta hubungan keselarasan antara pemilik lahan dengan alam. Tradisi ini dimulai jam 5 pagi saat matahari akan terbit. Tradisi wiwit tandur ini dipimpin oleh seorang tetua desa atau tokoh masyarakat dan dilanjutkan dengan makan bersama di tengah sawah. Kemudian dilanjutkan dengan penanaman padi hingga selesai. Tradisi ini sebagai sarana meminta atau berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan harapan agar tanaman yang akan ditanam menjadi subur dan tumbuh dengan baik.

[119] Data Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa Wonoasri Tahun 2016/2019

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Metil

Methil merupakan tradisi selametan di sawah untuk merayakan musim panen padi. Tradisi ini dilakukan untuk mengungkapkan rasa syukur akan dimulainya panen padi. Methil berarti "*methili*" atau memetik. Tradisi ini dipengaruhi kepercayaan pada jaman dulu akan adanya Dewi Sri atau Dewi Padi. Dewi Padi adalah simbol kemakmuran. Selain itu, tradisi ini juga bermakna member penghormatan kepada *pepunden* dan *mbaurekso* tanah sawah. Sebagai ungkapan terima kasih pada *mbaurekso*, pemilik sawah akan memberikan persembahan atau sesaji. Selanjutnya, para petani dan buruh tani menggelar jamuan semacam tumpeng di sawah untuk memulai panen padi. Tradisi methil ini dipimpin oleh sesepuh desa atau tokoh masyarakat yang dipercayai memiliki kemampuan untuk memimpin do'a. Tradisi ini biasanya dilakukan setelah sholat subuh, dan dihadiri oleh pemilik sawah, buruh tani yang akan bekerja serta para tetangga sekitar. Kemudian dimulailah methil oleh sesepuh atau tokoh masyarakat dan pemilik sawah, dan dilanjutkan oleh para buruh tani.[120] Tradisi ini bermakna harapan agar hasil panen yang diperoleh dapat awet dan cukup untuk kebutuhan sehari-hari.[121]

3. Bersih Desa

Slametan 17 an, atau yang disebut warga Wonoasri sebagai "Bersih Desa". Tradisi ini pada umumnya di daerah lain orang menyebutnya tirakatan adalah tradisi syukuran pada bulan Agustus yang dilaksanakan

[120]Hasil Wawancara dengan Sundari (41 Tahun) pada tanggal 17 juli 2017 di Desa Wonoasri
[121]Hasil Wawancara dengan Kusmawan (52) pada tanggal 24 Juli 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan tujuan memperingati hari Kemerdekaan Republik Indonesia. Bersih desa ini dilaksanakan pada sore atau malam hari pada tanggal 16 Agustus sebelum tanggal 17 Agustus. Dalam tradisi ini ada ritual menyajikan tumpeng dengan lauk pauk tempe, mie, kering tempe dan balur. Balur adalah sejenis ikan asin yang dikeringkan,balur adalah syarat wajib dalam tumpengan "Bersih Desa" di Desa Wonoasri.

4. Tradisi Kirim Do'a kepada Leluhur

Tradisi Kirim do'a kepada para leluhur, tradisi ini dilakukan dalam kurun waktu tahunan dan sudah dilestarikan turun-temurun sejak zaman dahulu. Bahkan sejak zaman nenek moyang di Indonesia masih menganut kepercayaan hindu dan budha, atau bahkan sebelum menyebarnya agama hindu dan budha, tradisi mendoakan leluhur ini sudah ada dikarenakan pada zaman dahulu ada kepercayaan pada roh leluhur. Namun, tradisi terkini di Desa Wonaosri tidaklah mengacu pada kepercayaan hindu, budha atau menyembah roh. Tetapi tradisi ini dilakukan untuk mendo'akan arwah leluhur sebagai penghormatan dan sarana berbakti pada leluhur yang telah lama meninggal dunia. Tradisi ini dilakukan pada peringatan satu tahun meninggalnya leluhur salah satu keluarga atau dilakukan secara serempak bersama seluruh warga desa. Di Wonoasri sendiri, tradisi mendo'akan leluhur ini dilakukan secara serempak bersama semua warga desa di waktu tertentu setiap tahunnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Tingkepan

Tradisi selametan 7 bulanan atau yang disebut tingkepan, tradisi ini dilaksanakan untuk memperingati 7 bulan usia kandungan bayi. Tradisi ini juga masih ada di Desa Wonoasri, biasanya tradisi ini dilakukan dengan mengundang bapak-bapak untuk hadir di rumah warga yang menggelar tradisi tingkepan, acaranya berisi do'a untuk jabang bayi dan ibunya agar diberi kesehatan, kelancaran dalam proses melahirkan, dan keselamatan. Tidak jauh berbeda dengan kegiatan kenduri, hanya saja do'a yang dipanjatkan memiliki maksud dan tujuan yang berbeda.[122]

6. Mbecek

Mbecek merupakan tradisi tamu yang menyumbang saat ada hajatan pernikahan. Para tamu membawa beras, gula dan lain-lain untuk diberikan kepada keluarga yang punya hajat. Biasanya, barang bawaan tamu tersebut nantinya akan dikembalikan pada saat mereka mengadakan acara hajatan, baik nikahan atau khitanan atau yang lain. Ada yang menyebut tradisi ini sebagai tradisi menyumbang orang yang punya hajatan baik berupa bahan makanan ataupun uang untuk diberikan pada orang yang berhajat di hari tersebut. Selain itu, ada juga yang mengatakan bahwa tradisi ini juga dianggap sebagai tradisi utang-piutang, karena barang yang telah disumbangkan nantinya akan dikembalikan pada saat para tamu mengadakan hajatan di waktu mendatang.

[122]Hasil Wawancara dengan Sundari (41 Tahun) pada tanggal 25 Juli 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

7. 78 Bulan (7 *Tiron)*

78 bulan atau 7 Tiron adalah tradisi memperingati hari lahir seseorang. Peringatan ini dilakukan setiap hari lahir weton seseorang dengan membagikan makanan ke tetangga-tetangga. Tradisi ini dimaksudkan untuk mensyukuri nikmat kelahiran, kehidupan, kesehatan dan sarana do'a agar penjang umur.

8. Tahlilan

Tahlilan Merupakan tradisi yang diadakan pada saat ada salah satu anggota keluarga yang meninggal dunia. Tahlilan diadakan pada malam hari ke 1 hingga ke 7, namun yang lazim dan biasa dilakukan kebanyakan masyarakat adalah tahlilan pada malam hari setelah sholat maghrib pada hari ke 7, 40, 100 dan seterusnya. Tahlil dipimpin oleh tokoh agama dan dihadiri oleh beberapa warga sekitar. Tahlilan ditujukan untuk mendo'akan yang telah meninggal dan sebagai sarana bersedekah dan silaturrahmi pada sesama warga masyarakat desa wonoasri.

9. Nyelawat Mayit

Nyelawat Mayit adalah tradisi menengok dan berduka atas kematian seseorang. Tradisi ini dimaksudkan untuk mempererat tali persaudaraan antar tetangga ataupun semua warga desa dengan mendatangi rumah si mayit sebelum prosesi pemakaman dimulai. Warga berbondong-bondong satu-persatu datang menuju rumah duka untuk membantu proses pemakaman, mendoakan mayit sebelum dikuburkan, ikut membantu memandikan atau hanya sekedar membantu dana seikhlasnya untuk biaya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pemakaman. Kaum ibu-ibu datang membawa beras yang ditempatkan dalam baskom dan ditutupi dengan kain untuk dibawa ke rumah duka. Sedangkan para bapak-bapak membawa peralatan untuk membantu prosesi pemakaman, memandikan, mensholati dan penguburan mayit. [123]

I. Kesehatan

1. Kondisi Kesehatan

Hal yang menjadi salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan masyarakat adalah tingkat kesehatan masyarakat. Tingkat kesehatan ini sendiri dapat dipengaruhi oleh perilaku dan kondisi lingkungan sekitar. Mengenai tingkat dan perkembangan kesehatan masyarakat dapat dilihat pada catatan kesehatan Puskesmas Wonoasri pada bulan Januari tahun 2018, sebagai berikut:

Tabel 4.6

Jumlah Penduduk Berdasarkan Penyakit yang diderita[124]

No	Jenis Penyakit	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Mialgia (nyeri otot)	67	31	98
2	Hipertensi	15	61	76
3	Ispa	8	3	11
4	Dm	14	22	36
6	Febris/Panas	14	9	23
7	Alergi	3	1	4

[123]Hasil Wawancara dengan Sundari (41 Tahun) pada tanggal 25 Juli 2017 di Desa Wonoasri
[15]Data Rekap Kesehatan Puskesmas Kecamatan Wonoasri Bulan Januari Tahun 2018 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8	Diare	3	0	3
9	Asma	2	5	7
10	Maag	7	5	12

Sumber: Diolah dari Data Kesehatan Puskesmas Wonoasri Bulan Januari Tahun 2018

Berdasarkan data kesehatan masyarakat diatas, pada bulan januari tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit yang paling sering diderita oleh masyarakat Wonoasri adalah mialgia (nyeri otot). Ada sebanyak 98 jiwa terdiri dari 67 laki-laki dan 31 perempuan yang menderita mialgia karena memang rata-rata mata pencaharian masyarakat bertumpu pada sektor pertanian sehingga lebih sering bekerja menggunakan fisik. Penyakit yang diderita masyarakat wonoasri yang tertinggi selanjutnya adalah hipertensi sebanyak 76 jiwa yang terdiri dari 15 laki-laki dan 61 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat, stress dan usia. Kemudian Diabetes sebanyak 36 jiwa yang terdiri dari 14 laki-laki dan 22 perempuan diakibatkan karena perilaku hidup tidak sehat. Sedangkan golongan penyakit yang diderita masyarakat Wonoasri lainnya adalah febris/panas sebanyak 23 jiwa yang terdiri dari 14 laki-laki dan 9 perempuan. Maag 12 jiwa yang terdiri dari 7 laki-laki dan 5 perempuan. Ispa 11 jiwa yang terdiri dari 8 laki-laki dan 3 perempuan. Asma 7 jiwa yang terdiri dari 2 laki-laki dan 5 perempuan. Alergi 4 jiwa yang terdiri dari 3 laki-laki dan 1 perempuan. Serta diare 3 jiwa yang seluruhnya adalah laki-laki.[125]

2. Fasilitas dan Pelayanan Kesetahan

Pelayanan kesehatan di Desa Wonoasri sudah cukup memadahi. Terdapat pula fasilitas kesehatan berupa Poskesdes dan Puskesmas di

[125]Hasil Wawancara dengan Isa (52 Tahun) pada tanggal 8 Maret 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wilayah ini yang sangat mudah dijangkau oleh masyarakat setempat. Selain itu, ada juga pelayanan kesehatan berupa Posyandu balita dan Posyandu Lansia yang rutin dilaksanakan setiap bulannya.[126]

Kegiatan Posyandu Balita diadakan di setiap dusun. Kegiatan ini difasiliasi oleh beberapa kader Posyandu setiap dusun, kader bina keluarga balita (BKB) dan satu orang petugas kesehatan/bidan dari Puskesmas Wonoasri. Kegiatan ini biasanya berlangsung dari jam 8 pagi sampai dengan jam 11 siang. Susunan kegiatan Posyandu balita di Wonoasri diantaranya meninbang berat badan, mengukur tinggi badan, KIA, Gizi, pemberian vitamin, imunisasi, dan penanggulangan diare.[127]

Sedangkan kegiatan Posyandu Lansia biasanya juga diadakan setiap sebulan sekali di setiap dusun. Ada dua petugas kesehatan dari puskesmas yang membantu dalam pelaksanaan kegiatan dibantu dengan kader kesehatan setempat. Untuk detail kegiatan Posyandu Lansia diantaranya yaitu melihat keluhan penyakit dari lansia lalu pemberikan obat yang dibutuhkan, pengecekan tensi, dan lain-lain.[128]

[126]Hasil Wawancara dengan Sriati (58 Tahun) pada tanggal 17 Juli 2017 Di Desa Wonoasri
[127]Hasil Wawancara dengan Rini (31 Tahun) pada tanggal 29 Februari 2018 di Desa Wonoasri
[128]Hasil Wawancara dengan Sumira (60 Tahun) pada tanggal 30 Juli 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PROBLEM IBU RUMAH TANGGA

DI DESA WONOASRI

A. Melihat Kehidupan Ibu Rumah Tangga

Rata-rata kesibukan ibu rumah tangga adalah mengurus rumah dan keperluan anggota keluarga. Meskipun mayoritas mata pencaharian masyarakatnya sebagai petani akan tetapi kaum perempuan tidak terlalu terlibat dalam banyak hal didalamnya. Biasanya ibu rumah tangga dilibatkan dalam pertanian ketika musim tanam dan musim panen saja. Kecuali karena keadaan yang mengharuskan perempuan selalu mengurus sawah karena suaminya bekerja di luar kota, sakit atau meninggal. Berikut merupakan gambaran aktivitas ibu rumah tangga keluarga petani.

Tabel 5.1

Kalender Harian

Pukul	Bapak	Ibu	Anak
04.00	Bangun tidur	Bangun tidur	-
04.30-05.30	Sholat subuh	Sholat subuh & Menyiapkan sarapan untuk keluarga	-
05.30-06.00	Minum kopi & sarapan	Menyiapkan kebutuhan anak sekolah	Bangun tidur, sholat subuh& sarapan
06.00-06.45	Berangkat ke sawah	Mandi & Mengantar anak sekolah	Mandi & Berangkat sekolah
06.45-08.00	Bekerja di sawah	Belanja, memasak & Bersih-bersih rumah	Sekolah
08.00-10.00	Bekerja di sawah	Sarapan, nonton	Pulang sekolah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

		TV, main Hp & menjemput anak	(PAUD)
10.00-10.30	Pulang dari sawah & mandi	Menyiapkan makan siang anak & Nonton TV	Makan siang & nonton TV
10.30-12.00	Makan siang & nonton TV	Nonton TV	Nonton TV
12.00-12.15	Sholat dhuhur & tidur siang	Makan siang, sholat dhuhur & tidur siang	Pulang sekolah (SD), makan siang, sholat dhuhur & tidur siang
12.15-13.00	Tidur siang	Tidur siang	Tidur siang
13.00-13.10	Tidur siang	Tidur siang	Pulang sekolah (SMP/SMA), makan siang & tidur siang
13.10-15.00	Bersantai di rumah	Bersantai di rumah	Tidur siang
15.00-15.30	Sholat ashar & pergi ke sawah	Bersih-bersih rumah, mandi & sholat ashar	Tidur siang
15.30-16.00	Bekerja di sawah	Nonton TV	Bangun tidur, mandi, & berangkat mengaji
16.00-16.30	Pulang dari sawah & mandi	Bersantai di rumah	Mengaji
16.30-17.30	Bersantai di rumah	Bersantai di rumah	Pulang ngaji
17.30-18.00	Bersantai di rumah	Menyiapkan makan malam	Nonton TV
18.00-18.30	sholat maghrib	sholat maghrib & menyiapkan makan malam	sholat maghrib, makan malam
18.30-19.00	Makan malam	-	Pulang mengaji & makan malam
19.00-20.00	Sholat isya & berangkat ngopi ke warung	Sholat isya, makan malam & nonton TV	Belajar & Nonton TV
20.00-21.00	Ngopi di warung	Nonton TV	Nonton TV
21.00-21.30	Pulang ngopi & nonton TV	Nonton TV	Tidur
21.30-22.00	Nonton TV	Tidur	Tidur
22.00-01.00	Tidur	Tidur	Tidur

Sumber: Hasil FGD Bersama Kader Posyandu Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Aktivitas ibu rumah tangga sebenarnya cukup banyak yang harus dilakukan. Mulai dari menyiapkan kebutuhan pribadinya, kewajiban beribadah, memasak untuk keluarga, bersih-bersih rumah, menyiapkan kebutuhan anak dan suami dan yang lainnya. Jika melihat pada tabel aktivitas harian di atas maka kurang lebih 5 jam 5 menit waktu yang dibutuhkan ibu rumah tangga untuk mengurus diri dan keluarga. 9 jam 5 menit jam lainnya digunakan untuk bersantai dan beristirahat. Sedangkan 8 jam 25 menit lainnya digunakan untuk tidur.

B. Pola Hidup Tidak Sehat

Dari tabel 5.1 kalender harian, selama 24 jam ibu rumah tangga melakukan aktivitas. Dapat dilihat bahwa ada beberapa hal yang belum sesuai dengan perilaku hidup sehat. Hal tersebut yang kemudian menyebabkan munculnya masalah gizi di kalangan ibu rumah tangga di Desa Wonoasri. Masalah gizi lebih yang menyebabkan kegemukan dan obesitas dan memang sudah bukan suatu hal baru lagi dikalangan ibu rumah tangga. Bahkan dalam kasusnya di Desa Wonoasri ada beberapa penyakit degeneratif yang diderita oleh ibu rumah tangga sejak merasakan pola hidupnya sudah tidak sehat dan menyebabkan kegemukan dan obesitas pada dirinya. Diantaranya kasus diabetes yang menyerang kebanyakan ibu rumah tangga dengan status gizi lebih. Faktor-faktor yang menyebabkan masalah gizi lebih pada ibu rumah tanngga di Desa Wonoasri sendiri disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Perilaku Konsumsi yang Tidak Memperhatikan Kebutuhan Gizi Seimbang

Salah satu masalah yang krusial menyebabkan ibu rumah tangga mengalami kelebihan gizi dan obesitas adalah perilaku konsumsi yang tidak memperhatikan gizi seimbang. Padahal hampir seluruh ibu rumah tangga di Desa Wonoasri sudah memahami bahwa perilaku konsumsi dapat berdampak langsung pada berat badan dan kesehatan. Berikut ini merupakan acuan Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang meragakan 4 prinsip gizi seimbang yaitu: aneka ragam makanan sesuai kebutuhan, kebersihan, aktivitas fisik dan memantau berat badan ideal.

Gambar 5.1

Tumpeng Gizi Seimbang[129]

Selama ini perilaku konsumsi ibu rumah tangga kebanyakan tidak memperhatikan kebutuhan kecukupan gizi. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel analisa pemenuhan kecukupan gizi dibawah ini:

[129]Marmi, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), Hal. 188

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 5.2

Analisa Pemenuhan Kecukupan Gizi Ibu Rumah Tangga Desa Wonoasri

Acuan Tumpeng Gizi Seimbang (TGS)	Porsi Milik Ibu Rumah Tangga
Minyak dan garam secukupnya	Dalam satu hari untuk memasak minimal membutuhkan ½ liter minyak
Protein nabati 2 – 3 porsi sehari	Tahu dan Tempe selalu disajikan di rumah
Protein hewani 2 – 3 porsi sehari	Minimal seminggu 3 kali mengkonsumsi ikan pindang, bandeng, balur, teri, gere atau jenis ikan asin lainnya
Sayur-sayuran 3 – 5 porsi sehari	Tidak setiap kali makan menggunakan sayur karena terkadang sarapan pagi hanya dengan nasi dan lauk karena belum sempat belanja dan memasak sayur untuk sarapan pagi. sedangkan makan malam lebih sering membuat sambal atau memasak yang simpel saja.
Buah-buahan 2 – 3 porsi sehari	Tidak setiap hari ibu rumah tangga mengkonsumsi buah-buahan. Biasanya hanya ketika panen sendiri atau memang ada keinginan untuk membeli buah tertentu saja.
Karbohidrat 3 – 8 porsi sehari	Bagi masyarakat Wonnoasri bahwa belum makan nasi masih belum dikatakan sudah makan. Jadi, untuk karbohidrat yang berasal dari selain nasi tidak diperhitungkan. Selain itu, porsi makan nasi juga belum diperhatikan. Rata-rata satu porsi nasi ibu rumah tangga wonoasri minimal 1 ½ sendok nasi.
8 gelas air putih sehari	Air putih sudah dikonsumsi lebih dari 8 gelas sehari. Ditambah lagi dengan kebiasaan *ngewedang* atau minum teh/kopi masih menjadi budaya di Desa Wonoasri.
Olah raga teratur	Kegiatan olah raga teratur belum menjadi salah satu aktivitas yang menjadi agenda rutin kalangan ibu rumah tangga karena bagi ibu rumah tangga aktivitas mengurus rumah tangga sudah sangat menyita waktu.
Pantau berat badan	Belum ada perilaku memantau berat badan ibu rumah tangga
Jaga kebersihan	Kebersihan sudah menjadi hal utama yang diperhatikan oleh masyarakat meskipun masih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	ada beberapa hal yang belum seperti kebiasaan membuang sampah ke sungai atau saluran irigasi. Untuk kebiasaan menjaga kebersihan makanan, kebersihan diri ketika akan makan seperti cuci tangan sebelum makan sudah menjadi kebiasaan.

Kebutuhan nasi dalam sekali konsumsi hanya satu kepalan tangan orang dewasa. Tetapi kebanyakan ibu rumah tangga dalam sekali konsumsi nasi bisa lebih dari 2 kepalan tangan orang dewasa. Di perburuk lagi dengan konsumsi serat yang berasal dari sayuran dan buah yang jumlahnya lebih sedikit dari acuan TGS. penggunaan minyak, garam, dan gula yang tidak terkontrol. Kebutuhan minum air putih yang kurang dari 8 gelas karena kebiasaan minum teh dan kopi. Hal tersebut juga diperburuk lagi dengan tidak melakukan olah raga teratur dan tidak adanya pemantauan berat badan.

2. Kesukaan Terhadap Makanan Tertentu yang Membuat Lupa Diri

Setiap orang pasti memiliki makanan yang paling disukai. Apalagi dengan berkembangnya zaman makanan dan minuman yang tergolong *junk food* dijajahkan disegala penjuru wilayah. Tidak cukup hanya satu jenis makanan saja. Seperti yang sudah tidak asing lagi dikonsumsi oleh ibu rumah tangga di Desa Wonoasri seperti burger, hot dog, mie instan, dan berbagai jenis makanan serta minuman lainnya. Belum lagi bagi ibu rumah tangga yang suka dengan makanan berlemak seperti bakso, sate, gule, gorengan dan lainnya. Bahkan makanan yang sudah berhari-hari dan berkali-kali dipanaskan pun masih menjadi idola di lidah orang Wonoasri seperti sayur lodeh nangka muda. *Malah nek anyar iku gaenak lho, wong*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aku ae nek gae saiki ngunu sik sesok opo sesoke mane dipangan, yo ancen sedep mangan dadi doyan, kadang nek ape diguak pas iling gak sehat ngunu yo sik eman soale enak. Ibu Shanty yang mengaku menjadi salah satu penikmat makanan yang berkali-kali dipanaskan.

Painem juga demikian, dulu dia tidak menyukai sayuran apapun. Kalau makan hanya dengan lauk dan sambal atau terkadang kerupuk. Sebagai salah satu penderita diabetes dan paru-paru sejak tahun 2012, painem menyadari bahwa memang kesalahan ada pada dirinya sendiri yang tidak pernah memperdulikan perilaku konsumsinya. *Kulo sak derenge kingeng diabet niku pancine saben dinten pasti nginum es rasa-rasa niku, nek mboten nginum niku mboten seger.* Ibu Painem yang menceritakan apa penyebab dia terkena diabetes. Sejarah Painem sampai menderita diabetes dan paru-paru dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.3

Sejarah Painem Menderita Diabetes dan Paru-Paru

Tahun	Kejadian
< 1994	• Masih memiliki berat badanya ideal • Perilaku konsumsinya masih dijaga
1995	• Menikah dengan laki-laki pilihannya sendiri
1997	• Mengandung anak pertama • Berat badannya mulai mengalami peningkatan karena kebiasaan barunya yang suka nyemil
1998	• Melahirkan anak pertamanya • Kebiasaan nyemil tidak bisa hilang • Lebih sering merasakan lapar
1999 - 2000	• Mulai mengikuti program KB • Setelah satu bulan program KB, berat badan sampai pada 69 kg • Tapi kebiasaan nyemil dan nafsu makan tetap meningkat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	• Lebih dari 3 kali sehari makan nasi • Pola hidup sehat sudah tidak terlihat lagi dalam kehidupannya
2000 - 2005	• Mulai menyukai minum-minuman rasa-rasa dicampur dengan es • Setiap hari selalu membuat dan lebih dari 7 gelas sehari ia minum • Bahkan mulai membuat persediaan minuman rasa-rasa instan di rumah
2005 - 2010	• Kebiasaan nyemil dan mengkonsumsi minuman manis masih terus berlangsung • Bahkan tidak peduli tetangga memberitahu kalau kebiasaannya tidak baik untuk kesehatan
2011	• Painem tidak menaruh curiga ketika berat badannya menurun drastis hingga 40 kg • Justru ia merasa senang karena memang merasa tidak nyaman memiliki berat badan berlebih
2012	• Mulai sering merasa lelah dan lebih sering buang air kecil • Setelah diperiksakan ke Puskesmas Wonoasri, Painem dinyatakan terkena diabet • Selang beberapa bulan mengeluh sesak nafas lalu periksa ke Puskesmas dan dinyatakan terkena paru-paru • Karena tidak percaya kemudian melakukan pemeriksaan lanjutan di RS. Madiun dan ternyata memang Painem positif paru-paru

Sumber: Diolah Dari Hasil Wawancara Painem

3. Lama Waktu Tidur Yang Melebihi Kebutuhan

Tidur merupakan kebutuhan dasar mutlak yang harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan. Tabel berikut ini merangkum kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 5.4

Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia[130]

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 - 1 bulan	Bayi baru lahir	14 – 18 jam/hari
1 - 18 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/hari
3 – 6 tahun	Masa pra-sekolah	11 jam/hari
6 – 12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12 - 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18 – 40 tahun	Masa dewasa	7 – 8 jam/hari
40 – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

Obesitas sangat erat kaitannya dengan sekresi hormon gherlin dan leptin yang ada dalam sirkulasi darah. Dua hormon tersebut yang memberikan sinyal ke hipotalamus untuk mengatur nafsu makan yang bekerja sebagai sistem penyeimbang yang mengatur rasa kenyang dan lapar. Ghrelin dihasilkan oleh saluran pencernaan yang mempunyai peran dalam meningkatkan nafsu makan, sedangkan leptin diproduksi dalam sel-sel lemak dan bertanggungjawab untuk mengirimkan sinyal ke otak ketika kenyang. Ketika orang tidak mendapat tidur yang cukup, kadar leptin akan turun yang artinya kita tidak merasa kenyang setelah makan. Kurang tidur juga mendorong kadar ghrelin naik, yang artinya rasa lapar akan terus terangsang dan meningkatkan nafsu makan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa orang tidur kurang dari 7 jam sehari memiliki risiko mendapatkan

[130]A. Aziz Alimul Hidayat dan Musrifatul Uliyah, *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), Hal. 67

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

IMT lebih besar dari pada orang yang tidur dengan jam lebih banyak.[131] Sama halnya dengan ketika seseorang mengkonsumsi makanan sebelum tidur karena hal tersebut dapat menganggu proses pencernaan sehingga makanan yang dikonsumsi menumpuk dalam tubuh menjadi lemak. Oleh karena itu rata-rata ibu rumah tangga dengan waktu tidur 8 jam lebih 5 menit tidak dalam satu waktu maka juga sangat berisiko memiliki IMT lebih besar dari orang tidur kurang dari 7 jam. Lebih jelasnya untuk melihat jumlah waktu untuk tidur ibu rumah tangga Desa Wonoasri dapat melihat kalender harian pada tabel 5.1.

4. Aktivitas Fisik yang kurang

Berdasarkan kalender harian pada tabel 5.1 bahwa memang aktivitas fisik sepeti olah raga teratur belum dilakukan oleh rata-rata ibu rumah tangga di Desa Wonoasri. Karena memang bagi mereka pekerjaan mengurus rumah tangga sudah cukup menguras tenaga dan menyita waktu. Sekedar hal kecil seperti kebiasaan jalan kaki atau sepeda ontel saja sudah sangat jarang terlihat di Desa Wonoasri. Perkembangan teknologi memang memudahkan dalam banyak hal. Membuat waktu dapat digunakan secara lebih efektif dan efesien. Tidak heran jika mau kemana-mana terbiasa mengandalkan sepeda motor. *Kesuwen nek ngirem mlaku, selak kawanen, panas soale ng sawah, sak jane yo ancen sehat melaku.* Ibu Suratun menyampaikan kenapa pakai motor untuk mengantar sarapan untuk buruh tani yang sedang memanen padinya di sawah.

[131]A.S. Hamidin, *Kebaikan Air Putih,*(Yogyakarta: Media Pressindo, 2011), Hal. 47

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu, faktor usia juga membuat ibu rumah tangga yang sudah memiliki anak sudah bekerja menghabiskan waktu dengan lebih banyak bersantai dirumah. Sehingga tanpa disadari hal tersebut juga membuat asupan energi yang di peroleh dari makanan tidak dikeluarkan sebagai energi justru menumpuk menjadi lemak. *Yo iyoo.. wes tambah tuo ngeneki gausah soro-soro nyambut gaene, wong wes onok anak sing iso delek upo.* Ibu Sumirah menceritakan kesibukannya yang lebih banyak untuk bersantai di rumah.

5. Presepsi Gemuk Sebagai Simbol Kemakmuran

Gemuk tidak bagi setiap orang merupakan hal yang buruk. Ada juga yang memaknai kegemukan sebagai simbol kemakmuran. Hal tersebut juga bukan baru-baru ini saja terdengar. Bahkan orang-orang tua dahulu juga sering mengatakan bahwa gemuk sebagai tanda kemakmuran jika ada yang menilai dirinya atau anggota keluarganya ada yang bertambah gemuk. Ternyata anggapan tersebut juga mampu membuat keadaan gemuk tidak terlalu dipusingkan oleh masyarakat Desa Wonoasri. Justru ketika ada persoalan seperti diabetes yang tanpa disadari kebanyakan menyerang ibu rumah tangga dengan status gizi lebih malah dianggap sebagai taqdir tuhan. *Mosok onok hubungane lemu karo diabet? Wong jere wongtuoku biyen lemu iku soale ayem uripe gak kakean pikiran.* Ibu Manem menganggap bahwa tidak ada hubungannya diabetes dengan kegemukan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. Keturunan, Kontrasepsi dan Obat-Obatan

Dari hasil wawancara 73 ibu rumah tangga di Desa Wonoasri yang menyandang masalah gizi lebih diantaranya juga disebabkan karena faktor keturunan, kontrasepsi, dan obat-obatan. 8 ibu rumah tangga mengaku mengalami kegemukan sejak kecil karena keturunan. 43 ibu rumah tangga mengaku mengalami kegemukan setelah menggunakan KB. 2 ibu rumah tangga mengaku mengalami kegemukan setelah mengkonsumsi obat alergi. 22 ibu rumah tangga mengalami kegemukan setelah tidak menjaga perilaku konsumsinya pasca menikah. Sedangkan secara keseluruhan menyatakan bahwa sebenarnya penyebab utamanya karena perilaku konsumsi yang tidak diperhatikan. *Jane asline masio KB ta opo ngunu gaiso lemu nek sing dijogo maeme. Cuma kadang nafsu iku ancene luweh kuat.* Bidan Wulan menceritakan bahwa dirinya juga KB tapi tidak mengalami kegemukan karena masih menjaga perilaku konsumsinya.

7. Pemahaman yang Keliru Menyebabkan Potensi Alam Tidak Menyelesaikan Masalah Gizi

Jika dikaji dalam aspek lingkungan, sebenarnya potensi yang dimiliki oleh Desa Wonoasri sudah cukup untuk menunjang kecukupan gizi masyarakat. Akan tetapi karena faktor lainnya kemudian potensi yang ada tidak begitu diperhitungkan pengaruhnya. Seperti pekarangan rumah tangga yang hanya beberapa rumah saja memanfaatkan secara maksimal. Padahal berbagai jenis tanaman sayur-sayuran, buah-buahan, karbohidrat, bahkan penghasil protein nabati dan hewani juga ada di Desa Wonoasri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Produksinya juga ada yang bersifat harian, mingguan, bulanan, dan tahunan yang bisa mendukung kecukupan gizi. tetapi pemahaman gizi yang keliru justru justru menciptakan masalah gizi di Desa Wonoasri.

Tabel 5.5

Transek Desa Wonoasri

Aspek	Pemukiman	Saluran irigasi	Sawah
Kondisi tanah	Tanah hitam bercampur pasir	Lempung hitam bercampur pasir dan tanah liat	Lempung hitam
Kondisi air	Jernih dan berkapur	Berwarna coklat keruh	Jernih dan berkapur
Vegetasi	**Buah-buahan:** belimbing, jambu biji, jeruk bali, jeruk nipis, kedondong, mangga, markisa, nangka, pepaya, pisang, rambutan, sawo, salak, dan kelengkeng. **Sayur-sayuran:** ketimun, gambas, tomat, labu air, bayam, daun talas, kangkung, kembang kol, labu waluh, , sawi, terong, daun ubi jalar, daun kelor, mlinjo, daun katuk, keluwih, pari welut, kemangi, dan cabai. **Rempah-rempah:** jahe, laos, kunci, kencur, kunyit. **Tanaman keras:** mahoni, jati, jarak kuda, trembesi, pelandingan.	Bambu, pisang, rumput, kluwih, dan nangka.	Padi, singkong, kacang tanah, timun, kacang panjang, kedelai.
Biota	Ayam, sapi, kambing, bebek, katak, ular, ulat,	Ikan, ikan, katak, keong, kepiting, nyamuk.	Katak, belut, keong, ular, belalang, kadal,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	kucing, burung, nyamuk.		nyamuk, wereng, tikus, ulat
Manfaat	• Tempat hunian, sarana prasarana penunjang pendidikan,kesehatan, dan pemerintahan. • Tempat produksi usaha rumahan seperti tahu, tempe, dan kerajinan tangan. • Sumur bor sebagai sumber utama air konsumsi yang masyarakat.	-	Bercocok tanam
Masalah	• Sumber air berkapur • Pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam berbagai tanaman gizi belum secara maksimal atau belum seluruh rumah tangga memanfaatkan.	• Limbah ternak, Sampah atau limbah rumah tangga yang dibuang langsung ke sungai. • Belum bisa digunakan untuk kebutuhan irigasi sawah	• Penyerangan belalang, keong, tikus, wereng, sundep, belut, dan ulat yang menyerang tanaman padi. • Tekstur tanah semakin keras sehingga tidak dapat menyimpan air lebih lama. • Pengairan hanya mengandalkan tadah hujan dan sumur bor yang sebagian sudah tidak mengeluarkan sumber air.
Tindakan yang	• Program pemanfaatan	• Membicarakan dengan	• Pembasmian hama

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pernah dilakukan	pekarangan oleh KWT	aparat desa agar dapat memanfaatkan air dari saluran irigasi.	penyakit dengan bahan kimia dan secara manual. • Melakukan pengairan lebih sering. • Menggunakan pupuk organik buatan pabrik atau alami dari sisa produksi pertanian untuk memperbaiki unsur hara yang mulai berkurang. • Melakukan pengeboran sumur untuk mencari sumber lebih dalam atau mencari sumber lain.
Harapan	• Ada upaya pemanfaatkan pekarangan secara maksimal oleh masyarakat untuk menanam beberapa jenis tanaman yang dapat digunakan untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga. • Adanya solusi untuk sumber air berkapur yang digunakan untuk konsumsi warga.	• Irigasi untuk pengairan dapat mengakses dari saluran irigasi	• Irigasi untuk pengairan dapat mengakses dari saluran irigasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Potensi	• Tanah subur • Pekarangan rumah yang luas • Sumur bor	• Air yang mengalir melalui saluran irigasi lancar.	• Tanah subur • Alsintan • Kel. Tani • PPL Pertanian • Pompa air • Sumur bor

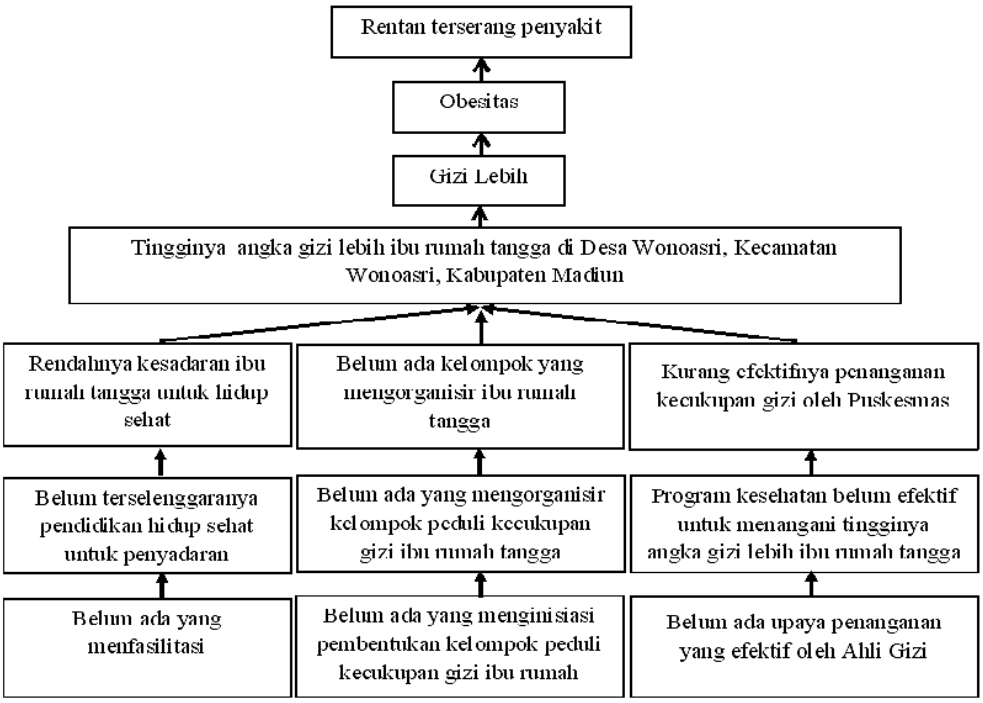
C. Belum Adanya Penanganan Gizi Lebih Dari Lembaga/Instansi Terkait

Problem gizi lebih merupakan keadaan dimana berat badan seseorang tidak ideal karena tidak sesuai dengan tinggi badan serta usia orang tersebut. Keadaan ini diakibatkan karena adanya dominasi gizi tertentu dalam tubuh seperti karbohidrat dan lemak. Sehingga pertumbuhan yang terjadi tidak sesuai dengan kebutuhan. Selain itu jika energi yang dikeluarkan tidak sesuai dengan nutrisi yang dimiliki juga dapat menjadi salah satu penyebabnya. Fenomena ini lebih dikenal sebagai kelebihan berat badan dan obesitas. Ibu rumah tangga di Desa Wonoasri tanpa disadari menyebabkan status kesehatan ibu rumah tangga juga ikut bermasalah. Diantaranya pertumbuhan penyakit hipertensi dan diabetes yang cukup tinggi diderita oleh ibu rumah tangga setelah mengalami kelebihan berat badan dan obesitas. Hal tersebut terjadi karena diakibatkan oleh berbagai sebab. Beberapa hal yang menjadi akar persoalan yang tidak bisa dilepaskan dari kasus gizi lebih pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri. Diantaranya manusia, kelompok dan lembaga terkait. Seperti yang telah digambarkan di dalam pohon masalah di bawah ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bagan 5.1

Uraian Masalah Tingginya Angka Gizi Lebih di Desa Wonoasri



Sumber: Hasil FGD dengan Kader Posyandu Desa Wonoasri

Ibu rumah tangga Wonoasri bukan tidak memahami bahwa perilaku konsumsi dapat berpengaruh pada angka kecukupan gizi yang nantinya berdampak pada kesehatan juga. Akan tetapi karakter masyarakat yang sudah berubah menjadi semi perkotaan membuat masyarakat tidak terlalu memperdulikan kecukupan gizinya. Ditambah lagi pemikiran ibu rumah tangga yang sering terdengar kalau diminta menjaga pola hidupnya. *Wong wes ga dodolan ae, sing penting lak payu..lapo angel-angel,* Ibu Anis menyangkal bahwa memperhatikan berat badan itu penting.

Sebenarnya masyarakat terutama ibu rumah tangga sudah merasakan perubahan kondisi kesehatan masyarakat dulu dengan sekarang. Dulu perkembangan penyakit diabetes dan hipertensi tidak sebanyak sekarang diderita

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

oleh ibu rumah tangga. Apalagi ibu rumah tangga cenderung lebih rentan mengalami peningkatan berat badan karena pola hidup yang tidak sehat, pasca melahirkan anak pertama yang dibiarkan berlarut-larut sehingga menyebabkan obesitas. Selain itu juga disebabkan karena mengikuti program KB, keturunan, obat-obatan dan lainnya.

Keresahan akibat meningkatnya berat badan memang terjadi pada kalangan ibu rumah tangga. Akan tetapi kemauan untuk memperbaiki keadaan tersebut sangat rendah. Padahal seluruh ibu rumah tangga sudah mengetahui bahwa ada beberapa ibu rumah tangga di lingkungannya yang menyandang berat badan kemudian menderita diabetes dan baru terasa ketika sudah mengalami penyusutan berat badan secara drastis. Baru setelah mengalami masalah kesehatan ibu rumah tangga memperbaiki pola hidupnya.

Tanpa disadari memang masalah gizi lebih tidak bisa disepelekan. Selain membuat secara fisik bentuk tubuh menjadi tidak indah lagi, resiko terbesarnya adalah rentan terkena penyakit berat seperti diabetes dan hipertensi yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Wonoasri. Hal tersebut diperparah lagi dengan kecenderungan kesukaan terhadap jenis makanan yang tidak sehat seperti *junk food,* gorengan, makanan berlemak, bakso, dan lain-lain. Ditambah dengan aktivitas yang kurang oleh ibu rumah tangga.

Kelompok khusus yang memperhatikan perkembangan status gizi ibu rumah tangga dan mengorganisir ibu rumah tangga untuk memperoleh pengetahuan sesuai dengan apa yang dibutuhkan juga belum ada. Selama ini ibu rumah tangga mengetahui bahwa ada masalah mengenai kesehatannya berdasarkan komentar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari tetangganya ketika melihat tanda-tanda gangguan kesehatan. karena memang bukan kebiasaan masyarakat Wonoasri untuk melakukan cek kesehatan secara rutin ke Puskesmas atau lainnya. Baru ketika merasakan ada masalah kesehatan, masyarakat lalu melakukan pemeriksaan untuk mengobati. Belum ada upaya pencegahan yang dilakukan. Selama ini pentingnya sehat hanya menjadi perhatian orang-orang yang menderita sakit hingga menghambat aktivitasnya seperti yang terjadi di masyarakat Wonoasri.

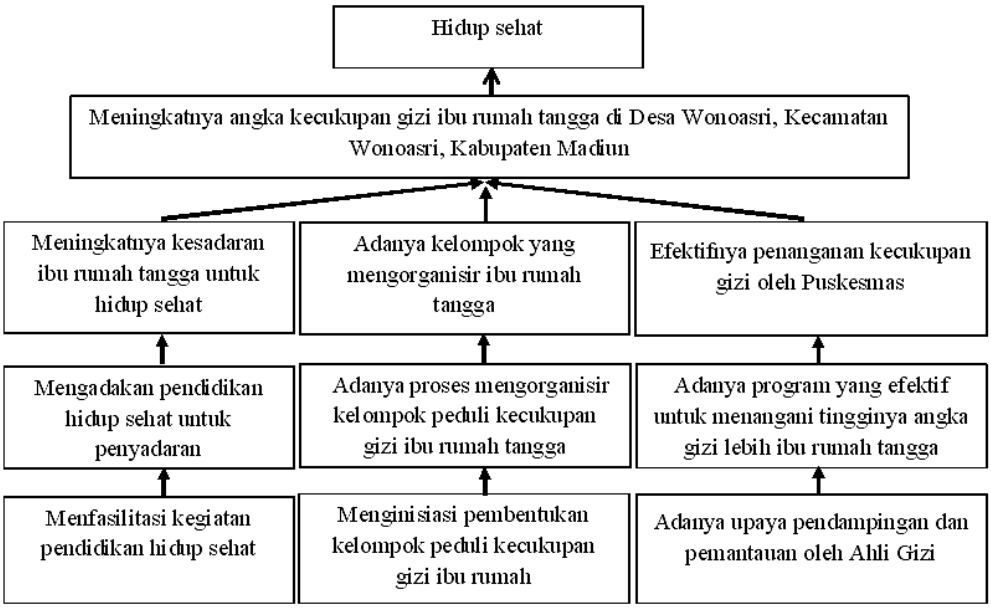
Tindakan pemantauan angka kecukupan gizi ibu rumah tangga belum pernah diupayakan oleh Puskesmas. Program yang sudah ada adalah program penanganan penderita diabetes yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang mengundang sebagian penderita diabetes kaena kuota yang dibatasi untuk wilayah kecamatan. Kegiatan Prolanis dilakukan setiap satu bulan sekali diantaranya kegiatan senam pagi, pengarahan kesehatan serta pemberian sarapan sehat. Itupun tidak seluruh undangan mau menghadiri kegiatan tersebut. Sikap merasa belum terlalu terganggu oleh penyakit kronis yang diderita membuat beberapa masyarakat enggan mengikuti program kesehatan dari Puskesmas.

Oleh sebab itu, setelah diuraikan persoalan ibu rumah tangga sebagaimana pohon masalah diatas. Maka, dapat pula dirumuskan pohon harapan yang akan menjadi rumusan dalam mencari penyelesaian yang tepat sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bagan 5.2

Uraian Rumusan Penyelesaian Masalah Gizi Lebih Di Desa Wonoasri



Kesadaran ibu rumah tangga yang mulai menganggap penting ketercukupan gizi perlu dibangun. Ini merupakan hal utama yang harus ada sebelum melakukan gerakan bersama dalam melakukan perubahan sosial. Karena tanpa adanya kesadaran maka berubahan yang diinginkan tidak akan terjadi. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk membangun kesadaran masyarakat Wonoasri adalah dengan mengadakan pendidikan tentang pola hidup sehat. Harapannya setelah diadakan proses pendidikan maka masyarakat akan mulai menerapkan pola hidup sehat.

Mengadakan proses pendidikan saja tidak cukup. Karakter masyarakat Desa Wonoasri yang tidak akan melakukan suatu kegiatan secara berkelanjutan jika tidak ada yang mengingatkan atau mengundang juga perlu dicarikan solusi. Maka pembentukan kelompok khusus yang peduli dengan kecukupan gizi ibu rumah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tangga terutama penyadang status gizi lebih juga diperlukan. Harapannya setelah ada kelompok yang terbentuk akan ada proses pengorganisiran yang dilakukan untuk memantau terus-menerus perkembangan status gizi ibu rumah tangga. Selain itu, juga diharapkan kerjasama antara kelompok dengan pihak Puskesmas semakin terbangun dengan melibatkan minimal tenaga Ahli Gizi dan Bidan dalam proses pendampingan pemantauan status gizi ibu rumah tangga.

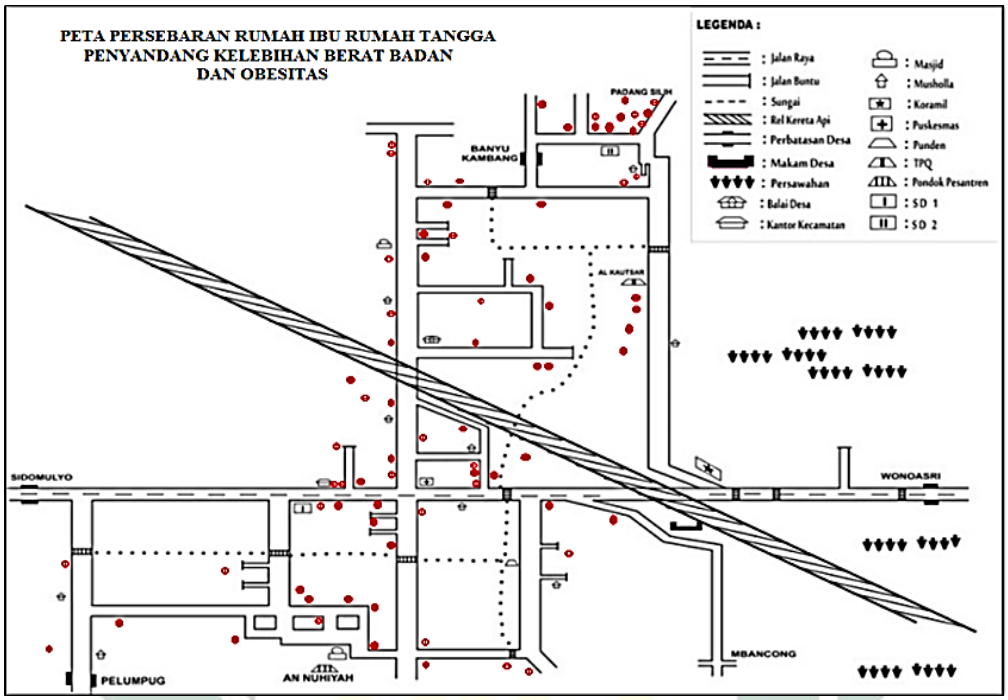
D. Masalah Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga

Gizi lebih dapat dinilai secara fisik dimana dapat dilihat terjadinya penumpukan lemak pada tubuh karena disebabkan beberapa hal. Berdasarkan hasil pengukuran IMT ibu rumah tangga di Desa Wonoasri melalui beberapa forum diantaranya jam'iyah yasin tahlil, posyandu lansia, posyandu balita, pertemuan PKK dan FGD bersama kader Posyandu. Maka berhasil di peroleh data ibu rumah tangga yang menyandang status gizi lebih. Dari data yang sudah didapatkan kemudian dipetakan persebaran 73 rumah ibu rumah tangga yang dinilai menyandang gizi lebih. Secara umum dapat dilihat pada peta persebaran rumah 73 ibu rumah tangga penyandang kelebihan berat badan dan obesitas di bawah ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 5.2

Peta Persebaran Rumah Ibu Penyandang Status Gisi Lebih



Sumber: Hasil Pemetaan Bersama Kader Posyandu

Dari 73 rumah ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih yang berhasil dipetakan merupakan rumah milik pribadi. Diantara nama-nama ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih adalah RT 01 (Minarti, Sunarti, Sukarti, Lita, Umi Rosidah, Samini, Shanty). RT 02 (Anis, Alis, Sarmi, Tinuk,Tatik, Nunik). RT 03 (Sudarwati, Sukma, Purwani, Suparti, Sri Murtini, Dewi), RT 04 (Setia Ningrum, Alfiyah Ali Shodiq, jumi). RT 05 (Lilis, Yatini, Murniati, Suki, Sumiati, Umi Paroto, Rubiatik, Suratun, Juminah, Jinap, Sunarsih, Sumirah). RT 06 (Painem, Dwi Ningrum, Poniem, Sanem, Samini, Siti Rohani).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

RT 07 (Manem, Supinah, Lamini, Sri Broto). RT 08 (Samini, Hanik Riwayati, Umi Rodiyah, Tiwi, Ayu Prasodo). RT 09 (Suminingsih, Kamini, Saini). RT 10 (Lasmini, Dikem, Dwi Nur Santi, Jaitun, Mbah Tin, Suminah, Miningsih, Suyanti, Suwarni Harni). RT 11 (Suwarni Harni, Paikem, Sriati, Sumiati, Sri Hani Handayani, Ria, Suparmi Sulak, Sri Murtini). RT 12 (Rusmini, Heni Sumarni, Warsiyah, Rusiyam, Tarsih). Diantaranya menderita diabetes, hipertensi, mialgia (nyeri otot), sesak nafas dan kolestrol tinggi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VI

DINAMIKA PROSES PENGORGANISASIAN

A. Inkukturasi

Kegiatan inkulturasi ini sudah dimulai sejak bulan desember, dimana peneliti memiliki maksud untuk mengunjungi lokasi KKN tahun 2017. Tidak sekedar mengunjungi saja karena peneliti juga bermaksud untuk melakukan pendampingan di Desa Wonoasri sebagai pemenuhan tugas akhir kuliah. Namun secara formal proses inkulturasi dimulai pada tangal 3-8 Januari 2018.

Pukul 05.43 Wib peneliti jalan-jalan ke sawah dengan tujuan utama memperkenalkan kembali tentang siapa peneliti dan apa tujuan peneliti datang kembali ke Desa Wonoasri. Karena pada bulan Juli 2017 peneliti melakukan kegiatan KKN menggunakan metode ABCD di Desa Wonoasri. Jadi tidak heran ketika peneliti jalan-jalan ke sawah, beberapa orang yang peneliti temui di jalan menyapa duluan dengan menyebut nama peneliti. Orang-orang yang sudah masih mengingat wajah peneliti tentu menanyakan untuk apa peneliti datang ke Desa Wonoasri lagi? Apa masih ada yang kurang? Apa KKN lagi sekarang?. Kemudian peneliti menjelaskan kalau kedatangan kali ini bermaksud untuk melakukan proses pendampingan masyarakat sebagai tugas akhir perkuliahan. Kedatangan peneliti kali ini tidak dengan 15 teman mahasiswa lainnya tetapi dengan 1 teman mahasiswi dari jurusan yang sama tetapi konsetrasi berbeda. Peneliti sendiri dari konsentrasi kesehatan lingkungan. Jadi, yang didampingi nanti pasti berkaitan dengan hal tersebut. Berbeda dengan teman peneliti nanti yang memiliki konsentrasi kewirausahaan sosial.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kamis 11 Januari 2018 peneliti sengaja menggunakan waktu sehari penuh untuk main ke rumah tetangga-tetangga dan masih dengan tujuan yang sama untuk mengingatkan kembali bahwa peneliti pernah KKN di Desa Wonoasri, dengan begitu akan muncul pertanyaan tentang maksud dan tujuan yang sekarang. Waktu yang paling tepat untuk main ke rumah tetangga antara pagi hari sebelum jam 7 dan jam 4 sore. Karena memang pagi hari sebelum jam 7 banyak ibu rumah tangga yang sedang menyapu halaman rumah atau menyiram tanamannya, rata-rata pintu rumah juga banyak yang terbuka. Sedangkan kalau diatas jam 7 sampek sore, pintu rumah hampir seluruhnya tertutup. Tetapi meskipun ditutup, pemilik rumah ada di dalam. Kecuali bapak-bapak yang sejak pagi sampai jam 10 siang ada di sawah. Baru jam 4 sore banyak rumah yang pintunya terbuka dan ada warga yang sedang duduk-duduk di teras rumah, mengasuh anaknya atau cucunya dan ada juga yang sedang berbincang-bincang santai dengan tetangganya.

Diantara beberapa peluang peneliti melakukan kegiatan inkulturasi dengan masyarakat, peneliti paling tertarik melakukan inkulturasi dengan ibu rumah tangga yang sedang asik berbincang-bincang dengan tetangganya sore hari. Karena pembahasannya bisa mengenai banyak hal dan tidak ada yang ditutup-tutupi. Dari situlah peneliti kemudian mendengarkan keluhan ibu rumah tangga yang mengatakan kasihan dengan beberapa kaumnya yang menderita diabetes. Ada juga yang meninggal karena menderita diabetes. Peneliti kemudian terus menggali cerita bagaimana awal cerita diabetes itu terjadi pada teman sesama ibu rumah tangganya. Dengan sangat antusias para ibu rumah tangga itu kemudian menceritakan bahwa awalnya temannya yang menderita diabetes itu biasa,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

badannya gemuk sehat begitu menurut penilaiannya. Karena memang mungkin tidak terlalu banyak menanggung beban fikiran lagi. Tapi lama-kelamaan badannya menjadi kurus. Sering buang air kecil tetapi tidak ada kecurigaan sakit diabetes. Kemudian karena capek bolak-balik kamar mandi akhirnya diminta anaknya untuk periksa ke Puskesmas. Ternyata memang terkena diabetes. Beberapa ibu rumah tangga lainnya juga kemudian merasakan dan dinyatakan menderita hal yang sama. Ibu-ibu yang sedang asik mengobrol pun mengatakan cemas takut terkena diabetes sambil memikirkan apa sebenarnya yang salah. Karena sejak dulu kan minum teh dan kopi sudah biasa tapi tidak ada penyakit seperti sekarang ini.

Jum'at 12 Januari 2018 sekitar jam 9 pagi peneliti mengunjungi Kantor Desa Wonoasri. Semua perangkat sudah mengenal identitas peneliti. Kedatangan peneliti ke Kantor Desa bermaksud untuk menemui kepala desa. Peneliti ingin melakukan proses perizinan observasi awal untuk penelitian. Ketika bertemu dengan A.A Kuncoro selaku kepala desa, peneliti disambut dengan hangat oleh kepala desa. Peneliti kemudian menyampaikan maksud peneliti kembali ke Desa Wonoasri yang nantinya akan bersama seorang teman satu program studi dengan peneliti. Kepala desa mengatakan sangat senang karena peneliti kembali ke Desa Wonoasri untuk melakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Selaku kepala Desa Wonoasri merasa sangat bangga dan mungkin terbantu dalam hal membangun kesadaran masyarakat Wonoasri yang bagi orang Wonoasri sendiri sangat sulit. Dari perbincangan yang panjang kemudian peneliti diminta untuk selalu menganggap masyarakat Wonoasri sebagai keluarga sendiri dan jika ada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kebutuhan, kesulitan, atau bentuan tidak perlu sungkan untuk bilang ke siapapun. Bahkan peneliti tidak dibingungkan untuk menunjukkan surat pengantar penelitian dari perguruan tinggi negeri tempat peneliti kuliah. Kemudian peneliti minta tolong untuk dibantu mengakses data kesehatan Desa Wonoasri ke Puskesmas. Akhirnya peneliti dibantu oleh salah satu perangkat desa yang juga merupakan ketua kader Posyandu untuk mengakses data kesehatan dari Puskesmas. Sampai akhirnya peneliti mendapat data kesehatan tahun 2017.

Kamis malam pada malam jum'at 11 Januari Februari 2018, peneliti mengikuti kegiatan yasinan ibu-ibu. Peneliti berangkat bersama ibu pemilik rumah yang peneliti tempati beserta tetangga lainnya. Sepanjang perjalanan peneliti banyak berbincang-bincang terkait problem ibu rumah tangga yang didengar peneliti tempo hari. Mereka pun membenarkan hal tersebut. Bahkan mereka juga merasa resah karena diabetes kebanyakan menyerang ibu rumah tangga. Sampai badannya kurus bahkan ada yang meninggal.

Jum'at 12 Januari 2018, peneliti kembali ke balai desa untuk meminta data kematian. Setelah memperoleh data, peneliti kemudian dipersilahkan jika ingin mengikuti kegiatan Posyandu Balita setiap selasa pada minggu pertama, kedua dan ketiga. Selain itu juga pada kegiatan Posyandu Lansia setiap kamis pada minggu kedua. Dari data tersebut memang ada beberapa ibu rumah tangga yang meninggal karena diabetes. Setelah menggali ceritanya memang awalnya dulu gemuk, lama-kelamaan kurus sampai akhirnya tau kalau terkena diabetes. Bahkan perangkat desa yang lainnya juga menyambung pembicaraan peneliti dengan Sundari. Bahwa memang akhir-akhir ini diabetes banyak diderita oleh ibu rumah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tangga. Nur Cholis dengan nada rendah juga mengatakan *sakno lho ngunuku asline, nek ibuke loro terus sopo sing ngopeni anak bojone, mosok ditinggal rabi mane.* Karena menurut para perangkat desa, ibu rumah tangga memang keberadaannya seperti biasa saja. Tapi kalau tidak ada atau sakit seperti terkena diabetes dan parah. Baru akan sangat terasa pentingnya kehadiran ibu rumah tangga di dalam suatu keluarga.

Gambar 6.1

Kegiatan Posyandu Balita

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Tidak cukup hanya beberpa kegiatan inkultuasi di atas yang dilakukan oleh peneliti. Peneliti setiap hari kamis malam jum'at mengikuti kegiatan yasinan. Setiap senin, selasa, dan rabu ba'da maghrib mengikuti kegiatan ngaji lansia. Mengikuti setiap kegiatan Posyandu Balita dan Lansia. Mengikuti kegiatan senam bersama perangkat desa setiap hari jum'at pagi di depan Kantor Desa Wonoasri. Serta silaturrahmi ke beberapa tokoh agama dan masyarakat seperti ketua jam'iyah yasin ibu-ibu, ketua dusun, RT, dan RW. Beberapa kegiatan tersebut peneliti lakukan dengan tujuan untuk membangun hubungan dan komunikasi yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

baik dengan masyarakat. Karena dengan begitu maka setiap langkah yang peneliti lakukan akan lebih mudah. Serta data yang peneliti dapatkan juga lebih banyak.

B. Pemetaan Awal

1. FGD 1 Pemetaan Lokasi Penelitian dengan Kader Posyandu

Kegiatan pemetaan awal dimulai dengan mengajak Kader Posyandu untuk menggambarkan wilayah yang mereka tinggali. Kegiatan FGD 1 tidak berjalan sesuai dengan keinginan peneliti karena dari undangan kepada 15 kader Posyandu untuk FGD 1, yang bisa hadir hanya 5 orang karena ada kesibukan lain. Diataranya Sundari (41), Riyani (42), Anis (42), Suparti (32), dan Evi (46). Tetapi kehadiran mereka sudah mewakili tiga dusun di Wonoasri. Kegiatan FGD 1 yang dilaksanakan tepatnya pada senin 5 Februari 2018 pukul 09.33 Wib di rumah Sundari. Pemetaan yang dilakukan baru sekedar pemetaan general saja karena diskusi berlangsung tidak efektif. Beberapa peserta FGD masih merasa bahwa apa yang dilakukan tidak akan membawa pengaruh apa-apa untuk mereka. Karena beberapa kali memang Desa Wonoasri menjadi objek penelitian mahasiswa lain. Sehingga kebanyakan masyarakat sendiri merasa bahwa mahasiswa datang hanya untuk memenuhi tugas kuliah saja.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 6.2

Kegiatan Mapping Pada FGD 1 Bersama Kader Posyandu

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Lalu kegiatan dilanjutkan dengan transek wilayah yang ditemani oleh Sundari dan Anis. Ada 3 wilayah yang kami datangi, diantaranya sawah, sungai, dan pemukiman. Dari hasil pemetaan general tersebut belum ditemukan adanya problem di Desa Wonoasri. Problem ditemukan ketika melakukan transek tetapi peserta FGD tidak menganggap bahwa masalah tersebut sangat penting. Pembicaraan ketika FGD 1 justru berubah dengan menceritakan salah salah seorang ibu rumah tangga yang belum lama ini meninggal karena diabetes. Sampai ada celetukan dari Suparti yang mengatakan bahwa mungkin karena badannya gemuk sehingga dia terkena diabetes. Sampai sekitar pukul 11.22 Wib FGD sudah dirasa tidak efektif karena sudah ada yang tidak nyaman dengan posisi duduknya dan mengantuk. Sehingga diputuskan untuk mengagendakan FGD 2 pada rabu 14 Februari 2018 pukul 09.00 Wib di rumah Sriati pemilik rumah yang peneliti tempati.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 6.3

Kegiatan Transek Bersama Kader Posyandu

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Penelitian

2. FGD 2 Mulai Menyepakati Isu

Rabu 14 Februari 2018, FGD 2 yang disepakati dimulai pukul 09.00 Wib mundur hingga setegah jam lebih. Kurang lebih sekitar pukul 09.45 Wib FGD 2 dapat dimulai. FGD ini dihadiri oleh 3 kader dari Dusun Pocung/posyandu NURI (Suryani (36), Budiyati (36), Sundari (41)). 2 dari Dusun Wonoasri 2/posyandu DAHLIA (Riyani (42) dan Sulastri (43)). Dan 2 kader dari Dusun Wonoasri/posyandu INDAH 1(Evi (32) dan Suparti (46)) serta seorang bidan yang tidak sengaja memang ada keperluan dengan kader posyandu. Kegiatan FGD 2 kali ini dibuka langsung oleh Sundari. Sebelum peneliti memberitahu apa yang perlu didiskusikan kali ini. Sundari mewakili Kader Posyandu lainnya mengusulkan untuk melakukan pendampingan pada ibu rumah tangga saja dengan alasan perkembangan penyakit diabetes yang lebih banyak menyerang ibu rumah tangga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 6.4

Kegiatan FGD 2 Bersama Kader Posyandu

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Berangkat dari isu itulah kemudian peneliti bersama dengan peserta FGD mulai mendiskusikan tentang diabetes yang menyerang ibu rumah tangga seperti apa selama ini. Sambil mengingat siapa saja yang sekarang terkena diabetes yang mereka tau dan awal mulanya bagaimana. Kemudian disimpulkan bahwa rata-rata yang menderita diabetes pasti badannya gemuk. Dari situ kemudian muncul pemikiran mungkin karena dia makannya tidak diatur. Kebanyakan penderita diabetes makan nasi putih saja sangat dibatasi berdasarkan cerita Riyani yang ibunya menderita diabetes dan sekarang menjadi kurus padahal dulu tergolong sangat gemuk. Riyani juga mengatakan tidak tega melihat ibunya kalau makan nasi sangat sedikit, Puskesmas menangani baru setelah sakit. Bahkan Sundari juga menambahkan bahwa harusnya ada seperti Posyandu Balita jadi mungkin sama, gizi ibu rumah tangga juga dipantau. Sedangkan ibu rumah tangga di Desa Wonoasri makan apalagi kalau ikan balur istilahnya dipanggil

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tetangganya saja tidak peduli lalu bagaimana tidak gemuk. Akhirnya kemudian diskusi difokuskan pada pendampingan ibu rumah tangga yang dapat dikatakan gemuk. Tetapi kemudian Wulan seorang bidan desa yang waktu itu juga hadir dalam FGD kemudian mengusulkan untuk melihat status gizi ibu rumah tangga melalui IMT. Setelah menjelaskan kepada peserta FGD, diskusi dilanjutkan dengan membuat pohon masalah.

FGD kemudian dilanjutkan dengan mendiskusikan bagaimana cara untuk melakukan pengukuran IMT ibu rumah tangga. Berdasarkan usulan peserta FGD kemudian direncanakan pengukuran akan dilakukan di forum yasinan, posyandu lansia, posyandu balita, dan mengundang PKK. Dari Meskipun begitu menurut peserta bahwa ibu rumah tangga yang hadir kemungkinan seluruhnya hadir. Untuk mensiasati hal tersebut kemudian bidan desa menyarankan melalukan pemetaan rumah ibu rumah tangga yang menurut peserta FGD secara fisik tergolong gemuk. Tentu sebelum melakukan penilaian tersebut, bidan desa menjelaskan tentang macam-macam bentuk tubuh wanita dan status gizinya. Di sela-sela FGD ada saja cerita tentang siapa yang gemuk, ini gemuk dan punya diabetes, ini gemuk sampai kalau jalan jauh sedikit sering ngos-ngosan. Setelah semua rumah selesai dipetakan, peserta FGD tanpa diminta oleh peneliti kemudian mengoreksi sendiri apakah ada yang belum didata. Selain itu untuk memperkuat data yang didapatkan bersama. Peneliti dengan peserta FGD juga mendiskusikan isu yang diangkat bersama ahli gizi dan bidan desa. Pelaksanaan pengukuran dilakukan selama kurang lebih satu minggu karena

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keterbatasan waktu peneliti. Dibantu oleh bidan desa dan ahli gizi dari Puskesmas, peserta gizi kemudian menvalidasi data untuk memastikan bahwa seluruh ibu rumah tangga yang menyandang status gizi lebih tidak ada yang luput dari data.

Setelah selesai memetakan seluruh rumah ibu rumah tangga penyandang gizi lebih. Diskusi dilanjutkan dengan membuat kalender harian secara umum masyarakat Wonoasri untuk melihat seperti apa kehidupan masyarakat. Terutama kesibukan ibu rumah tangga, hal ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada faktor penyebab gizi lebih dari aktivitas ibu rumah tangga. Dari kalender harian tersebut kemudian di ketahui bahwa untuk mengurus rumah tangga, ibu rumah tangga membutuhkan waktu sekitar 5 jam lebih 5 menit. 8 jam lebih 25 menit untuk tidur dan 9 jam lebih 5 menit untuk bersantai. Diskusi kemudian menjadi sedikit gaduh karena peserta FGD bercanda. *Piye ga lemu, wong akeh turune, gurung mane iki nek delok TV karo ngerakut toples kerupuk.* Budiyati ketika menilai kegemukan ternyata disebabkan karena aktivitas ibu rumah tangga yang kebanyakan santainya.

Tetapi tidak seluruh peserta FGD menyepakati hal tersebut. Karena menurut yang lainnya ada juga yang bekerja keras seperti ke juga membantu suaminya di sawah. Tapi tetap saja gemuk, seharusnya itu membakar lemak. Dari situ kemudian muncul inisiatif dari peserta FGD untuk mengetahui sebab-sebab lainnya yang menyebabkan kegemukan. Lalu disepakati untuk mencari informasi kenapa ibu rumah tangga yang sudah didata tadi menjadi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gemuk. Dimulai dari sejak kapan dia mengalami kegemukan. Mulailah dibagi tugas perdusun sesusi dengan wilayah tinggal peserta FGD.

Baru setelah itu diskusi diarahkan oleh peneliti untuk memikirkan kira-kira apa yang akan kita lakukan setelah sudah tau apa isunya, siapa subyeknya, dan bagaimana kejadiannya. Akhirnya peneliti bersama peserta FGD merencanakan tentang apa yang perlu kita lakukan perdasarkan masalah yang sudah dirumuskan bersama.

C. Perencanaan Aksi Bersama

Perencanaan aksi bersama dilakukan pada FGD 2 sekaligus karena menurut peserta FGD lebih baik langsung dirumuskan agar tidak lupa. Berdasarkan hasil diskusi terkait apa saja yang menjadi penyebab terjadinya kegemukan pada ibu rumah tangga yang menyebabkan diabetes kemudian dapat dirumuskan 3 hal yaitu perlunya mengadakan pendidikan pola hidup sehat, membentuk Kelompok Gizi, dan pihak Puskesmas atau minimal Ahli gizi mendampingi ibu rumah tangga dengan problem gizi lebih. Bahkan dari peserta FGD menambahkan bahwa pendidikan kalau hanya dilakukan sekali saja percuma, setelah selesai tidak ada perubahan jadi perlu ada semacam Posyandu seperti apa yang di katakan oleh Sundari sebelumnya. Maka kemudian peneliti diminta untuk merekomendasikan Sekolah Gizi. rekomendasi peneliti tidak langsung diterima oleh peserta FGD. Beberapa dari peserta FGD mengatakan untuk awal pertemuan mungkin tidak perlu membuat undangan atas nama Sekolah Gizi dulu, baru setelah diberi pengertian kita menggukan istilah itu. Karena mendengar kata Sekolah pasti ibu-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ibu berfikir disuru sekolah lagi jadi malas untuk datang. Dengan kesepakatan bersama kemudian Sekolah Gizi disepakati bersama. Diskusi ini pun berlangsung sampai sekitar jam 4 sore dan sebelum mengakhiri FGD 3 pertemuan selanjutnya di agendakan pada jum'at 23 Februari 2018 pukul 09.15 wib di rumah Sriati untuk membahas stake holder yang dapat mendukung aksi. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel perencanaan Strategi atau program dibawah ini:

Tabel 6.1

Perencanaan Strategi atau Program

No.	Problem	Tujuan/Harapan	Strategi Program
1.	Rendahnya kesadaran ibu rumah tangga untuk hidup sehat	Meningkatnya kesadaran ibu rumah tangga untuk hidup sehat	**1. Mengadakan pendidikan tentang pola hidup sehat** a. Persiapan Kegiatan Pendidikan tentang pola hidup sehat b. FGD menyusun kurikulum pendidikan tentang pola hidup sehat c. Koordinasi dengan narasumber pendidikan tentang pola hidup sehat d. Rekrutment peserta pendidikan tentang pola hidup sehat e. Pelaksanaan pendidikan tentang pentingnya pola hidup sehat f. FGD untuk evaluasi dan refleksi hasil kegiatan pendidikan tentang pola hidup sehat
2.	Belum ada kelompok yang mengorganisir ibu rumah tangga	Adanya kelompok yang mengorganisir ibu rumah tangga	**2. Menginisiasi pembentukan kelompok peduli kecukupan gizi ibu rumah tangga** a. FGD untuk menggagas pembentukan kelompok peduli kecukupan gizi ibu rumah tangga b. Menyusun perangkat kerja pembentukan kelompok peduli kecukupan gizi ibu rumah tangga c. FGD untuk menentukan anggota kelompok peduli kecukupan gizi ibu rumah tangga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			d. Menyusun program kerja kelompok peduli kecukupan gizi ibu rumah tangga e. FGD untuk evaluasi dan refleksi hasil pembentukan kelompok peduli kecukupan gizi ibu rumah tangga
3.	Belum efektifnya penanganan kecukupan gizi oleh Puskesmas	Efektifnya penanganan kecukupan gizi oleh Puskesmas	**3. Adanya upaya pendampingan dan pemantauan oleh Ahli Gizi** a. Membangun kerjasama antara desa dengan Ahli Gizi Puskesmas Wonoasri b. Melakukan koordinasi dalam menyusun kurikulum atau program terkait upaya peningkatan angka kecukupan gizi ibu rumah tangga c. Mengagedakan setiap jadwal serta hal-hal lain terkait kebutuhan dalam pendampingan ibu rumah tangga dengan Ahli Gizi d. FGD untuk evaluasi dan refleksi dari setiap proses pendampingan dan pemantauan oleh Ahli Gizi

D. FGD 3 Analisa Stake Holder

Pada jum'at 23 Februari 2018 pukul 09.15 wib di rumah Sriati melaksanakan FGD 3. Kader Posyandu yang bisa hadir antara lain Sundari (41), Riyani (42) dan Sulastri (43), Evi (32) dan Suparti (46). Waktu dimulainya FGD mundur hingga satu jam lebih karena kurangnya koordinasi antar Kader Posyandu. FGD kali ini terfokus pada analisa stake holder yang dapat mendukung kelancaran aksi. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel analisa stake holder dibawah ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 6.2

Analisa Stakeholder

Institusi	Karakteristik	Kepentingan Utama	Bentuk keterlibatan	Tindakan yang Harus Dilakukan
Aparat desa	Kepala Desa, Kepala Dusun, ketua RW Ketua RT, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat	Aparat pemerintahan dan tokoh agama serta tokoh masyarakat lingkup kecil	Mendukung, memberi pengarahan serta senantiasa memberi *support* dalam proses pendampingan masyarakat yang dilakukan	1. Mengordinasikan dengan masyarakat. 2. Mewadahi masyarakat (Ibu Rumah Tangga) dan terus mendampingi serta mengawasi program yang dilaksanakan
Kader posyandu Desa Wonoasri	Membantu kegiatan pelayanan posyandu desa	Turut terlibat dan memotivasi	Membantu dalam mengorganisir ibu rumah tangga dan sosialisasi untuk meningkatkan angka kecukupan gizi ibu rumah tangga	Memberikan informasi tentang hidup sehat serta membantu peneliti dalam melakukan riset aksi
Paguyuban Instruktur Senam Madiun	Sebagai Instruktur senam	Penyedia jasa instruktur senam	Sebagai instruktur pendamping kegiatan senam ibu rumah tangga terutama peserta Sekolah Gizi	Memberikan ilmu tentang gerakan senam
Puskesmas	Penyedia layanan kesehatan	Penyedia layanan kesehatan	Sebagai narasumber dalam	Memberikan pendidikan tentang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	masyarakat	serta ilmu tentang gizi seimbang	kegiatan pendidikan tentang kecukupan gizi, bagaimana dampak bila memiliki gizi lebih dan bagaimana cara menanganinya.	kecukupan gizi, bagaimana dampak bila memiliki gizi lebih dan bagaimana cara menanganinya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VII

AKSI PERUBAHAN

A. Membentuk Kelompok Gizi "Sayang Ibu"

Pada tanggal 1-7 Maret 2018 peneliti mendatangi seluruh rumah Kader Posyandu yang aktif dalam kegiatan FGD sebelumnya. Kedatangan peneliti bermaksud untuk mengorganisir peserta FGD yang siap dan mau berkomitmen menjadi Kelompok Gizi sesuai dengan apa yang sudah dirumuskan bersama dalam upaya mendampingi ibu rumah tangga dengan status gizi lebih. Setelah mendatangi rumah Riyani, Sulastri, Evi, Suparti dan Sundari. Mereka kemudian menyatakan bisa setelah mempertimbangkan terlebih dulu dan akan selalu berusaha aktif dalam setiap kegiatan meskipun banyak kesibukan. Bahkan ketika menemui Sundari di rumahnya juga bertemu dengan Rini dan Sudarti. Mereka berdua juga tertarik dengan pembicaraan peneliti dengan Sundari. Peneliti lalu menjelaskan dan ternyata mereka juga tertarik untuk bergabung dengan Kelompok Gizi. Ada usulan untuk juga mengajak Shanty selaku ketua PKK Wonoasri. Setelah dihubungi ternyata Shanty juga mau menjadi anggota Kelompok Gizi. Baru kemudian diagendakan pertemuan pertama Kelompok Gizi pada Jum'at 9 Maret 2018 pukul 09.00 WIB di Kantor Desa Wonoasri.

Pertemuan pertama Kelompok Gizi pada Jum'at, 9 Maret 2018 mengalami kemunduran waktu hingga sampai setengah jam. Akan tetapi diskusi tetap berlangsung dengan baik dan pada pukul 09.47 WIB di Kantor Desa Wonoasri sekaligus disepakati menjadi waktu pembentukan Kelompok Gizi Wonoasri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kelompok yang merupakan hasil pengorganisasian ibu-ibu rumah tangga aktif dan memiliki kepedulian terhadap status gizi ibu rumah tangga lainnya. Kelompok ini terdiri dari 8 orang yang keseluruhannya merupakan ibu rumah tangga. Seluruh anggota tersebut mewakili 3 dusun yang ada di Desa Wonoasri. Setiap anggota kelompok sekarang juga masih aktif dalam beberapa kelompok masyarakat. Diantaranya Yulia Arshanty yang aktif sebagai ketua penggerak PKK Desa Wonoasri, Sundari, Sulastri, Evi Dwi Puspita Rini, Sudarti, Riyani, dan Suparti aktif sebagai kader Posyandu Balita. Serta Setyo Rini yang aktif sebagai ketua Kelompok BKB (bina keluarga balita). Pada pertemuan pertama ini ada satu anggota Kelompok Gizi yang tidak bisa hadir karena ada keperluan keluarga ke luar kota. Akan tetapi sebelumnya sudah berpesan akan mengikuti apapun keputusan anggota lainnya dan berusaha aktif dalam setiap kegiatan.

Gambar 7.1

Pertemuan Pertama Kelompok Gizi

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Berdasarkan kesepakatan anggota kelompok kemudian terbentuk susunan kepengurusan. Ketua Kelompok Gizi adalah Sundari, wakil ketua adalah Sulastri,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sekretaris adalah Setyo Rini, Bendahara adalah Evi Dwi Puspita Rini, penanggungjawab adalah Yulia Arshanty. Sedangkan yang lainnya menjadi anggota kelompok. Setelah itu Kelompok Gizi membuat grup whatshapp untuk memudahkan koordinasi. Kemudian merumuskan visi misi kelompok.

Dalam perumusan visi misi ini awalnya anggota merasa bingung karena selama ini menjadi kader atau anggota kelompok tinggal melanjutkan kepengurusan yang lama. Tetapi sekarang menjadi pengalaman baru bagi mereka untuk membangun kelompok mulai dari nol. *Iki piye engkuk jane, kok ternyata rodo ewo mikire, enak karek nerusno ae.* Tanggapan Sundari ketika merasa bingung memikirkan visi misi yang sesuai dengan Kelompok Gizi. Akhirnya sampai Shanty menanggapi Sundari setelah beberapa menit diskusi menjadi pasif. *Lapo to digae ewo, yo iki dipikir ae karepe tujuane kelompok iki opo sasarane mau sopo ae lhoo.* Akhirnya setelah mempelajari dari kelompok yang sudah mereka ikuti, maka tercetuslah visi kelompok adalah "Menjadi Wadah Pemberdayaan dalam Bidang Kesehatan untuk Ibu Rumah Tangga". Karena memang sasaran dari kelompok ini adalah ibu rumah tangga dan berangkat dari masalah kesehatan yang mereka alami. Sedangkan misi dari Kelompok Gizi adalah:

1. Membangun kerjasama yang baik antar anggota Kelompok Gizi.
2. Mendampingi ibu rumah tangga untuk menciptakan kesadaran tentang pentingnya hidup sehat.
3. Mengadakan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan tujuan kelompok

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Membangun kerjasama yang baik dengan pihak-pihak terkait, lembaga/instansi yang dapat mendukung serta menunjang seluruh kegiatan Sekolah Gizi.

B. Mengadakan Pendidikan Melalui Sekolah Gizi

1. Mendesain dan Merencanakan Pendidikan Sekolah Gizi

Sekolah Gizi ini sebagai media pemberdayaan atau program yang dirumuskan pada kegiatan perumusan aksi bersama peserta FGD sebelumnya. Berdasarkan rekomendasi dari peneliti untuk membantu menemukan jawaban yang sesuai dengan keinginan peserta FGD. Peneliti melihat bahwa dari penjelasan Knowles tentang terjadinya perbedaan antara kegiatan belajar anak-anak dengan orang dewasa, disebabkan orang dewasa memiliki 6 hal, yakni: (1) Konsep diri *(the self-concept)*; (2) Pengalaman hidup *(the role of the learner's experience)*; (3) Kesiapan belajar *(readiness to learn);* (4) Orientasi belajar *(orientation to learning)*; (5) Kebutuhan pengetahuan *(the need to know)*; dan (6) Motivasi *(motivation)*.[132] Keenam tersebut kemudian yang menjadi asumsi dasar untuk menjadikan andragogi sebagai ilmu dalam melandasi penyelenggaraan serta pengembangan pendidikan nonformal dan pendidikan formal saat ini seperti Pendidikan Sekolah Gizi. Seperti Sekolah Gizi ini berlandaskan pada tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kegemukan dapat menjadi faktor pencegah kegemukan seperti yang dituliskan Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardiyansyah. Bahwa pedidikan tentang gizi seimbang dan

[132]Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007), Vol. 1, Hal. 291

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aktivitas fisik serta promosi kesehatan perlu dilakukan untuk mengurangi risiko obesitas dan dampak buruknya terhadap kesehatan.[133]

Pendidikan orang dewasa sangat sesuai dengan penelitian dan pendampingan pada program Sekolah Gizi di Desa Wonoasri, Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun yang mana sasaran utamanya adalah ibu rumah tangga penyandang gizi lebih. Dimana sekolah merupakan tempat dilaksanakannya proses belajar dan mengajar. Gizi adalah pemahaman yang akan diberikan kepada ibu rumah tangga sesuai dengan masalah gizi lebih yang berisiko pada kesehatan. Sedangkan ibu rumah tangga merupakan golongan orang dewasa. Sama halnya dengan pendidikan orang dewasa. Sekolah Gizi ini memiliki orientasi pengembangan diri untuk menyelesaikan suatu masalah sehingga ada kebutuhan akan materi yang diinginkan. Selain itu, Sekolah Gizi ini merupakan konsep pendidikan untuk orang dewasa (ibu rumah tangga) yang dalam hal ini memiliki diantaranya: 1) konsep diri, tentang siapa dan bagaimana kehidupan sebagai ibu rumah tangga. 2) pengalaman hidup, tentang bagaimana dapat terjadi gizi lebih dan bagaimana keadaan gizi mereka sebelum mengalami masalah. 4) Kesiapan belajar, karena sedikit banyak pengetahuan tentang gizi sudah dimiliki oleh ibu rumah tangga. 5) Orientasi belajar yang bertujuan untuk hidup sehat sehingga menurunkan resiko menderita penyakit diabetes dan lainnya. 7) Kebutuhan pengetahuan, bahwa karena memiliki orientasi kemudian memiliki rasa butuh akan belajar mengenai materi yang butuhkan. 8)

[133]Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardiyansyah, "Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia", dalam *Jurnal Gizi dan Pangan,* Volume 8, Nomor 1, Tahun 2013, Hal.6

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Motivasi, sebagai bentuk dari adanya rasa membutuhkan dan memiliki keinginan tertentu yang ingin diwujudkan.

Program Sekolah Gizi ini kemudian dibahas lebih jauh lagi bersama Kelompok Gizi yang akan mengurus setiap keperluan kegiatan, termasuk data peserta Sekolah Gizi yang berdasarkan hasil pengukuran IMT dari 417 ibu rumah tangga yang bisa dihadirkan dapat dipemetaan ada 73 ibu rumah tangga dinilai sebagai penyandang status gizi lebih. Kegiatan Sekolah Gizi kemudian disepakati berlokasi di Kantor Desa Wonoasri. Kegiatan Sekolah Gizi dimulai tanggal 16 maret dan diakhiri pada tanggal 6 April 2018 untuk memudahkan peneliti dan Kelompok Gizi melihat perkembangan atau tingkat keberhasilan program setelah diadakan kegiatan pendampingan dengan mengutamakan apa yang paling berpengaruh dan dibutuhkan terlebih dahulu. Waktu dan tempat pelaksanaan disepakati atas dasar kesibukan ibu rumah tangga, padatnya kegiatan rutin desa dan lokasi yang paling efektif untuk dilakukan kegiatan Sekolah Gizi. Kurikulum Sekolah Gizi yang sudah dirumuskan bersama Kelompok Gizi serta pertimbangan bersama Ahli Gizi dan Bidan dari Puskesmas Wonoasri yang berdasarkan hasil analisa masalah serta kebutuhan ibu rumah tangga (dalam hal ini khusus ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih) diantaranya:

a. Pendidikan Pola Hidup Sehat:

Dalam materi ini peserta wajib Sekolah Gizi akan diajak untuk mendiskusikan bagaimana kehidupan ibu rumah tangga di Wonoasri. Kemudian peserta diajak melihat kasus kelebihan berat badan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

obesitas yang terjadi pada kebanyakan ibu rumah tangga di Desa Wonoasri. Setelah itu ibu rumah tangga bersama petugas kesehatan dari Puskesmas Wonoasri (dalam hal ini Ahli Gizi) mengkritisi apa yang kurang tepat atau salah pada kehidupan ibu rumah tangga selama ini, kapan awal ibu rumah tangga mengalami kelebihan berat badan dan obesitas, bagaimana kelebihan berat badan dan obesitas bisa terjadi, bagaimana hal tersebut berpengaruh pada kesehatan dan bagaimana bahayanya, serta apa upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut atau meningkatkan angka kecukupan gizi ibu rumah tangga. Selain itu ada beberapa materi yang disampaikan, diantaranya:

1) Pendidikan tumpeng gizi seimbang sebagai acuan porsi makan sehat sesuai kebutuhan.

   Materi ini diberikan untuk memberikan pemahaman bahwa selama ini kebutuhan makan tidak dipenuhi sesuai kebutuhan tubuh. Sehingga beresiko kelebihan salah satu zat gizi yang dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti kelebihan glukosa yang dapat menyebabkan diabetes. Padahal secara sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya wilayah Desa Wonoasri sebenarnya mampu menjamin kecukupan gizi masyarakat. Akan tetapi karena kesadaran ibu rumah tangga tentang pemenuhan kebutuhan gizi secara seimbang kurang diperhatikan sehingga menimbulkan persoalan kesehatan. Maka perlu untuk membicarakan kembali hal ini untuk membangun kesadaran ibu rumah tangga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Aktivitas Fisik yang Menunjang

Materi ini diberikan untuk melihat bagaimana aktivitas ibu rumah tangga yang selama ini dilakukan serta alasan kenapa masih terjadi kegemukan. Karena tidak sedikit dari ibu rumah tangga yang menyatakan bahwa kegiatannya sudah cukup padat. Akan tetapi seperti tidak ada pengaruhnya pada kesehatan tubuh. Tetap saja menjadi gemuk meskipun sudah sering berkeringat setelah melakukan aktivitas mengurus rumah tangga.

3) Cara Mengukur Status Gizi

Materi cara mengukur status gizi ini diberikan agar ibu rumah tangga memiliki kemandirian untuk mengukur status gizinya sendiri. Harapannya dengan begitu ibu rumah tangga mengetahui perkembangan status gizinya dan dapat mengoreksi setiap perkembangan baik atau buruk pada dirinya sendiri. Karena dengan bobot yang berlebih membuat kebanyakan ibu rumah tangga malu jika melakukan penimbangan dengan orang lain. Maka mengukur status gizi secara mandiri ini dapat menjadi alternatifnya.

b. Ukur Status Gizi Ibu Rumah Tangga

Kegiatan ini disepakati dilakukan minimal satu bulan sekali pada setiap pertemuan rutin Sekolah Gizi untuk memantau perkembangan status gizi ibu rumah tangga oleh Kelompok Gizi sehingga bisa diupayakan pemecahan masalah yang dihadapi. Ibu rumah tangga diundang untuk melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan serta

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melihat bagaimana perkembangan kondisi kesehatan yang dirasakan. Sehingga jika ada keluhan kesehatan bisa segera dikoordinasikan dengan Puskesmas untuk mendapat penanganan atau mendapat pendidikan/pelatihan/pendampingan.

c. Pendidikan Cerdas Memilih Camilan Sehat dan Tidak Merugikan

Berdasarkan hasil dari analisa bersama bahwa salah satu faktor penyebab kelebihan berat badan dan obesitas pada ibu rumah tangga di Desa Wonoasri adalah kebiasaan menyemil yang tidak ada batasan waktu. Tentu kebiasaan tersebut akan sangat sulit dihilangkan. Pendidikan Cerdas Memilih Camilan Sehat dan Tidak Merugikan ini diberikan agar ibu rumah tangga mulai bisa membedakan mana camilan yang berisiko untuk kesehatan mereka.

d. Senam

Kegiatan senam ini juga merupakan salah satu upaya yang dapat membantu peningkatan angka kecukupan ibu rumah tangga. Karena kebanyakan ibu rumah tangga malas untuk melakukan olah raga secara rutin. Maka agenda senam ini diharapkan akan menjadi motivasi untuk hidup sehat.

Kegiatan ini rencananya akan dikoordinasikan dengan kegiatan senam yang sudah ada di Desa Wonoasri terlebih dahulu. Hal ini dilakukan karena merasa perlu melihat antusias peserta Sekolah Gizi sebelum membuat agenda senam khusus untuk penyandang status gizi lebih. Menurut Kelompok Gizi agenda senam yang sudah ada sangat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sedikit peminatnya sehingga tidak enak hati kalau mengadakan kegiatan sendiri dengan mengundang instruktur dari luar desa tetapi hanya sedikit atau tidak ada yang hadir. Apalagi ada kemungkinan rasa malu dari ibu rumah tangga yang menyandang status gizi lebih untuk mengikuti kegiatan senam. Maka, akan dicoba dulu digabungkan dengan kegiatan senam yang sudah ada baru setelah itu nanti dievaluasi bersama bagaimana hasilnya.

Sedangkan untuk lebih jelasnya tentang jadwal atau agenda pelaksanaan sekolah gizi dapat dilihat pada tabel 7.1 kurikulum Sekolah Gizi dibawah ini:

Tabel 7.1

Kurikulum Sekolah Gizi

Pertemuan ke-	**Tanggal Pelaksanaan**	**Waktu Pelaksanaan**	**Materi/Kegiatan**
1	Jum'at, 16 Maret 2018	Pukul 07.30 WIB	Pendidikan Pola Hidup Sehat: a) Pendidikan tumpeng gizi seimbang sebagai acuan porsi makan sehat sesuai kebutuhan. b) Aktivitas fisik yang menunjang c) Cara mengukur status gizi
1 dan 8	Jum'at, 16 Maret 2018 dan Jum'at, 6 April 2018	Pukul 07.30 Wib	Ukur status gizi ibu rumah tangga
2, 3, 4, 5, 6, dan 7	**Pertemuan ke 2:** Senin, 19 Maret 2018 **Pertemuan ke 3:**	Pukul 15.00 WIB	Senam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	Kamis, 22 Maret 2018 **Pertemuan ke 4:** Senin, 26 Maret 2018 **Pertemuan ke 5:** Kamis, 29 Maret 2017 **Pertemuan ke 6:** Senin, 27 April 2018 **Pertemuan ke 7:** Kamis, 5 April 2018		
8	Jum'at, 6 April 2018	Pukul 08.00 WIB	Pendidikan Cerdas Memilih Camilan Sehat dan Tidak Merugikan

2. Mempersiapkan Kebutuhan Pendidikan Sekolah Gizi

Mengadakan suatu kegiatan tentu membutuhkan persiapan. Ada beberapa hal yang perlu dipersiapan untuk mengadakan Sekolah Gizi. Diantaranya menyiapkan daftar nama peserta, menyiapkan undangan, koordinasi dengan narasumber yang dalam hal ini merupakan Ahli Gizi, menyiapkan tempat, konsumsi, alat ukur gizi, dan lain sebagainya.

Semua persiapan dilakukan sejak tanggal 10 Maret 2018. Meskipun tidak ada rapat Kelompok Gizi, koordinasi antara Kelompok tetap terjaga karena semuanya sudah dikomunikasikan di grup whatshapp. Pembagian tugas juga dilakukan di grup whatsapp. Konsumsi berupa snack dan mineral ditangani oleh Shanty. Pembuatan undangan ditangani oleh Sundari. Koordinasi dengan kepala desa mengenai akomodasi narasumber dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

koordinasi konsep kegiatan dengan Ahli Gizi ditangani oleh Sundari bersama peneliti. Pembagian undangan dilakukan oleh seluruh anggota Kelompok Gizi. Pengadaan alat ukur gizi ditangani oleh Riyani dan Sundari. Penimbangan status gizi peserta Sekolah Gizi pada pertemuan ke-1 dilakukan oleh Evi, Sundari, Rini, dan dibantu oleh seorang teman peneliti yang sedang melakukan penelitian di lokasi yang sama.

3. Pelaksanaan Pendidikan Sekolah Gizi

Sekolah Gizi dilaksanakan dalam kurun waktu 1 bulan atau 8 kali pertemuan karena keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan proses pendampingan. Dalam hal ini terbagi menjadi 3 agenda, agenda pertama pendidikan dan pengukuran status gizi, agenda kedua senam dan agenda ketika pendidikan dan pengukuran status gizi. Rincian lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.1 kurikulum Sekolah Gizi. Sedangkan aktivitas pertemuan Sekolah Gizi selama 8 kali pertemuan diterangkan pada narasi dinamika Sekolah Gizi di bawah ini:

a. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-1 Pada Jum'at 16 Maret 2018

Dari hasil pemetaan ada 73 undangan yang disebar oleh Kelompok Gizi pada Kamis 15 Maret 2018 kepada ibu rumah tangga yang secara fisik dinilai tergolong sebagai penyandang kelebihan berat badan dan obesitas. Namun yang hadir pada pertemuan pertama 39 peserta wajib (ibu penyandang gizi lebih) dan 10 ibu rumah tangga bukan peserta wajib Sekolah Gizi tetapi memiliki ketertarikan untuk mengikuti Sekolah Gizi karena merasa membutuhkan juga. Beberapa diantara peserta bukan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

wajib yang hadir adalah penderita diabetes yang kurus setelah menderita diabetes. Sedangkan yang lainnya memiliki keluhan kesehatan serta memiliki keinginan untuk mengikuti kegiatan. Banyaknya peserta wajib yang tidak bisa hadir karena kesibukan dari ibu rumah tangga itu sendiri sehingga tidak dapat menyempatkan hadir di sekolah gizi. Sebagian karena sedang panen karena memang bertepatan dengan musim panen dan sebagain lainnya karena sedang repot mengurus keperluan keluarga.

Waktu pelaksanaan kegiatan Sekolah Gizi mundur satu jam dari rencana awal kegiatan pukul 07.30 WIB. Untuk menyiasati agar peserta yang sudah datang terlebih dulu tidak bosan kemudian Kelompok Gizi berinisiatif untuk melakukan pengukuran status gizi diantaranya tinggi badan, berat badan serta pendataan tingkat pendidikan terakhir, usia, riwayat sakit/keluhan sakit oleh Sundari, Evi, Rini anggota Kelompok Gizi dan seorang teman peneliti.

Gambar 7.2

Kegiatan Pengukuran Status Gizi

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Setelah pengukuran status gizi selesai dan dirasa sudah tidak ada yang datang lagi. Sekitar pukul 08.23 WIB diskusi dimulai dengan di pimpin langsung oleh Sari selaku Ahli Gizi dari Puskesmas Wonoasri. Meskipun waktu kegiatan mudur sekitar 1 jam kurang. Akan tetapi tidak mengurangi atusias dari peserta Sekolah Gizi yang hadir. Padahal peneliti menduga kalau kegiatan akan berjalan dengan pasif tidak sesuai bayangan peneliti dan Ahli Gizi sebelumnya ketika koordinasi mengenai konsep kegiatan.

Sebelum diskusi dimulai dengan materi, Ahli Gizi dan peneliti melontarkan beberapa pertanyaan untuk mengetahui apakah ada perubahan yang terjadi tentang pemahaman maupun perilaku sehat sebelum dan sesudah mengikuti Sekolah Gizi nantinya. Bagi yang menjawab iya nantinya akan diminta untuk mengangkat tangan untuk dihitung berapa banyak ibu rumah tangga yang sudah memiliki pemahaman terkait pertanyaan yang dilontarkan. Setelah itu, Kelompok Gizi mengajak seluruh peserta wajib Sekolah Gizi yang hadir untuk menyepakati waktu pelaksanaan dari setiap kegiatan kembali. Karena sebelumnya ditentukan atas dasar penyesuaian kesibukan ibu rumah tangga sesuai dengan yang diketahui oleh Kelompok Gizi. dari waktu pemberian materi hari pertama menurut peserta gizi sudah tepat pada hari jum’at pagi. Untuk jadwal senam yang semula pagi dan diagendakan khusus untuk peserta wajib Sekolah Gizi saja kemudian menjadi mengikuti agenda senam yang sudah ada setiap senin dan kamis sore. Hal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tersebut dikarenakan ada kekhawatiran banyak yang tidak bisa datang dan instruktur senam sudah didatangkan dari luar desa. Sehingga untuk agenda senam wajib bagi peserta wajib Sekolah Gizi dan diperbolehkan untuk ibu rumah tangga lainnya.

Gambar 7.3

Kegiatan Sekolah Gizi Pertemuan Ke-1

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

Materi kemudian dimulai dari pertanyaan yang dilontarkan Ahli Gizi kepada Ibu Sumiati yang membuat peserta Sekolah Gizi lainnya tertawa. *Jenengan lemu kenek opo bu?*. Sumiati kemudian menjawab *kakean maem yo kakean turu bu.* Tidak berhenti dengan pertanyaan tersebut, diskusi pun semakin ramai karena ibu-ibu yang lain menangapi secara bersamaan dengan nada rendah sambil tertawa. Terdengar banyak yang mengatakan bahwa perilaku hidupnya yang sudah tidak sehatlah yang menjadi penyebab mereka gemuk. Ahli Gizi dibantu peneliti kemudian mulai menfasilitasi diskusi dengan mengajak peserta Sekolah Gizi menuliskan apa saja aktivitas ibu rumah tangga mulai dari bangun tidur sampai tidur lagi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sepanjang peserta mengungkapkan aktivitasnya selalu diselingi dengan bercanda. Hal tersebut karena mengetahui beberapa hal yang sudah jelas tidak baik untuk kesehatan jika dilakukan tetapi masih dilakukan oleh ibu rumah tangga. Seperti celetukan dari Sudarwati *lha yo wong ndelok TV ae gaiso nek gak karo ngerakut blek kerupuk kok jalok kuru, mari mangan yo turu, kayemen po piye.* Setelah seluruh aktivitas ibu rumah tangga sudah dituliskan Ahli Gizi tidak lantas kemudian menunjukkan mana saja yang kurang tepat dalam kesehatan dan dapat memicu kegemukan karena ibu rumah tangga sebenarnya sudah memiliki pemahaman tersebut. Ahli Gizi kemudian menjelaskan tentang pembagian makanan menurut piring sehat atau acuan tumpeng gizi seimbang. Karena kebanyakan dari ibu rumah tangga yang hadir masih belum memahami porsi yang benar sesuai kebutuhan. Pengakuan dari Jinap kemudian muncul tentang kebiasaan buruk rata-rata ibu rumah tangga kalau makan *wong nek kadung ketemu balur lali kok nek sing digae ajang mejikome.*

Diskusi selanjutnya mengarah pada kemungkinan sebab lain selain pola hidup tidak sehat. Setelah Ahli Gizi menjelaskan sedikit sebab lainnya seperti KB, keturunan, Obat-obatan dan lain sebagainya. Ahli Gizi meminta satu orang yang merasa bahwa penyebab dia gemuk gara-gara hal ini. Kemudian Yuni menanggapi langsung bahwa dirinya sangat menjaga pola hidup sehatnya seperti makan, olah raga tetapi memang sejak menggunakan KB badannya baru satu bulan sudah mengalami

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

peningkatan sampai 6 Kg. Ahli Gizi pun menjelaskan bahwa memang ada hormon dari penggunaan alat kontrasepsi yang dapat menyebabkan kegemukan. Jadi presepsi gemuk setelah KB itu karena cocok adalah salah.

Berangkat dari pernyataan Yuni, Ahli Gizi kemudian menjelaskan bagaimana caranya bisa memiliki berat badan normal lagi. Salah satunya dengan olah raga. Tidak cukup itu Ahli Gizi juga mengajarkan cara mengukur status gizi secara mandiri melalui IMT yang bisa diakses juga melalui hp android yaitu aplikasi kalkulator IMT.

Dari hasil pengukuran status gizi 39 peserta wajib yang hadir pada kegiatan Sekolah Gizi pertemuan ke-1 dapat dilihat pada tabel 5.6 di bawah ini. 39 ibu rumah tangga yang tergolong peserta wajib tersebut memiliki IMT berlebih. Diantaranya 27 ibu rumah tangga dengan status kelebihan berat badan, 8 ibu rumah tangga dengan status obesitas kelas I, dan 4 ibu rumah tangga dengan status obesitas kelas II. Selain itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan bukan termasuk faktor yang menyebabkan ibu rumah tangga dapat menyandang status gizi lebih. Tetapi malasnya menjaga perilaku hidup sehat yang diantaranya adalah pola hidup yang tidak sehatlah yang menyebabkan ibu rumah tangga menyandang status kelebihan bobot, obesitas kelas I, dan obesitas kelas II. Persoalan kesehatan yang dirasakan oleh ibu rumah tangga sejak menyandang gizi lebih diantaranya ada 15 ibu rumah tangga menyatakan sering merasakan nyeri badan. 9 ibu rumah tangga sering merasa pusing.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2 ibu rumah tangga sering merasakan sesak nafas. 2 ibu rumah tangga sering merasakan kesemutan. 5 ibu rumah tangga memiliki kadar kolesterol tinggi. 6 ibu rumah tangga memiliki hipertensi. 1 ibu rumah tangga memiliki riwayat sakit maag. 1 ibu rumah tangga memiliki asam lambung. 1 ibu rumah tangga memiliki riwayat sakit tipus. Serta 1 ibu rumah tangga menderita diabetes. Sedangkan 10 ibu rumah tangga lainnya yang hadir tetapi bukan tergolong peserta wajib Sekolah Gizi memiliki IMT normal. Selengkapnya dipaparkan dalam tabel berikut ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 7.2

Data Ringkas Hasil Penimbangan Ibu Rumah Tangga Penyandang Status Gizi Lebih Pertemuan ke-1

No	Alamat	Nama	Pendidikan Terakhir	Usia	TB (tinggi badan)	BB (berat badan)	IMT	Status Gizi "Kurang/Normal/ Kelebihan/Obesitas 1,2,3 (angka kurang atau lebih/Kg)"	Kondisi Kesehatan (Keluhan/riwayat penyakit yang dimiliki)
1.	RT 01	Sunarti	SMP	48	152	59	25,5	Kelebihan bobot +1,4 kg	Nyeri Badan
2.	RT 01	Sukarti	SMP	38	160	66	25,8	Kelebihan bobot +1,2 kg	Nyeri Badan dan pusing
3.	RT 01	Lita	D3	31	159	65	25,7	Kelebihan bobot +2,0 kg	-
4.	RT 02	Shanty	SMA	47	158	65	26,0	Kelebihan bobot +2,7 kg	Pusing
5.	RT 02	Anis	SMP	42	152	83	35,9	Obesitas kelas II +25,4 kg	Nyeri badan dan sesak nafas
6.	RT 02	Alis	SMP	45	150	60	26,7	Kelebihan bobot +3,9 kg	Pusing
7.	RT 02	Tatik	SMP	35	148	80	36,5	Obesitas kelas II +25,4 kg	Nyeri badan dan kesemutan di jari tangan
8.	RT 03	Sudarwati	SMA	38	152	70	30,3	Obesitas kelas I +12,4 KG	Nyeri badan dan pusing
9.	RT 03	Sukma	SMP	19	157	62	25,2	Kelebihan bobot +0,5 kg	-
10.	RT 03	Purwani	SD	58	152	69	29,9	Kelebihan bobot +11,4 kg	Nyeri Badan
11.	RT 03	Suparti	SMP	46	155	64	26,6	Kelebihan bobot +4,1 kg	Alergi
12.	RT 04	Setia N.	SD	27	148	79	36,1	Obesitas kelas II +24,4 kg	Nyeri badan dan pusing
13.	RT 04	Sunarsih	SD	43	150	60	26,7	Kelebihan bobot +3,9 kg	Kolestrol tinggi dan Diabetes
14.	RT 04	Alfiyah A.S	SD	57	150	73	32,4	Obesitas kelas I +21,9 kg	Hipertensi dan asam lambung
15.	RT 05	Lilis	SMP	57	152	64	27,7	Kelebihan bobot 6,4 kg	Pusing

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

16.	RT 05	Yatini	SMP	51	150	66	29,3	Kelebihan bobot +9,9 kg	Hipertensi
17.	RT 05	Murniati	SMA	52	147	61	28,2	Kelebihan bobot +7,1 kg	Nyeri badan dan hipertensi
18.	RT 05	Suki	Tidak Sekolah	65	149	60	27,0	Kelebihan bobot +4,6 kg	Sesak nafas dan nyeri badan
19.	RT 05	Umi Paroto	Tidak Sekolah	43	150	64	28,4	Kelebihan bobot +7,9 kg	Hipertensi dan kolestrol tinggi
20.	RT 05	Suratun	SD	41	159	70	27,7	Kelebihan bobot +7,0 kg	Nyeri badan
21.	RT 05	Jinap	SMP	48	156	85	23,8	Obesitas kelas I +24,3 kg	Nyeri badan dan pusing
22.	RT 05	Sunarsih	SD	53	159	69	27,3	Kelebihan bobot +6,0 kg	Nyeri badan
23.	RT 05	Sumirah	SD	45	154	60	25,3	Kelebihan bobot +0,4 kg	-
24.	RT 06	Dwi Wahyuni	SMP	44	147	60	27,8	Kelebihan bobot +6,1 kg	Nyeri badan
25.	RT 06	Poniem	SD	50	153	78	33,3	Obesitas kelas I +19,6	Kolestrol tinggi
26.	RT 07	Manem	SD	75	148	59	26,9	Kelebihan bobot +4,4 kg	Hipertensi
27.	RT 07	Lamini	SD	55	143	59	28,9	Kelebihan bobot +8,0 kg	-
28.	RT 07	Hani R.	SMP	38	155	63	26,2	Kelebihan bobot +3,1 kg	-
29.	RT 08	Tiwi	SD	55	144	60	28,9	Kelebihan bobot +8,3 kg	Kolestrol tingi
30.	RT 09	Suminingsi	SMA	42	151	71	32,0	Obesitas kelas I +14,1 kg	Pusing
31.	RT 09	Kamini	SMA	46	149	65	29,3	Kelebihan bobot +9,6 kg	-
32.	RT 09	Saini	SD	45	146	60	28,1	Kelebihan bobot +6,8 kg	Pusing
33.	RT 10	Dwi Nur S.	SMA	35	150	69	30,7	Obesitas kelas I +12,9 kg	Kesemutan kaki
34.	RT 10	Miningsih	SMA	38	159	81	32,0	Obesitas kelas I +18,0 kg	Maag
35.	RT 11	Sumiati	SMA	50	161	71	27,4	Kelebihan bobot +6,4 kg	Tipus
36.	RT 11	Ria Kaban	SMK	36	151	74	32,5	Obesitas kelas I +17,1 kg	Kolestrol tinggi
37.	RT 11	Suparmi	SD	50	154	69	29,1	Kelebihan bobot +9,8 kg	Nyeri badan
38.	RT 11	Murtini	SMA	33	155	50	30,4	Obesitas kelas I +14,1 kg	-
39.	RT 12	Heni S.	SD	43	151	80	35,1	Obesitas kelas II +23,1 kg	Nyeri badan dan hipertensi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

40.	RT 02	Nurwati	-	26	157	59	23,5	Normal	-
41.	RT 04	Saminem	Tidak Sekolah	70	146	50	24,7	Normal	Diabetes, pusing, sesak nafas, dan nyeri badan
42.	RT 04	Lufi	SMA	28	156	60	21,2	Normal	-
43.	RT 04	SaminI	S1	45	155	51	23,9	Normal	-
44.	RT 05	Dwi W.	SMA	30	160	61	23,8	Normal	-
45.	RT 05	Sutiyem	SD	70	147	47	21,8	Normal	Hipertensi
46.	RT 06	Jateni	SMA	49	159	54	21,4	Normal	-
47.	RT 06	Patoyah	-	64	167	67	24,0	Normal	-
48.	RT 09	Utami	-	53	153	54	23,1	Normal	Diabetes
49.	RT 11	Siti Wahyuni	SMP	39	156	55	22,6	Normal	Nyeri badan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-2 Pada Senin 19 Maret 2018

Kegiatan selanjutnya Sekolah Gizi adalah senam bersama. Senam dan semua kegiatan Sekolah Gizi memang sejak pertemuan pertama disepakati diperbolehkan untuk semua ibu rumah tangga dan yang menginginkan untuk hadir. Meskipun bukan termasuk peserta wajib Sekolah Gizi. Kegiatan senam ini dilaksanakan sesuai tepat waktu Pukul 15.00 Wib. Karena pembagian waktu instruktur senam yang memandu di tempat lain. Pada kegiatan senam ini hanya dihadiri oleh 5 peserta wajib Sekolah Gizi dan 7 ibu rumah tangga yang bukan peserta wajib Sekolah Gizi.Termasuk Riyani selaku anggota Kelompok Gizi yang pada hari itu bisa mengikuti kegiatan. Bertepatan dengan musim panen padi di Desa Wonoasri menjadi salah satu penyebab banyak ibu rumah tangga tidak dapat hadir pada kegiatan senam karena menjemur gabah dan mengurus pekerja di sawah. Selain itu, memang senam bukan merupakan aktivitas yang biasa dilakukan oleh ibu rumah tangga sebelumnya. Sehingga untuk memulai sangat sulit. Padahal waktu senam sudah sesuai dengan kesepatakan bersama. Akan tetapi meskipun hanya sedikit peserta yang hadir. Senam diikuti ibu rumah tangga dipandu seorang istruktur senam dengan antusias sampai selesai.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.4

Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-2

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

c. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-3 Pada Kamis 22 Maret 2018

Pada pertemuan ketiga waktu mundur sekitar 15 menit dari waktu diagendakan kegiatan senam karena hujan. Tetapi jumlah peserta wajib yang hadir justru mengalami peningkatan. Dari yang pertemuan kedua senam hanya 5 peserta wajib dan 7 peserta bukan wajib. Pertemuan ketiga ini dihadiri oleh 6 peserta wajib dan 11 peserta bukan wajib. Diantaranya Sudarti yang merupakan anggota Kelompok Gizi. Peserta juga masih antusias mengikuti kegiatan sampai selesai. Peserta yang mendominasi masih dari kalangan ibu rumah tangga dengan status gizi normal. Menurut Yuni sebelum berangkat bertemu dengan salah seorang ibu rumah tangga. Ketika Yuni mengajak berangkat bersama justru jawaban dari ibu tersebut *sungkan wong semene gedene kok senam,kapan-kapanae tak kurokno disik titik.* Bisa juga itu mewakili suara ibu rumah tangga penyandang gizi lebih lainnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.5

Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-3

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

d. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-4 Pada Senin 26 Maret 2018

Pada kegiatan senam kali ini waktu pelaksanaan justru maju 10 menit sebelum jadwal yang ditentukan karena sudah cukup banyak peserta yang hadir dibanding dengan pertemuan-pertemuan sebelumnya. Kalau sebelumnya peserta wajib yang hadir hanya 6, pada pertemuan kali ini menjadi 8 peserta wajib dan 12 peserta bukan wajib. Diantaranya Evi dan Sulastri yang merupakan anggota Kelompok Gizi. Kegiatan juga tetap dilakukan dengan semangat dan antusias meskipun musik sempat berhenti sebentar karena lampu mati.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.6

Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-4

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

e. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-5 Pada Kamis 29 Maret 2018

Pada kegiatan senam kali ini berlangsung tepat waktu pukul 15.00 WIB. Dihadiri oleh 7 peserta wajib dan 9 peserta bukan wajib termasuk 2 anggota Kelompok Gizi yaitu Evi dan Sudarti. Kebetulan pada kegiatan senam kali ini lampu mati dari awal hingga akhir. Tetapi hal tersebut tidak menjadi masalah. Musik yang biasanya diputar keras dengan sound system milik desa untuk membangun semangat. Kali ini diganti dengan menyalakan musik pada Hp. Meskipun demikian tidak mengurangi semangat ibu rumah tangga yang hadir. Untuk membuat suasana semakin asik, instruktur juga mengajak ibu-ibu ikut menyanyi mengikuti musik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.7
Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-5

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

f. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-6 Pada Senin 27 April 2018

Ada yang berbeda pada pertemuan ke 6. Ibu rumah tangga yang hadir terlihat lebih kompak karena sengaja mengenakan baju berwarna pink atau merah muda. hal tersebut memang sudah direncanakan untuk mengabadikan foto bersama yang terlihat lebih kompak lagi dari biasanya. Peserta yang hadir juga ternyata lebih banyak dari pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan kali ini ada 11 peserta wajib yang hadir dan 11 peserta bukan wajib termasuk anggota Kelompok Gizi yaitu Riyani dan Sudarti. Pada senam kali ini juga semakin terlihat berbeda karena Riyani mencoba menggantikan instruktur senam di tengah-tengah kegiatan. Hal tersebut membuat ibu rumah tangga yang hadir semakin bersemangat mengikuti senam.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.8

Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-6

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

g. Sekolah Gizi Pertemuan Ke-7 Pada Kamis 5 April 2018

Kegiatan senam kali ini tidak seramai pertemuan sebelumnya. Hanya ada 6 peserta wajib yang hadir dan 8 peserta bukan wajib termasuk anggota Kelompok Gizi yaitu Riyani, Sudarti, Evi dan Sulastri. Meskipun jumlahnya lebih sedikit dari pertemuan sebelumnya. Kegiatan senam selalu diikuti dengan semangat oleh ibu rumah tangga yang hadir. Bahkan kali ini ada pesan dari beberapa ibu rumah tangga yang tidak hadir untuk mengganti hari selain senin dan kamis karena kebanyakan pada hari tersebut ibu rumah tangga menjalankan puasa sunnah. Ketika istirahat sebelum pulang yang biasanya hanya diisi dengan foto-foto saja, sekarang justru membahas bagaimana baiknya agar lebih banyak lagi peserta wajib yang hadir. Hal tersebut juga dikomunikasikan oleh Evi salah satu anggota Kelompok Gizi dengan instruktur yang hadir. Hanya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

saja sementara memang belum ada jadwal yang kosong untuk memandu senam selain hari senin dan kamis sore.

Gambar 7.9

Kegiatan Senam Sekolah Gizi Pertemuan Ke-7

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

h. Sekolah Gizi Pertemuan Ke 8 Pada Jum'at 6 April 2018

Pada pertemuan ke-8, peserta Sekolah Gizi diminta hadir pukul 08.00 WIB. Seperti pada pertemuan pertama, pertemuan kali ini juga mengalami kemunduran waktu meskipun tidak separah pada pertemuan pertama. Anggota Kelompok Gizi pun sudah mulai tanggap untuk langsung mulai melakukan pengukuran status gizi terlebih dulu sambil menunggu peserta lainnya datang. Kali ini sengaja akan diberikan pendidikan cerdas memilih camilan sehat dan tidak merugikan. Materi ini merupakan permintaan dari Sulastri salah satu anggota Kelompok Gizi dengan alasan nanti pada agenda-agenda selanjutnya bisa diadakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kegiatan praktik memasak kalau peneliti tidak ada, sedangkan sekarang yang terpenting adalah pengetahuannya terlebih dahulu.

Kali ini tidak hanya Sari selaku ahli gizi yang hadir tetapi juga Wulan selaku Bidan juga ikut mendampingi kegiatan ini. Peserta wajib yang hadir ada 29 ibu rumah tangga dan 4 peserta bukan wajib. Kegiatan kali ini langsung dibuka dengan sapa Sari ramai kepada ibu-ibu yang membuat ramai ruangan. *Lho ketoke akeh sing senam ng sawah sekan.* Karena memang agenda kali ini bertepatan dengan musim tanam sehingga banyak yang tidak bisa hadir. Begitupun dengan anggota Kelompok Gizi yang beberapa diantaranya tidak bisa hadir. Hanya Rini, Evi, Suparti, Sundari, Shanty, dan Sudarti yang hadir. Sedangkan Sulastri dan Riyani sedang mengurus tanam padi di sawah.

Pendidikan kali ini disampaikan oleh Wulan. Dimulai dengan pertanyaan kepada ibu-ibu. *Jenengan seneng ngemil yo bu? Tak kandani ngemil sing enak tapi sehat.* Spontan Umi Paroto menjawab dengan nada sedikit bercanda *woo iku sing garai ayem bu.* Akhirnya Wulan mulai memberikan penjelasan bahwa yang paling aman adalah nyemil buah dan sayur. Mau diolah boleh tapi tetap perhatikan kebutuhan gizi seperti yang sudah disampai pada pertemuan pertama. Wulan kembali mengulas apa yang sudah disampaikan Sari pada pertemuan pertama sambil memancing ibu rumah tangga yang sudah hadir pada pertemuan pertama. Ternyata memang mereka masih mengingatnya dan mengatakan sudah mulai melakukan sesuai dengan yang sudah disampaikan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Selain itu, Wulan juga mengajak peserta untuk meyebutkan satu persatu makanan yang biasanya menjadi pilihan cemilan ibu rumah tangga. Kemudian memikirkan kira-kira apa yang akan membuat kita rugi atau menjadi masalah pada kesehatan. Peserta pun sangat antusias menyebutkan cemilan yang sering mereka makan dan apa dampak sebenarya yang mengancam mereka. *Heci, opo mane onok petise karo es teh, tapi wong enak kok gowo loro, kolestrol karo diabet maringunu munggah.*

Gambar 7.10

Kegiatan Sekolah Gizi Pertemuan Ke-8

Sumber: Dokumentasi Kegiatan Sekolah Gizi

Diskusi pun diakhiri dengan mendiskusikan bersama apa yang menjadi keinginan atau evaluasi keseluruhan kegiatan Sekolah Gizi selama ini. Kebanyakan mengeluhkan agenda senam pada hari senin dan kamis karena bertepatan dengan waktu puasa sunah. Kelompok Gizi pun menanggapi bahwa akan mengupayakan untuk diganti hari. Selain itu,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ada usulan untuk mengadakan praktik yang berhubungan dengan gizi ibu rumah tangga untuk menyelingi agenda Sekolah Gizi pada pertemuan berikutnya. Sedangkan hasil pengukuran status gizi pada pertemuan ke-8 Sekolah Gizi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 7.3

Data Ringkas Hasil Penimbangan Ibu Rumah Tangga Penyandang Gizi Lebih Pertemuan ke-8

No	Alamat	Nama	Pendidikan Terakhir	Usia	TB (tinggi badan)	BB (berat badan)	IMT	Status Gizi "Kurang/Normal/ Kelebihan/Obesitas 1,2,3 (angka kurang atau lebih/Kg)"	Kondisi Kesehatan (Keluhan/riwayat penyakit yang dimiliki)
1.	RT 08	Tiwi	SD	55	147	61	28,2	Kelebihan bobot +7,1 kg	Kolestrol tinggi
2.	RT 08	Umi Rodiyah	SD	55	144	52	25,1	Kelebihan bobot +0,3 kg	Diabetes
3.	RT 08	Sari	SD	64	157	68	27,6	Kelebihan bobot +6,5 kg	Kolestrol tinggi
4.	RT 03	Samini	SD	45	152	62	26,8	Kelebihan bobot +4,4 kg	-
5.	RT 04	Saminem	Tidak Sekolah	70	148	46	21,0	Normal	Diabetes dan hipertensi
6.	RT 03	Sukma	SMP	19	155	65	27,1	Kelebihan bobot +5,1 kg	-
7.	RT 06	Jateni	SMA	49	151	52	22,8	Normal	Diabetes
8.	RT 04	Sunarsih	SD	43	151	50	21,9	Normal	Diabetes dan hipertensi
9.	RT 11	Sumiati	SMA	50	160	78	30,5	Obesitas kelas I +14,2 kg	Tipus
10.	RT 12	Warsiah	SD	44	155	64	26,6	Kelebihan bobot +4,1 kg	-
11.	RT 01	Umi Rosidah	SMP	37	144	80	38,6	Obesitas kelas II +28,3	-
12.	RT 05	Sumini	SMP	37	152	65	28,1	Kelebihan bobot +7,4 kg	Alergi
13.	RT 05	Umi Paroto	Tidak Sekolah	43	148	66	30,1	Obesitas kelas I +1,4 kg	Hipertensi+kolestrol tinggi
14.	RT 05	Suminah	SD	45	152	63	27,3	Kelebihan bobot +5,4 kg	-
15.	RT 05	Jinap	SMP	48	155	82	34,1	Obesitas kelas I +22,1 kg	Nyeri badan dan pusing

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

16.	RT 03	Sri Murtini	-	33	155	70	29,1	Kelebihan bobot +10,1 kg	-
17.	RT 05	Juminah	-	53	160	74	28,1	Kelebihan bobot +10,2 kg	-
18.	RT 07	Manem	SD	75	149	64	28,8	Kelebihan bobot +8,6 kg	Hipertensi
19.	RT 05	Suwarsih	-	53	161	70	27,0	Kelebihan bobot +5,4 kg	-
20.	RT 04	Alfiyah A.L	SD	57	148	75	34,2	Obesitas kelas I +20,4	Hipertensi dan asam lambung
21.	RT 01	Samini	S1	45	147	69	31,9	Obesitas kelas I +15,1 kg	-
22.	RT 02	Tinuk	-	49	148	61	27,8	Kelebihan bobot +6,4 kg	-
23.	RT 10	Miningsih	SMA	38	158	80	35,7	Obesitas kelas II +26,7 kg	Maaag
24.	RT 11	Ria	SMK	36	157	74	30,0	Obesitas kelas I +12,5 kg	Kolestrol tinggi
25.	RT 06	Painem	SD	47	150	57	25,3	Kelebihan bobot +0,9 kg	-
26.	RT 06	Samini	SD	62	147	54	25,0	Kelebihan bobot +0,1 kg	Pusing dan nyeri badan
27.	RT 11	Siti Wahyuni	SMP	39	153	66	28,2	Kelebihan bobot +7,6 kg	Nyeri badan
28.	RT 05	Suratun	SD	41	160	70	27,3	Kelebihan bobot +6,2 kg	Nyeri badan
29.	RT 05	Dwi Wahyuni	SMA	30	161	64	24,7	Normal	-
30.	RT 03	Suparti	SMP	46	156	63	25,9	Kelebihan bobot +2,3 kg	Alergi
31.	RT 09	Saini	SD	45	151	66	28,9	Kelebihan bobot +9,1 kg	Pusing
32.	RT 02	Nunik	-	41	157	65	26,4	Kelebihan bobot +3,5 kg	-
33.	RT 02	Shanty	SMA	47	162	67	25,5	Kelebihan bobot +1,6 kg	Pusing

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan data tabel di atas didapatkan dari 29 peserta wajib Sekolah Gizi yang hadir diantaranya 2 tergolong obesitas kelas II, 6 tergolong obesitas kelas I dan 11 tergolong kelebihan bobot. Sedangkan 4 lainnya yang bukan peserta wajib sekolah gizi tegolong normal akan tetapi beberapa diantaranya merupakan penderita diabetes dan hipertensi.

C. Merubah Paradigma, Membangun Kesadaran dan Merubah Perilaku Hidup Ibu Rumah Tangga

Pada umumnya ibu rumah tangga terutama yang menyandang status gizi lebih semangat dan senang dengan diadakannya kegiatan Sekolah Gizi ini. Hal tersebut ditandai dengan antusias dan kehadiran pada setiap kegiatan Sekolah Gizi yang tergolong baik. Peneliti tidak menjanjikan hadiah atau memberikan peringatan bagi yang mengikuti atau tidak mau mengikuti kegiatan Sekolah Gizi. Akan tetapi kesadaran bahwa mereka memang membutuhkan pendidikan dan pendampingan untuk mengatasi persoalan mereka yang membuat mereka antusias mengikuti kegiatan Sekolah Gizi.

Diantara respon dari setiap kegiatan, memang ibu-ibu lebih antusias ketika diajak diskusi bersama ketimbang mengikuti kegiatan praktik seperti senam. Namun proses praktik tetap penting dilakukan untuk mendukung implementasi dari materi yang diberikan. Termasuk agenda-agenda praktik yang akan disiapkan oleh Kelompok Gizi.

Jika dirata-rata keaktifan peserta Sekolah Gizi seperti berikut:

SG ke:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**Rata-Rata**
Hadir:	39	5	6	8	7	11	6	29	13,87

Menggunakan rumus dibawah ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

$$\frac{39+5+6+8+7+11+6+29}{8} = 13{,}87$$

Rata-rata dari 8 pertemuan yang dibagi menjadi 2 kali ukur status gizi dan pendidikan serta 6 kali kegiatan praktik berupa senam adalah 13 anggota Sekolah Gizi. Sehingga disimpulkan rata-rata kehadiran sedang. Cara menghitung rata-rata dengan menggunakan rumus rata-rata kuantitatif. Sedangkan Secara ringkasnya dari hasil Sekolah Gizi selama 8 kali pertemuan dapat dilihat pada tabel partisipasi dan perkembangan di bawah ini:

Tabel 7.4

Tabel Partisipasi dan Perkembangan

SG Ke	Kegiatan	Fasilitator	Kehadiran	Tingkat Antusias	Refleksi
1	Ukur status gizi dan Pendidikan Pola Hidup Sehat: d) Pendidikan tumpeng gizi seimbang sebagai acuan porsi makan sehat sesuai kebutuhan. e) Aktivitas fisik yang menunjang Cara mengukur	Ahli Gizi dan Kelompok Gizi	39	Tinggi	Banyaknya peserta wajib yang tidak hadir memang dikarenakan kesibukan masing-masing terutama sudah dimulainya musim panen padi. Untuk pertemuan pertama antusias peserta tergolong tinggi. Terutama ketika mendiskusikan pola hidup sehat yang diantaranya: aktivitas ibu, memahami porsi makan sesuai kebutuhan dengan melihat acuan TGS, serta ketika belajar mengukur status gizi individu. Setidaknya pemahaman tentang hal-hal tersebut lebih muda

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

	status gizi				dipahami oleh peserta karena model pendidikan yang langsung mengajak pada analisa diri sendiri.
2	Senam	Instruktur Senam dan Kelompok Gizi	5	Tinggi	Peserta yang hadir sangat sedikit dibanding pertemuan Sekolah Gizi yang pertama. Alasan terbesarnya karena bersamaan dengan musim panen padi. Selain itu, senam masih merupakan hal baru bagi ibu rumah tangga kebanyakan sehingga keinginan untuk berpartisipasi masih sangat sulit. Akan tetapi meskipun peserta yang hadir hanya sedikit. Peserta yang hadir antusias mengikuti gerakan instruktur.
3	Senam	Instruktur Senam dan Kelompok Gizi	6	Tinggi	Peserta yang hadir hanya sedikit karena sebagaian memang sedang sibuk dan sebagian lainnya kemungkinan karena malu mengikuti kegiatan senam dengan kondisi badan yang gemuk.
4	Senam	Instruktur Senam dan Kelompok Gizi	8	Tinggi	Jumlah peserta mengalami peningkatan dan meskipun ditengah-tengah kegiatan senam musik mati karena lampu mati. Senam tetap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

					berlangsung dengan antusias.
5	Senam	Instruktur Senam dan Kelompok Gizi	7	Tinggi	Antusias peserta tidak terganggu sama sekali dengan lampu mati sejak awal sampai akhir kegiatan. Meskipun tidak bisa memutar musik melalui sound system, peserta tidak hilang akal mencari alternatif lain agar kegiatan senam tetap berlangsung antusias seperti biasanya. Salah satu peserta mengusulkan menyalakan musik dari Hp dan instruktur mengajak peserta senam untuk menyanyikan lagu.
6	Senam	Instruktur Senam dan Kelompok Gizi	11	Tinggi	Peserta, anggota Kelompok Gizi dan instruktur terlihat kompak karena sengaja mengenakan warna baju yang sama. Bahkan anggota Kelompok Gizi mulai memberanikan diri menggantikan isntruktur senam di tengah-tengah kegiatan.
7	Senam	Instruktur Senam dan Kelompok Gizi	6	Tinggi	Meskipun jumlah peserta wajib yang hadir lebih sedikit dari pertemuan sebelumnya tetapi tetap tidak mengurangi antusias mengikuti

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

					kegiatan. Bahkan peserta wajib mulai memikirkan bersama agar ibu rumah tangga lainnya mau mengikuti kegiatan senam.
8	Ukur status gizi dan pendidikan cerdas memilih camilan sehat dan tidak merugikan	Ahli Gizi, Bidan dan Kelompok Gizi	29	Tinggi	Banyaknya peserta wajib yang belum hadir dikarenakan kesibukan pada musim tanam. Akan tetapi kegiatan ukur status gizi dan pendidikan cerdas memilih camilan sehat dan tidak merugikan diikuti peserta dengan antusias.

Bukti kongkret dari keberhasilan Sekolah Gizi ini adalah melalui perubahan index massa tubuh (IMT) para peserta wajib Sekolah Gizi. karena sesungguhnya Sekolah Gizi ini dirancang untuk memperbaiki status gizi ibu rumah tangga penyandang gizi lebih. Namun banyak faktor yang mempengaruhi status gizi jika hanya dilihat dari IMT. Bukan hanya pola hidup tidak sehat tetapi faktor lain seperti psikologi, lingkungan, lama tidur, kontrasepsi, aktivitas fisik dan lainnya. Pada tabel berikut ini dipaparkan perubahan berat badan yang dialami oleh peserta wajib Sekolah Gizi yang hadir pada kegiatan ukur status gizi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 7.5

Perubahan IMT

No	Alamat	Nama	Maret	April	Perubahan IMT (-/+)
1.	RT 01	Sunarti	25,5	-	-
2.	RT 01	Sukarti	25,8	-	-
3.	RT 01	Umi Rosidah	-	**38,6**	-
4.	RT 01	Samini	-	**31,9**	-
5.	RT 01	Lita	25,7	-	-
6.	RT 01	Shanty	26,0	**25,5**	**-0,5**
7.	RT 02	Anis	35,9	-	-
8.	RT 02	Alis	26,7		-
9.	RT 02	Tatik	36,5	-	-
10.	RT 02	Tinuk	-	**27,8**	-
11.	RT 02	Nunik	-	**26,4**	-
12.	RT 02	Nurwati	23,5	-	-
13.	RT 03	Sudarwati	30,3	-	-
14.	RT 03	Sukma	25,2	**27,1**	**+1,6**
15.	RT 03	Purwani	29,9	-	-
16.	RT 03	Suparti	26,6	**25,9**	**-0,7**
17.	RT 03	Samini	-	**26,8**	-
18.	RT 03	Sri Murtini	-	**29,1**	-
19.	RT 04	Setia N.	36,1	-	-
20.	RT 04	Sunarsih	26,7	-	-
21.	RT 04	Alfiyah A.S	32,4	**34,2**	**+1,8**
22.	RT 04	Saminem	24,7	-	-
23.	RT 04	Lufi	21,2	-	-
24.	RT 04	Samini	23,9	-	-
25.	RT 05	Lilis	27,7	-	-
26.	RT 05	Yatini	29,3	-	-
27.	RT 05	Murniati	28,2	-	-
28.	RT 05	Suki	27,0	-	-
29.	RT 05	Umi Paroto	28,4	**30,1**	**+1,7**
30.	RT 05	Suratun	27,7	**27,3**	**-0,4**
31.	RT 05	Juminah	-	**28,1**	-
32.	RT 05	Jinap	23,8	**34,1**	**+10,3**
33.	RT 05	Sunarsih	27,3	**27,0**	**-0,3**
34.	RT 05	Sumirah	25,3	**27,3**	**+2,0**
35.	RT 05	Sumini	-	**28,1**	-
36.	RT 05	Sutiyem	21,8	-	-
37.	RT 06	Dwi Wahyuni	27,8	**23,5**	**-4,3**
38.	RT 06	Poniem	33,3	-	-
39.	RT 06	Painem	-	**25,3**	-
40.	RT 06	Samini	-	**25,0**	-
41.	RT 06	Jateni	21,4	-	-
42.	RT 06	Patoyah	24,0	-	-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

43.	RT 07	Manem	26,9	**28,8**	**+1,9**
44.	RT 07	Lamini	28,9	**-**	**-**
45.	RT 07	Hani R.	26,2	**-**	**-**
46.	RT 08	Tiwi	28,9	**28,2**	**-0,7**
47.	RT 08	Umi Rodiyah	-	**25,1**	**-**
48.	RT 08	Sari	-	**27,6**	**-**
49.	RT 09	Utami	23,1	**-**	**-**
50.	RT 09	Suminingsi	32,0	**-**	**-**
51.	RT 09	Kamini	29,3	**-**	**-**
52.	RT 09	Saini	28,1	**28,9**	**+0,8**
53.	RT 10	Dwi Nur S.	30,7	**-**	**-**
54.	RT 10	Miningsih	32,0	**35,7**	**+3,7**
55.	RT 11	Sumiati	27,4	**30,5**	**+3,1**
56.	RT 11	Ria Kaban	32,5	**30,0**	**-2,5**
57.	RT 11	Suparmi	29,1	**-**	**-**
58.	RT 11	Siti Wahyuni	22,6	**28,2**	**+6,4**
59.	RT 11	Murtini	30,4	**-**	**-**
60.	RT 12	Heni S.	35,1	**-**	**-**

Hanya 17 ibu rumah tangga yang bisa dilihat perkembangan IMTnya setelah mengikuti pengukuran status gizi pada pertemuan ke-1 dan pertemuan ke-8. Sedangkan 43 ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih lainnya hanya mengikuti kegiatan pengukuran pada pertemuan ke-1 saja atau ke-8 saja. Berdasarkan pada tabel di atas ada 10 peserta wajib Sekolah Gizi mengalami peningkatan IMT. Sedangkan 7 peserta wajib Sekolah Gizi mengalami penurunan IMT. Menurut pernyataan dari peserta yang mengalami kenaikan IMT bahwa mereka memang belum bisa merubah pola hidup sehat mereka terutama penyesuaian kebutuhan makan berdasarkan acuan tumpeng gizi seimbang. kebiasaan nyemil juga sulit dihindari karena terkadang melihat anak atau anggota keluarga lainnya nyemil sambil nonton TV membuat peserta gizi berfikir bahwa tidak apa-apa jika sedikit. Tetapi yang terjadi malah keterusan. *Delok anak mangan jajan karo delok TV dadi lali nek ape noto gizi.* tanggapan Siti Wahyuni tentang kenapa IMTnya bisa naik sampai +6,4. Selain itu, memang aktivitas fisik yang tidak ada peningkatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berbeda dengan pengakuan dari ibu rumah tangga yang mengalami peningkatan IMT. Peserta wajib Sekolah Gizi yang mengalami penurunan IMT meskipun dengan nilai yang tidak terlalu besar mengatakan bahwa memang sulit. *Prosoku wes tak sudohi akeh tapi kok mek kalong titik.* Tanggapan Sunarsih yang mengetahui IMTnya turun -0,3. Secara keseluruhan memang yang sudah mengalami penurunan IMT sudah mulai memperbaiki pola hidupnya setelah mengikuti kegiatan Sekolah Gizi.

Pada tabel berikut ini akan disajikan hasil dari angket yang berisi indikator. Indikator ini peneliti buat bersama Ahli Gizi dan Kelompok Gizi yang sebelumnya mereka telah paham kesalahan-kesalahan yang biasanya dilakukan oleh ibu rumah tangga sehingga menyebabkan masalah gizi lebih. Angket ini tidak disebarkan tetapi diajukan pertanyaan langsung kepada seluruh peserta wajib Sekolah Gizi yang hadir. Peserta kemudian diminta untuk mengangkat tangan jika menjawab “iya” atau “tidak” untuk dihitung berapa banyak jumlah yang sudah memahami, menerapkan dan belum.

Angket ini juga dimaksudkan untuk menyusun kurikulum Sekolah Gizi. sehingga penting untuk melihat jawaban dari pertanyaan yang sudah disusun dalam angket pra-Sekolah Gizi. Adapun post test dilakukan dengan maksud untuk melihat perbedaan sebelum Sekolah Gizi dan sesudah adanya Sekolah . Gizi. Selengkapnya melalui tabel di bawah ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 7.6

Indikator Perubahan Perubahan Paradigma dan Perilaku

No	Indikator/Pertanyaan	Pra Test		Post Test		Frekuensi Peningkatan
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	
1.	Apakah ibu sudah memahami apa itu hidup sehat?	19	20	39	0	20
2.	Apakah ibu mengetahui pengaruh hidup sehat pada kesehatan?	7	32	39	0	22
3.	Apakah ibu tahu apa penyebab masalah gizi lebih?	9	30	24	5	15
4.	Apakah ibu tahu dampak memiliki gizi lebih?	29	10	39	0	10
5.	Apakah ibu tau apa itu BMI atau IMT?	2	37	19	20	17
6.	Apakah ibu melakukan pemantauan status gizi secara rutin?	4	35	18	21	14
7.	Apakah ibu tahu porsi makan sesuai kebutuhan gizi seimbang?	17	22	38	1	21
8.	Apakah ibu sudah memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan kebutuhan?	0	39	5	34	5
9.	Apakah ibu melakukan olahraga rutin?	6	39	13	26	7

Dari tabel di atas dapat diketahui adanya peningkatan pada setiap indikator pra-Sekolah Gizi setelah dengan dilakukan post test sesudah dilaksanakan Sekolah Gizi. Ketetapan peserta mengikuti kegiatan Sekolah Gizi mulai dari awal hingga akhir sangat menentukan dapat diukurnya perubahan paradigma dan perilaku peserta. Sedangkan peserta yang hadir pada pertemuan ke-1 banyak yang tidak dapat hadir pada pertemuan ke-8. Agar perubahan paradigma dan perilaku

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tetap dapat diukur akhirnya disepakati untuk melakukan post test hanya kepada peserta yang hadir pada pertemuan ke-1. Sehingga hanya 39 peserta Sekolah Gizi yang dapat diukur perubahan paradigma dan perilakunya. Bersama dengan anggota Kelompok Gizi, peneliti mendatangi rumah peserta wajib Sekolah Gizi yang hadir pada pertemuan ke-1 tetapi tidak hadir pada pertemuan ke-8 untuk melakukan post test.

Maka dapat disimpulkan bahwa Sekolah Gizi sebenarnya efesien bagi mereka yang bersungguh-sungguh belajar, berdiskusi, memahami dan mengimplementasikan apa yang sudah didapatkan dalam kehidupan sehari-hari. Apalagi jika kemauan untuk hidup lebih sehat dan kesadaram untuk selalu berusaha mencukupi kebutuhan gizi oleh ibu rumah tangga itu ada. Maka akan lebih mudah untuk meningkatkan angka kecukupan gizi ibu rumah tangga. Selain itu ketua Kelompok Gizi juga selalu memastikan bahwa setiap mulai dari persiapan sampai pelaksanaan anggota Kelompok Gizi ikut berpartisipasi. Meskipun masih ada yang hanya bisa membantu pada persiapan saja seperti membagikan undangan dan menyiapkan kebutuhan lainnya karena saat ini masih sibuk mengurus sawah. Memang agenda Sekolah Gizi ini bersamaan dengan musim panen dan tanam padi. Mengenai administrasi memang anggota masih belajar membuat pembukuan yang baik didampingi oleh Ahli Gizi. Setiap selesai kegiatan Sekolah Gizi, anggota pasti berkumpul terlebih dahulu untuk mengevaluasi kira-kira apa yang menjadi kekurangan agar bisa diperbaiki pada pertemuan selanjutnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 7.11
Kegiatan Evaluasi Didampingi Ahli Gizi

Sumber: Dokumentasi Kegiatan penelitian

Banyak yang perlu diperbaiki dari kinerja Kelompok Gizi sendiri dalam mempersiapkan sampai dari mendampingi pelaksanaan kegiatan Sekolah Gizi yang masih keteteran. Karena memang setiap kegiatan mengukur status gizi, anggota Kelompok Gizi terlihat bingung ketika menulis hasil pengukuran. Karena peserta Sekolah Gizi sendiri tidak sabar untuk mengukur status gizinya. Sehingga peserta lainnya maju sebelum peserta yang sudah didepan selesai. Maka yang terjadi kondisi depan ruangan terlihat padat dan membuat anggota Kelompok Gizi yang mendata juga kebingungan. Cara membuat rekapan data yang rapi juga masih dipelajari oleh Kelompok Gizi didampingi oleh Ahli Gizi. Pembagian tugas juga kurang menyeluruh karena terlihat memang masih banyak persiapan yang dipikirkan dan dipersiapkan oleh ketua Kelompok Gizi sendiri. Sedangkan anggota yang lain akan berkerja setelah menunggu perintah dari ketua kelompok.

Sedangkan untuk kurikulum Sekolah Gizi selanjutnya direncanakan oleh Kelompok Gizi bersama Ahli Gizi untuk lebih fokus pada praktik dan pendampingan pola hidup sehat. Karena memang dirasa bahwa materi yang disampaikan sudah cukup. Tinggal penguatan pada praktik dalam kehidupan sehari-hari untuk lebih meningkatkan status kecukupan gizi ibu rumah tangga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berbekal materi yang didapatkan oleh Sundari yang mengikuti pelatihan kecukupan gizi masyarakat di kabupaten madiun mewakili kelompok PKK. Sundari sudah memiliki beberapa gambaran kegiatan untuk praktek Sekolah Gizi. Sundari juga berencana untuk segera membicarakannya dengan Kelompok Gizi beserta Ahli Gizi sebagai rumusan kurikulum selanjutnya.

Dari pemerintah desa juga sangat mendukung setiap kegiatan yang diadakan. Bahkan sejak awal perencanaan sampai pada pelaksanaan kegiatan, pemerintah desa selalu mencukupi seperti kebutuhan dana untuk pengadaan PMT. Pemerintah desa menyatakan siap membantu segala yang dibutuhkan untuk kegiatan Sekolah Gizi dan Kelompok Gizi. Bahkan berharap komunikasi dengan Kelompok Gizi selalu terbangun dengan baik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB VIII

MENINGKATKAN STATUS KECUKUPAN GIZI IBU RUMAH TANGGA

(Sebuah Catatan Refleksi)

A. Penanganan Status Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga Melalui Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi

Sebagai suatu proses yang berjalan terus-menerus untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam meningkatkan taraf hidupnya, pemberdayaan bisa dilakukan dengan membangkitkan keberdayaan masyarakat, untuk memperbaiki kehidupan di atas kekuatan sendiri. Asumsi dasar yang dipergunakan adalah bahwa setiap manusia mempunyai potensi dan daya, untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik. Dengan demikian, pada dasarnya manusia itu bersifat aktif dalam upaya peningkatan keberdayaan dirinya. Dalam rangka pemberdayaan ini upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan dan derajat kesehatan serta akses ke dalam kemampuan sumber ekonomi seperti modal, keterampilan, teknologi, informasi dan lapangan kerja, pemberdayaan ini menyangkut pembangunan sarana dan prasarana dasar, baik fisik maupun non fisik.[134]

Sebagaimana menurut Ife pemberdayaan memuat dua pengertian kunci, yakni kekuasaan dan kelompok lemah. Kekuasaan di sini diartikan bukan hanya menyangkut kekuasaan politik dalam arti sempit, melainkan kekuasaan atau penguasaan klien atas:

[134]Engking Soewarman Hasan, *Strategi Menciptakan Manusia Yang Bersumber Daya Unggul*, (Bandung: Pustaka Rosda Karya, 2002), Hal. 56-57

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pilihan-pilihan personal dan kesempatan hidup, kemampuan dalam membuat keputusan-keputusan mengenai gaya hidup, tempat tinggal dan pekerjaan.
2. Pendefinisian kebutuhan, kemampuan menentukan kebutuhan selaras dengan aspirasi dan keinginannya.
3. Ide atau gagasan, kemampuan mengekspresikan dan menyumbangkan gagasan dalam suatu forum atau diskusi secara bebas dan tanpa tekanan.
4. Lembaga-lembaga, kemampuan menjangkau, menggunakan dan mempengaruhi pranata-pranata masyarakat seperti lembaga kesejahteraan sosial, pendidikan dan kesehatan.
5. Sumber-sumber, kemampuan memobilisasi sumber-sumber formal, informal dan kemasyarakatan.
6. Aktivitas ekonomi, kemampuan memanfaatkan dan mengelola mekanisme produksi, distribusi dan pertukaran barang serta jasa.
7. Reproduksi, kemampuan dalam kaitannya dengan proses kelahiran, perawatan anak, pendidikan dan sosialisasi.[135]

Dalam hal ini program studi Pengembangan Masyarakat Islam yang melahirkan ahli di bidang *community empowerment* sebagai fasilitator yang berkompeten dalam hal pemberdayaan masyarakat sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Perberdayaan yang sekarang ini tidak hanya fokus pada masalah ekonomi saja. Karena persoalan masyarakat yang sangat kompleks. Diantaranya pada bidang pendidikan, politik, sosial, budaya, dan kesehatan. Pendidikan dan kesehatan menjadi dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Meskipun keterkaitan dengan bidang lainnya masih ada. Karena persoalan kesehatan paling banyak muncul disebabkan akibat kesadaran masyarakat yang sangat rendah dalam

[135]Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2009), Hal. 59

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjaga kesehatan. Sehingga cara paling efektif untuk membangun kesadaran masyarakat tersebut adalah melalui pendidikan.

Penelitian yang di angkat ini memberikan sedikit arti tentang pentingnya mengangkat aspek kesehatan, terutama aspek kecukupan gizi ibu rumah tangga yang bermasalah. Karena begitu besar arti seorang ibu rumah tangga dalam keluarga. seperti yang dituruskan Saman *"nek bojo loro kabeh elu loro"* kalau istri sakit maka semuanya ikut merasa sakit. Maka status kesehatan ibu rumah tangga perlu diperhatikan.[136] Terlebih kasus gizi lebih yang banyak disandang oleh ibu rumah tangga mempunyai dampak yang sangat berbahaya di bidang kesehatan karena dapat memicu munculnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan masih banyak lagi lainnya yang akan cepat meningkat pada wanita dengan obesitas.[137]

Desa Wonoasri mayoritas mata pencaharian masyarakatnya dalam bidang pertanian. Memiliki tanah yang subur membuat beraneka ragam tamanam buah-buahan, sayur-sayuan, tanaman sumber karbohidrat, rempah-rempah dapat tumbuh dengan baik. Akan tetapi masalah gizi masih terjadi di Desa Wonoasri. Bukan karena kekurangan bahan makanan, akan tetapi kebanyakan dari ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih kurang memiliki kesadaran dalam memenuhi kecukupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Masalah ini timbul akibat pola makan yang kurang gizi namun tinggi kalori. Selain itu pola olahraga yang tidak teratur sementara banyak makan menyebabkan energi yang keluar tidak sesusi dengan kalori yang masuk sehingga terjadi penumpukan lemak yang berlebih.[138]

---

[136]Hasil Wawancara dengan Saman (71 Tahun) warga Desa Wonoasri yang istrinya rerkena Kolestrol Tinggi pada tanggal 25 Februari 2018

[137] Misnadiarly, *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit,* (Jakarta: Pustaka Obor Populer, 2007), Hal. 23

[138]Ari Istiany dan Rusilanti, *Gizi Terapan,* (Bndung: PT Remaja Rosdakarya, 2013), Hal. 171

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Padahal pada masa pembangunan ini, peranan perempuan diusahakan untuk meningkatkan pengetahuan atau keterampilan sesuai dengan kebutuhannya.[139]

Pemenuhan kecukupan kebutuhan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bukan hanya berdampak pada kelebihan IMT, namun juga berdampak pada rentannya tubuh menderita penyakit degeneratif. Apalagi ditambah dengan presepsi masyarakat yang menganggap bahwa gemuk adalah simbol kemakmuran. Sehingga terkesan tidak ada masalah dengan hal tersebut.

Dari data rekap kesehatan Desa Wonoasri bulan Januari tahun 2018. Ditemukan ada 22 ibu rumah tangga dan 61 menderita hipertensi. Penyebabnya adalah kelebihan IMT karena tidak menjaga pola hidup sehat seperti aktivitas fisik yang kurang, perilaku konsumsi yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang, lingkungan, kontrasepsi, obat-obatan dan waktu lamanya tidur. Sehingga dari sini perlu penanganan yang cepat dan tepat untuk meningkatkan angkat kecukupan gizi ibu rumah tangga.

Penelitian ini berawal dari bulan Januari 2018 dimana peneliti mulai mencari dan menganalisis masalah dari setiap perjalanan yang terjadi, baik dari lembaga yang terkait seperti Posyandu, Bidan, Ahli Gizi, Puskesmas yang berkaitan langsung dengan masyarakat. Begitu juga dengan lembaga-lembaga yang terkait dengan administrasi penelitian seperti Desa Wonoasri, dan juga langsung bersumber dari ibu-ibu rumah tangga melalui *focuss group discussion* (FGD) di Desa Wonoasri.

Munculah gagasan untuk membentuk Kelompok Gizi dan mengadakan proses pendidikan untuk ibu rumah tangga yang dikemas dalam Sekolah Gizi.

---

[139]Loekman Soetrisno, *Kemiskinan, Perempuan dan Pemberdayaan,* (Yogyakarta: Kanisius, 1997), Hal. 60-61

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tidak lupa juga peran persetujuan dan bimbingan dari dosen pembimbing. Pengorganisiran ibu penyadang status gizi lebih untuk mengikuti proses pendidikan penyadaran, praktek kegiatan aktivitas tambahan, dan pemantauan status gizi secara rutin adalah kegiatan penting yang perlu untuk dilakukan. Jika diberi wadah untuk memperolehnya secara rutin karena selama ini belum pernah mendapatkannya, maka akan lebih banyak lagi manfaatnya.

Gagasan pembentukan kelompok dan Sekolah Gizi ini sesuai dengan kondisi lapangan dan keinginan dari ibu-ibu rumah tangga yang sudah merasa resah akibat perkembangan penyakit degeneratif pada kalangan mereka. Kelompok Gizi diharapkan dapat mengorganisir ibu rumah tangga dalam upaya peningkatan status kesehatan dan menjamin keberlanjutan program. Sedangkan Sekolah Gizi ini berlandaskan pada tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kegemukan dapat menjadi faktor pencegah kegemukan seperti yang dituliskan Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardiyansyah. Bahwa pedidikan tentang gizi seimbang dan aktivitas fisik serta promosi kesehatan perlu dilakukan untuk mengurangi risiko obesitas dan dampak buruknya terhadap kesehatan.[140]

Selain itu, pernyataan Adam Smith tentang pendidikan orang dewasa, "pendidikan tidak hanya untuk anak-anak, tetapi juga untuk orang dewasa".[141] Dalam hal ini pendidikan andragogi secara konseptual teoretik dilakukan Malcolm Knowles pada tahun 1970. Menurut Knowles, pendidikan orang dewasa berbeda dengan pendidikan anak-anak *(paedagogi).* Pedagogi berlangsung dalam bentuk identifikasi dan peniruan, sedangkan andragogi berlangsung dalam bentuk pengembangan diri sendiri untuk memecahkan masalah. Sehingga asumsi dasar

---

[140]Rian Diana, Indah Yuliana, Ghaida Yasmin, dan Hardiyansyah, "Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia", dalam *Jurnal Gizi dan Pangan,* Volume 8, Nomor 1, Tahun 2013, Hal.6
[141]Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007), Vol. 1, Hal.292

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk menjadikan andragogi sebagai ilmu dalam melandasi penyelenggaraan serta pengembangan pendidikan nonformal dan pendidikan formal berangkat dari 6 hal, yakni: (1) Konsep diri *(the self-concept)*; (2) Pengalaman hidup *(the role of the learner's experience)*; (3) Kesiapan belajar *(readiness to learn);* (4) Orientasi belajar *(orientation to learning)*; (5) Kebutuhan pengetahuan *(the need to know)*; dan (6) Motivasi *(motivation)*.[142]

Peneliti melakukan aksi secara partisipatif secara aktif dengan subjek penelitian. Tanpa partisipasi kebersamaan tidak akan berjalan suatu program yang sudah dirumuskan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Melalui Kelompok Gizi yang secara sukarela menjadi organisator ibu penyandang gizi lebih. Melalui Sekolah Gizi ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih secara sukarela datang agar dapat mengetahui status gizi mereka dan mempelajari bagaimana cara memperbaiki apa yang belum tepat pada diri mereka.

Selama proses pendampingan memberikan arti untuk selalu berperilaku tidak gegabah dan menyalahkan siapapun. Masalah status gizi lebih bukan untuk ditutup-tutupi atau diratapi semata. Namun menjadi sesuatu yang harus segera dipikirkan bersama bagaimana cara mengatasinya agar tidak semakin berdampak buruk pada kesehatan ibu rumah tangga. Karena jika ibu rumah tangganya sudah memiliki kesadaran akan pentingnya memenuhi kecukupan gizinya maka bukan tidak mungkin kecukupan gizi keluarga juga akan terpenuhi dengan baik.

[142]Mustofa Kamil, "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan*, (Bandung: Imperial Bhakti Utama, 2007), Vol. 1, Hal. 291

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Menciptakan Mukmin yang Kuat

Islam adalah agama yang selalu mendorong pemeluknya untuk senantiasa aktif melakukan kegiatan dakwah, bahkan maju mundurnya Islam sangat bergantung dan berkaitan erat dengan kegiatan dakwah. Untuk gerakan dakwah dituntut secara maksimal agar mampu melakukan dakwah *bil-hal* (dalam bentuk nyata). Dalam melakukan dakwah tersebut pendekatan pendampingan atau pemberdayaan masyarakat dapat dijadikan salah satu pilihan yang tepat untuk mencapai tujuan dakwah itu sendiri. Sebagaimana Syeh Ali Mahfudz mendefinisikan dakwah sebagai berikut ini.[143]

حَثّ النّاسِ عَلىَ الْخَيْرِ وَالْهُدَى وَالأمْرُ بِالمَعْرُوْفِ وَالنّهْي عَنِ اَلمُنْكَرِ لِيَفُزُواْ بِسَعَادَةِ الْعَاجِلِ وَالآجِلِ

"Mendorong manusia agar berbuat kebaikan dan mengikuti petunjuk, menyerbu mereka untuk berbuat kebajikan dan mencegah mereka dari perbuatan munkar agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat".[144]

Dakwah dalam kitab Hidayatul Mursyidin, yakni mengajak umat muhammad kepada seluruh manusia di bumi agar masuk Islam. Serta mereka harus bersekutu dalam upaya menyampaikan agama yang benar. Dalam artian mengajak manusia berbuat kebaikan dan mencegah dari perbuatan munkar agar mendapatan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Hal ini merupakan kewajiban dari ummat Nabi Muhammad saw, sesuai dengan ketentuan Allah Swt yang telah menetapkan ummat tersebut sebagai khoiru ummat yang dikeluarkan untuk manusia dengan koridor amar ma'ruf nahi munkar.

Dakwah yang dilakukan peneliti dalam proses pemdampingan kali ini diantaranya dakwah melalui pengorganisasian Kelompok Gizi dan pendidikan

[143]Syeh Ali Mahfudz, *Hidayatul Mursyidin* (Darul Irtisom, 1979), Hal. 17
[144]Hasan Bisri, *Ilmu Dakwah* (Surabaya: PT. Revka Petra Media, 2014). Hal. 2

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyadaran tentang pentingnya hidup sehat yang di kemas dalam bentuk Sekolah Gizi. Dimana kedua kegiatan tersebut merupakan upaya untuk mewujudkan tujuan dakwah dalam memperoleh kebahagiaan dunia berupa kesehatan sehingga dapat mengupayakan kebahagiaan akhiratnya. Karena di Desa Wonoasri terdapat persoalan tingginya angka gizi lebih pada ibu rumah tangga yang menyebabkan mereka rentan terserang penyakit degeneratif. Hal tersebut kemudian menimbulkan persoalan-persoalan baru lainnya terutama dalam bidang kesehatan serta menghambat aktivitas dari penderitanya.

Sebagaimana hadits tentang keutamaan mukmin yang sehat di bawah ini.[145]

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ قَالَ قَالَ رَسُوْلُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْمُؤْ مِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللهِ مِنْ الْمُؤْ مِنِ الضَّعِيْفِ

Dari Abu Hurairah dia berkata; Rasulullah Saw bersabda:'orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah SWT dari pada orang mukmin yang lemah'. (HR. Muslim)

Selain itu, ada juga hadits yang lebih spesifik dalam menjelaskan tentang keutamaan kesehatan. Bahkan sampai pada pembandingan kesehatan yang lebih baik dari kekayaan seperti hadits di bawah ini.

لاَ بَأْسَ بِالْغِنَى لِمَنِ اتَّقَى وَالصِّحَّةُ لِمَنِ اتَّقَى خَيْرٌ مِنَ الْغِنَى وَطِيبُ النَّفْسِ مِنَ النِّعَمِ

"*Tidak mengapa seseorang itu kaya asalkan bertakwa. Sehat bagi orang yang bertakwa itu lebih baik dari kaya. Dan hati yang bahagia adalah bagian dari nikmat.*" (HR. Ibnu Majah no. 2141 dan Ahmad 4/69, shahih kata Syaikh Al Albani).[146]

[145]M. Nashirudin Al-bani, *Ringkasan Shahin Muslim,* Penerjemah Ma'ruf Abdul Jalil, Ahmad Junaidi, (Jakarta: Pustaka As-Sunnah, 2010), Hal. 504
[146]Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD Damyiqi, *Asbabul Wurud 3,* (Jakarta: KALAM MULIA, 2012), Hal. 399

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagaimana Al-Qur'an dalam surat Al Zalzalah ayat 7-8 yang berbunyi:

فَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُۥ ﴿٧﴾
وَمَن يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ شَرًّا يَرَهُۥ ﴿٨﴾

"Barang siapa yang mengerjakan kebaikan seberat zarah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya. Dan barang siapa yang mengerjakan kebaikan seberat zarah pun, niscaya dia akan melihat (balasan) nya pula".(Q.S. Al-Zalzalah:7-8).[147]

Ayat di atas menjelaskan bahwa sebenarnya apa yang kita tuai sekarang ini adalah apa yang kita tanam di masa lalu. Jika kebaikan yang kita tanam maka yang kita tuai juga berbentuk kebaikan dan sebaliknya. Seperti yang di lakukan peneliti dalam mengajak ibu rumah tangga untuk memperbaiki pola hidupnya yang tidak sehat sebagai upaya pencegahan penyakit degeneratif yang rentan menyerang penyandang status gizi lebih.

Sebagaimana juga Islam yang menunjukkan konsep kecukupan menjadi salah satu yang telah ditetapkan oleh Allah SWT.[148]

وَٱلسَّمَآءَ رَفَعَهَا وَوَضَعَ ٱلْمِيزَانَ ﴿٧﴾ أَلَّا تَطْغَوْا۟ فِى ٱلْمِيزَانِ ﴿٨﴾
وَأَقِيمُوا۟ ٱلْوَزْنَ بِٱلْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا۟ ٱلْمِيزَانَ ﴿٩﴾

"Dan Allah telah meninggikan langit dan Dia meletakkan neraca (keadilan). Supaya kamu jangan melampaui batas tentang neraca itu. Dan Tegakkanlah timbangan itu dengan adil dan janganlah kamu mengurangi neraca itu." (QS. al-Rahman/55: 7-9)[149]

Di dalam tuntutan syariat islam, kita dituntut untuk makan dan minum yang halal dan *thayib* (baik). Selain halal dan *thayib* adalah kuantitasnya cukup dan tidak berlebihan. Istilah tidak berlebihan dalam ilmu gizi biasa dikenal dengan

[147]Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal. 559
[148]Abdul Basith Muhammad as-Sayyid, *Pola Makan Rasullah*, terj. M. Abdul Ghoffar, M. Iqbal Haetami, (Jakarta: Almahira, 2006), Hal. 18-19
[149] Departemen Agama RI, *Al-Quran dan Terjemahnya*, (Surabaya: Mahkota, 1989), Hal. 773

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

AKG atau Angka Kecukupan Gizi. AKG ini ditentukan *range* jumlah ideal komponen nutrisi makanan yang diasup dalam satu hari. Jika kekurangan atau kelebihan nutrisi maka akan menyebabkan malnutrisi.[150]

[150]Insan Agung Nugroho, *Jurus Dahsyat Sehat Sepanjang Hayat*, (Surakarta: Ziyad Visi Media, 2011), Hal. 23

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB XI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Masalah Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Wonoasri

Fenomena sosial tentang ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih yang menderita penyakit degeneratif seperti diabetes dan hipertensi bukan hal baru. Pada tahun 2017 tercatat ada 4 ibu rumah tangga yang meninggal disebabkan penyakit degeneratif. Kasus lainnya ditemukan ada 22 ibu rumah tangga yang menderita diabetes setelah memiliki berat badan berlebih. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor yang yaitu pola hidup tidak sehat seperti perilaku konsumsi yang tidak memperhatikan acuan gizi seimbang, kesukaan terhadap suatu jenis makanan tertentu, waktu tidur yang tidak sesuai dengan kebutuhan, aktivitas fisik yang kurang, lingkungan yang menganggap gemuk merupakan simbol kemakmuran, keturunan, penggunaan kontrasepsi dan obat-obatan serta pemahaman gizi yang keliru.

2. Pola Pemecahan Masalah Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Wonoasri

Sebelum dampak dari masalah gizi lebih pada ibu rumah tangga semakin buruk. Peneliti bersama Kader Posyandu, Kader BKB (bina keluarga balita), Ahli Gizi, Pemerintah Desa dan ibu-ibu penyandang status gizi lebih bersama-sama memecahkan masalah gizi melalui pembentukan Kelompok Gizi serta menciptakan Sekolah Gizi. Kelompok Gizi dibentuk agar dapat memperhatikan serta memantau perkembangan status gizi ibu rumah tangga penyandang status gizi lebih. Sedangkan Sekolah Gizi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

didesain sebagaimana pendidikan orang dewasa yang memiliki orientasi dalam belajar yaitu menjawab kebutuhan atau menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi.

3. Tingkat Keberhasilan Pola Pemecahan Masalah Gizi Lebih Pada Ibu Rumah Tangga di Desa Wonoasri

Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi banyak membawa perubahan-perubahan. Diantarnya terbentuknya Kelompok Gizi. Sedangkan perubahan pada Sekolah Gizi sendiri ditandai dengan menurunnya IMT dari 7 peserta aktif Sekolah Gizi dan sudah mengimplementasikan apa yang sudah didapatkan dari Sekolah Gizi, serta perubahan negatifnya pada 10 peserta aktif yang mengalami peningkatan IMT karena memang belum merubah pola hidup yang tidak sehat. Akan tetapi pada setiap pertemuan, antusias seluruh peserta selalu tinggi. Meskipun masih banyak yang tidak bisa hadir dalam kegiatan Sekolah Gizi. Dari 73 ibu rumah tangga yang tercatat sebagai penyandang status gizi lebih hanya 60 orang yang tercatat pernah mengikuti kegiatan Sekolah Gizi.

Melalui kesimpulan ini, Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi dinilai efektif untuk meningkatkan angka kecukupan gizi ibu rumah tangga. Pembentukan Kelompok Gizi dan menciptakan Sekolah Gizi dapat dikembangkan di tempat-tempat lain. Tidak ada standar kurikulum khusus untuk menciptakan Sekolah Gizi. Kurikulum atau materi yang akan disampaikan serta praktek yang dibutuhkan disusun atas analisis situasi dan problem di masing-masing wilayah. Karena pada dasarnya masalah dan kebutuhan pada setiap wilayah cenderung berbeda.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Rekomendasi

Pendampingan yang dirancang dengan membentuk kelompok khusus menurut peneliti lebih efektif dari mendampingi kelompok yang sudah ada akan tetapi tidak mengkaji secara khusus persoalan yang ada. Menciptakan Sekolah Gizi juga leih efektif dari pada sekedar mengadakan sosialisasi atau penyuluhan tentang gizi atau penanganan penyakit kronis yang selama ini dilakukan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Wonoasri. Penyelesaian masalah gizi di Desa Wonoasri seharusnya tidak terkesan kaku melainkan menyesuaikan kondisi lapangan yang dialami dan diinginkan subjek.

Pendekatan *buttom up* dalam suatu proses pendampingan adalah suatu langkan yang tepat. Karena dengan melibatkan subjek dalam proses penelitian sampai pada perumusan aksi akan membuat program yang dibuat lebih efektif dan mengenai sasaran. Hal ini juga dapat membantu dalam membangun kesadaran subjek. Sehingga program bisa berjalan terus-menerus atau berkelanjutan.

Kelompok Gizi dan Sekolah Gizi ini merupakan alternatif untuk memecahkan masalah gizi lebih. Hal ini dapat diterapkan diberbagai tempat. Tidak ada aturan atau panduan khusus. Sebagai saran dalam upaya memberdayakan masyarakat di bidang kesehatan dapat diterapkan oleh pemerintah sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang akan menjadi titik berat kurikulum dan pola pemberdayaanya nanti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

BUKU:

A. Aziz Alimul Hidayat dan Musrifatul Uliyah. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidana.* Jakarta: Salemba Medika,

Afandi, Agus. 2016. *Modul Participatory Action Research (PAR): Untuk Pengorganisasian Masyarakat.* Surabaya: LPPM UIN Sunan Ampel,

Al-bani, M. Nashirudin. *Ringkasan Shahin Muslim.* 2010. Penerjemah Ma'ruf Abdul Jalil, Ahmad Junaidi. Jakarta: Pustaka As-Sunnah,

Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama:

Arif, Zainuddin. *Andragogi.* 2012. Bandung: Angkasa,

Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* 2004. Jakarta: EGC,

As-Sayyid, Abdul Basith Muhammad. 2006. *Pola Makan Rasullah.* terj. M. Abdul Ghoffar, M. Iqbal Haetami. Jakarta: Almahira,

Barasi, Mary E. 2009. *At A Glance Ilmu Gizi.* terj. Hermin Halim. Jakarta: Erlangga,

Beal, Virginia A. 1980. *Nutrition in The Life Spam.* Canada: John Wiley and Sons,

Bisri, Hasan. *Ilmu Dakwah.* 2014. Surabaya: PT. Revka Petra Media,

Damyiqi, Ibnu Hamzah Al Husaini Al Hanafi AD. 2012. *Asbabul Wurud 3.* Jakarta: KALAM MULIA,

Danim, Sudarwan. 2013. *M edia Komunikasi Pendidikan.* Jakarta: Bumi Aksara,

Departemen Agama RI. 1989. *Al-Quran dan Terjemahnya*. Surabaya: Mahkota,

Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemahannya.* Jakarta: Lentera Abadi,

Depkes RI. 1994. *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Fahrudin, Adi Ph. D., 2012. *Pemberdayaan, Partisipasi dan Penguatan Kapasitas Masyarakat*. Bandung: Humaniora,

Freire, Paulo. 1984. *Pendidikan Sebagai Praktek Pembebasan.* terj. Alois A. Nugroho. Jakarta: LP3ES,

Hamidin, A.S. 2011. *Kebaikan Air Putih.* Yogyakarta: Media Pressindo,

Hasan, Engking Soewarman. 2002. *Strategi Menciptakan Manusia Yang Bersumber Daya Unggul*. Bandung: Pustaka Rosda Karya,

Hurairah, Abu. 2008. *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Model dan Strategi Pembangunan yang Berbasis Kerakyatan*. Bandung: Humaniora,

Istiany, Ari dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya,

Kamil, Mustofa. 2007. "Teori Andragogi", dalam Ibrahiim, R. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan,* Bandung: Imperial Bhakti Utama, Vol. 1

Lajnah Pentashilan Mushaf Al-Qur'an. 2012. *Kesehatan dalam Prespektif Al-Qur'an (Tafsir Al-Qur'an Tematik).* Jakarta: Aku Bisa,

Lubis, Nur A. Fadhila. 2014. *Rekonstruksi Pendidikan Tinggi Islam.* Bandung: Ciptapustaka Media,

Maarif, Ahmad Syafii. 1995. *Peta Bumi Intelektualisme Islam di Indonesia.* Bandung: Mizan,

Mahfudz, Syekh Ali. *Hidayatul Mursyidin.* 1979. Libanon: Darul Irtisom,

Mappa, Syamsu dan Anisa Basleman. 2011. *Teori Belajar Orang Dewasa.* Bandung: Remaja Rosdakarya,

Michael E.J, Lean. 2013. *Ilmu Pangan, Gizi, dan Kesehatan terj*. Nata Nilamsari dan Astri Fajriyah, Yogyakarta: Pustaka Pelajar,

Misnadiarly. 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit.* Jakarta: Pustaka Obor Populer.

Marmi. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013

Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi.* Jakarta: PT. Bhrata,

Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nugroho, Insan Agung. 2011. *Jurus Dahsyat Sehat Sepanjang Hayat*. Surakarta: Ziyad Visi Media,

Pritasari. 2006. *Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia.* Jakarta: Primadia Pustaka IKAPI,

Purwati, Susi. 2005. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan.* Jakarta: Penebar Swadaya,

Sobur, Alex. 2003. *Psikologi Umum.* Bandung: Pustaka Setia,

Soetrisno, Loekman. 1997. *Kemiskinan, Perempuan dan Pemberdayaan,* Yogyakarta: Kanisius,

Sudjana, Djudju. 2007. ”Andragogi Praktis”. dalam R. Ibrahim, *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan.* Bandung: Imperial Bhakti Utama, vol. 2

Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: Refika Aditama,

Supriasa, I Dewa Nyoman. 2002. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC,

Shihab, M Quraisyh. 2011. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur’an.* Jakarta:Lentera Abadi,

Syarif, D.R. 2002. *Evaluasi dan Tatalaksana Obesitas pada Anak.* Prosiding Simposium Temu Ilmiah Akbar. Jakarta: Pusat Informasi dan Penelitian, Bag IPD, FKUI,

Tim Penyusun Kamus Besar Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga.* Jakarta: Balai Pustaka,

Winkjosastro, Dkk. 2005. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka,

Yulida, Roza. Desember 2012. *Kontribusi Usahatani Lahan Pekarangan terhadap Ekonomi Rumah Tangga Petani di Kecamatan Kerinci Kabupaten Pelalawan,* Vol. 3, No 2. Riau: Indonesian Journal Of Agricultular Economics (IJAE)). Jurusan Agribisnis Faperta Universitas Riau, Pekanbaru,

Jurnal:

Hardiyansyah, Rian Diana, Indah Yuliana, dan Ghaida Yasmin. 2013. “Faktor Risiko Kegemukan Pada Wanita Indonesia”. dalam *Jurnal Gizi dan Pangan.* Volume 8. Nomor 1. Tahun 2013.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dokumen:

Data Kematian Desa Wonoasri Tahun 2017

Data Rekap Kesehatan Puskesmas Kecamatan Wonoasri Tahun 2017 di Desa Wonoasri

Data Rekap Kesehatan Puskesmas Kecamatan Wonoasri Bulan Januari Tahun 2018 di Desa Wonoasri

Data Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa Wonoasri Tahun 2016/2019

Data Profil Desa Wonoasri Tahun 2018

Website:

Anggraini, Dian Isti. *Perilaku Konsumsi Makanan Berisiko Berhubungan dengan Status Gizi pada Pasien Poliklinik Universitas Lampung*. diakses di http://fk.unila.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/5.pdf. 28 Januari 2018 Pukul 21.09 WIB.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa*. diakses di http://www.depkes.go.id/article/print/15021300004/status-gizi-pengaruhi-kualitas bangsa.html diakses Pada Tanggal 12 Januari 2018 Pukul 09.34 WIB.

Narasumber:

Hasil Wawancara dengan Isa (52 Tahun) petugas kesehatan pendamping Posyandu Lansia di Desa Wonoasri pada tanggal 8 Maret 2017 di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Kukuh (49 Tahun) warga Desa Wonoasri Pada Tanggal 13 Januari 2018 di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Tarsum (81 Tahun) sesepuh Desa Wonoasri pada tanggal 21 Juli 2017 di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Ridwan (47 Tahun) pada tanggal 19 Juli 2017 di Kantor Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Sundari (41 Tahun) pada tanggal 25 Juli 2017 di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Kuncoro, AA (47 Tahun) kepala desa pada tanggal 20 Juli 2017 di Desa Wonoasri

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hasil Wawancara dengan Sriati (58 Tahun) pada tanggal 17 Juli 2017 Di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Rini (31 Tahun) pada tanggal 29 Februari 2018 di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Sumira (60 Tahun) pada tanggal 30 Juli 2017 di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Isa (52 Tahun) pada tanggal 8 Maret 2017 di Desa Wonoasri

Hasil Wawancara dengan Saman (71 Tahun) warga Desa Wonoasri yang istrinya rerkena Kolestrol Tinggi pada tanggal 25 Februari 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id