

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah Hak Azasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan manusia yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, segala upaya dilakukan untuk memelihara dan terus meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya. (UU No. 36 Tahun 2009). Seorang anak dapat dikatakan sebagai anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang anak seharusnya dimulai dari variasi hidup yang sehat. Variasi hidup yang sehat dapat diterapkan dari yang mudah dilakukan sendiri oleh anak mulai dari yang terkecil dan mudah dilakukan sendiri oleh anak mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga variasi makan yang sehat dan teratur. (Soegeng, Santoso. 2008). Menurut Sediaoetama (2008) anak-anak, terutama balita wajib mendapatkan jatah utama dalam distribusi makanan rumah tangga karena seorang anak sedang dalam proses pertumbuhan yang sangat pesat sehingga memerlukan zat-zat makanan yang lebih banyak dan dengan kualitas yang lebih baik. Departemen Kesehatan RI (1993) ciri anak sehat yaitu tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai dengan tingkatan umur, aktif dan ceria, mata bersih dan bersinar, mempunyai nafsu makan yang baik, bibir dan lidah terlihat segar, kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering, serta mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa Pemerintah wajib memenuhi hak-hak anak, yaitu tentang kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya serta perlindungan demi kepentingan terbaik anak. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang, yaitu sebuah kasih sayang dan perlindungan yang diperoleh; memperoleh makanan bergizi seimbang sejak lahir hingga 6 bulan hanya ASI, kemudian 6 bulan hingga 2 tahun ditambah Makanan Pendamping ASI; Imunisasi dasar dan pemberian kapsul vitamin A; Pendidikan dan pengasuhan dini; Perawatan kesehatan dan

pencegahan kecacatan, cedera dan lingkungan yang sehat dan aman; Orangtua berkeluarga berencana. Kesepakatan global yang dituangkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) menegaskan bahwa tahun 2030 setiap negara bertujuan menghilangkan kemiskinan dan kelaparan hingga nol kejadian. Dua dari lima indikator sebagai penjabaran tujuan pertama SDGs adalah menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita dan menurunnya jumlah penduduk dengan devisa energi (indikator kelima).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 menyebutkan bahwa dengan peningkatan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif merupakan komitmen global dan menjadi aset yang sangat berharga bagi bangsa dan negara Indonesia. Untuk mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif tentunya diperlukan status gizi yang baik, dengan cara pemberian asupan konsumsi yang sempurna dan sesuai dengan aturan pemerintah dan melakukan perbaikan gizi secara terus menerus bagi sumber daya manusia yang membutuhkan. Menurut UU No.9 Tahun 1960 definisi sehat adalah sehat badan, mental, dan sosial, tidak hanya sebatas penyakit-penyakit, cacat, dan kelemahan. Kesehatan mental atau jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang. Sedangkan kesehatan jasmani yaitu kondisi yang memungkinkan pertumbuhan serta perkembangan badan, perkembangan yang terlihat. Sehat dapat diartikan sebagai sehat jiwa dan raga. Jadi, Anak Sehat merupakan suatu kondisi anak yang normal, secara fisik, mental, sosial, maupun ekonomi. Anak sehat adalah anak yang normal intelegensinya yaitu IQ 80 ke atas, sehingga dapat masuk Sekolah Dasar biasa, bahkan yang lambat belajarnya pun (slow learner) juga bisa masuk sekolah biasa. Anak sehat dapat dilihat akan super aktif dalam tingkah laku maupun cara berkomunikasi, anak sehat lebih suka bergerak daripada diam, terkadang justru jahil terhadap teman-temannya. Perilaku jahil tersebut merupakan proses perkembangan anak yang mempunyai rasa ingin tahunya sangat tinggi.

Indonesia menjadi negara urutan ke-lima jumlah anak dalam kondisi *stunting*. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Pada umumnya *stunting* terjadi karena asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* bisa terjadi mulai dalam kandungan dan terlihat saat anak memasuki usia dua tahun. *Stunting* dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal yang menyebabkan kemampuan mental yang kurang, selain itu juga dianggap sebagai faktor resiko diabetes, hipertensi, obesitas dan kematian. *Stunting* berkembang karena faktor dari kurang gizi kronis dalam waktu lama, tidak cukup protein dalam proporsi total asupan kalori, perubahan hormon yang disebabkan oleh stress, dan sering menderita infeksi pada anak. Gejala yang sering terjadi pada anak *stunting* adalah ukuran tubuh yang lebih kecil daripada anak seusianya, pada umumnya panjang bayi laki-laki usia 12 bulan 71,0-80,5cm, sedangkan bayi perempuan usia 12 bulan 68,9-79,2cm. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak terlihat lebih muda daripada usianya, berat badan yang kurang sehingga menunda pertumbuhan tulang.

Gangguan kesehatan kecil seperti diare, dapat menghambat sistem belajar anak. Diare dapat membuat tubuh menjadi lemas dan tidak jarang diare juga yang mengantarkan mereka kepada kematian karena kurangnya cairan dalam tubuh anak. Apabila gizi yang buruk terjadi pada balita, maka dapat menyebabkan terganggunya kinerja otak sehingga dapat mengurangi kapasitas kecerdasan anak. Makanan yang enak itu tidak selalu dapat memenuhi gizi yang seimbang, makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dengan kadar yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan tubuh anak. Kesehatan gizi anak tergantung pada variasi konsumsi yang makan. Tingkatan konsumsi harus memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari kualitas maupun kuantitasnya. Variasi konsumsi yang kualitasnya kurang baik, variasi konsumsi yang berlebihan atau kekurangan makan akan mengakibatkan kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan timbul berbagai penyakit, di antaranya penyakit gizi lebih (obesitas), penyakit gizi kurang, penyakit metabolik bawaan, dan penyakit keracunan makanan. Pendapatan

keluarga, status ekonomi, pendidikan dan pengetahuan orangtua terkait gizi, dan jumlah anggota keluarga juga berpengaruh dengan kejadian gangguan kesehatan.

Kemiskinan adalah suatu keadaan ketika terjadi ketidakmampuan manusia untuk memenuhi kebutuhan dasar diri sendiri mulai dari makanan sehari-hari, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, hingga kesehatan. Pendapatan keluarga yang rendah sangat berpengaruh pada masuknya asupan gizi pada keluarga. Kekurangan gizi sangat berhubungan dengan sindroma kemiskinan. Sindroma kemiskinan dapat dilihat dari penghasilan yang sangat rendah sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan, sandang, pangan, kuantitas dan kualitas gizi makanan yang rendah, akses terhadap pelayanan yang sangat terbatas, jumlah anggota keluarga yang banyak, dan tingkat pendidikan yang rendah. Masyarakat miskin dan tingkat pendidikannya rendah merupakan kelompok yang paling rawan atas gizi buruk.

Makna kemiskinan menurut Robert Chambers adalah lingkaran kemiskinan hilangnya hak atau kekayaan yang sulit untuk kembali, bisa jadi diakibatkan oleh desakan kebutuhan yang melampaui batas kekuatannya, misalnya pengeluaran yang sudah diperhitungkan sebelumnya, namun jumlahnya sangat besar, atau tiba-tiba dihadapkan pada krisis yang hebat. Kemiskinan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang rendah ini secara langsung nampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kesehatan, kehidupan moral dan rasa harga diri mereka yang tergolong sebagai orang miskin.

Ciri masyarakat miskin pada umumnya masyarakat yang tidak memiliki faktor produksi sendiri, seperti modal usaha, tanah garapan, ataupun ketrampilan. Penduduk miskin di desa banyak menggantungkan hidupnya pada sektor pertanian yang bukan tanah garapan sendiri. Para petani bekerja sebagai buruh tani atau mengerjakan tanah milih orang lain dan dengan sistem *Khedokan* (bagi hasil). Sehingga pendapatan menjadi sangat terbatas dikarenakan hanya mengedhik sawah milik orang atau kerabatnya, tidak memiliki tanah garapan. Dari pekerjaan tersebut, pendapatan yang diterima tidak seberapa dan hanya cukup

untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari untuk makan, ketika mereka mendapati agal panen dari lahan yang dia *kedhok*, maka pada saat itulah mereka akan masuk kedalam lingkaran kemiskinan. Pada umumnya masyarakat seperti ini sangat rentan dan tidak berdaya, tetapi kemiskinan dapat diredam oleh suatu ikatan sosial seperti variasi hubungan patron-client.

Selain itu, kondisi miskin membuat masyarakat ini juga kesulitan untuk mendapatkan modal usaha. Hal ini terjadi karena untuk pengajuan pinjaman usaha membutuhkan jaminan, sehingga masyarakat miskin tidak dapat memenuhi syarat kredit perbankan. Dengan adanya keterbatasan ekonomi membuat masyarakat miskin tidak memiliki akses untuk mendapatkan pendidikan. Banyak masyarakat miskin yang hidup dikota besar yang pada umumnya golongan muda dan tidak memiliki keahlian. Golongan miskin kota ini pada umumnya bertempat tinggal di pinggiran kota, seperti di bantaran rel kereta api dan bantaran sungai. Kemiskinan menyebabkan mereka tidak bisa mendapatkan tempat tinggal yang layak dan harus mendiami kantong-kantong kemiskinan di kota. Kebanyakan dari masyarakat miskin dikota bekerja sebagai pekerja informal, seperti pemulung sampah, pengamen, dan pengemis jalanan.

Negara berupaya dengan sekuat tenaga melalui kementerian kesehatan untuk mewujudkan cita-cita besar bangsa di masa depan bahwa Indonesia mampu menjadi negara yang maju. Untuk itu, generasi saat ini harus berinvestasi dalam kesehatan, yakni menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan sehingga di masa depan akan melahirkan anak-anak yang tumbuh dan berkembang untuk bisa menjadi penerus bangsa yang sehat, cerdas dan berkualitas. Masyarakat miskin cenderung memiliki derajat kesehatan yang rendah. Salah satu penyebab dari rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin diluar ketidakcukupan pangan adalah kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat. Tingkat kesehatan masyarakat miskin pada umumnya rendah dikarenakan variasi konsumsi yang tidak baik dan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi secara optimal. Ketika masyarakat miskin mengalami sakit sehingga harus dirawat dirumah sakit, mereka lebih

memili untuk menggunakan pengobatan herbal atau alternatif seperti pijat karena tidak memiliki biaya untuk membayar rumah sakit atau dokter.

Di kalangan keluarga miskin salah satu masalah sosial yang membutuhkan perhatian khusus adalah nasib anak-anak yang seringkali tidak berdaya dan menjadi korban situasi kemiskinan yang mengikat keluarga mereka. Pada kalangan keluarga miskin, salah satu upaya yang kerap dilakukan untuk mengurangi tekanan kemiskinan yang di alami adalah melakukan langkah-langkah penghematan dengan mengurangi kualitas menu makanan. Kemiskinan adalah variabel utama yang menyebabkan kesempatan masyarakat khususnya anak-anak untuk memperoleh kualitas menu makanan tidak seimbang sehingga gizi dalam tubuh tidak terpenuhi (Muller, 1980).

Salah satu faktor terpenting yang juga mempengaruhi setiap individu untuk bisa bertahan hidup adalah gizi yang dimiliki dalam tubuh, karena gizi merupakan isu dasar dalam kesehatan individu tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gizi yang kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mentalnya, dan tentu akan menghambat prestasi belajar. Penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat juga menjadi dampak negatif yang terjadi akibat kekurangan gizi. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian. Status gizi adalah keadaan tubuh yang menjadi akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi terdiri dari gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih (Almatsier, 2009). Kehidupan kesehatan masyarakat dari segi sosial ekonomi dapat dilihat dari kondisi kependudukan dan ketenagakerjaan. Melalui hal tersebut dapat dilihat tingkat kesejahteraan masyarakat yang dapat mendukung tercapainya kesehatan masyarakat.

Persoalan gizi balita masih menjadi permasalahan yang sangat serius pada beberapa daerah di Indonesia salah satunya di kota Surabaya. Pada periode tahun 2018 terdapat 254 balita dengan status gizi di bawah garis merah (BGM). Status gizi bisa dipengaruhi oleh asupan zat gizi balita yang dapat dipengaruhi oleh faktor yang meliputi sikap, pengetahuan dan tindakan dari ibu balita. Status gizi

pada balita di Kota Surabaya secara umum menunjukkan penurunan angka jumlah balita gizi buruk pada balita setiap tahunnya.

Tabel 1.1 Jumlah Balita Gizi Buruk Kecamatan Semampir Tahun 2018.

NO.	Kecamatan	Jumlah Ditemukan				Mendapat Perawatan	
		L	%	P	%	L+P	%
1.	Pegirian	2	28,6%	2	1,7%	4	16,6%
2.	Sawah Pulo	3	42,8%	4	23,5%	7	29,1%
3.	Sidotopo	0	0	6	35,3	6	25%
4.	Wonokusumo	2	28,6%	5	29,5 %	7	29,3%
Jumlah		7	100%	17	100%	24	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018.

Menurut tabel diatas, ditemukan beberapa kasus gizi buruk balita di kecamatan Semampir. Semua kasus telah ditangani oleh puskesmas setempat untuk mendapat perawatan khusus setiap harinya. Untuk kelurahan Sawah Pulo dan Wonokusumo menjadi daerah dengan jumlah kasus tertinggi di kecamatan Semampir.

Menurut informasi yang dari Dinas Kesehatan pada taun 2018, masih terdapat indikasi kurang gizi pada masyarakat perkotaan di daerah Wonokusumo, disebabkan oleh lingkungan yang kurang bersih dan variasi pemberian asupan gizi yang kurang baik dan belum dipahami, faktor lain yang menyebabkan kurang gizi adalah perekonomian keluarga yang terbatas sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi yang sesuai dengan rezim medis.

Pada konteks ini, peneliti mencari tahu sejauh mana variasi pemenuhan gizi masyarakat kelas sosial bawah terhadap pemenuhan gizi pada balita diperkotaan. Kemudian melihat kendala yang dihadapi oleh keluarga miskin untuk mempertahankan kehidupannya. Karena masalah kemiskinan, kekurangan gizi dan kelaparan menjadi masalah kompleks dan masalah yang saling terkait dan menjadi suatu kajian menarik dalam studi sosiologi mengenai kesehatan balita dalam lingkungan keluarga miskin, sebab di Indonesia anak merupakan nilai penting dalam sebuah keluarga. Diperlukan upaya jangka pendek dan upaya jangka panjang sehingga dapat mensejahterahkan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan pangannya sendiri.

Budaya juga menjadi faktor penyebab dari kurang gizi, hasil penelitian dari ahli gizi ataupun ahli sosiologi yang mengemukakan bahwa budaya membawa peran yang sangat penting terhadap proses terjadinya pemenuhan variasi makanan. Faktor budaya seringkali bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi yang mampu menimbulkan permasalahan kesehatan. Budaya adat juga mengarahkan kita untuk berfikir dan bertindak sesuai dengan yang diinginkan. Hal tersebut juga diterapkan pada variasi pemenuhan dan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Sebagian besar masyarakat yang ada di Kecamatan Semampir merupakan keturunan Suku Madura. Mereka menyadari bahwa sumber daya alam di pulau Madura terbatas sehingga sulit untuk mendapatkan pekerjaan. Oleh karena itu, masyarakat Madura akan merantau untuk memperbaiki nasib dan ekonominya (Faraby, 2014). Hal tersebut merupakan penyebab tingginya persentase penduduk Madura di Wilayah kecamatan Semampir.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lisbet Rimelfhi Sebataraja, Fadil Oenzil, Asterina dengan judul Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. Penelitian tersebut dapat diketahui faktor ekonomi merupakan salah satu penentu status gizi yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Jumlah anggota keluarga juga berperan dalam pertumbuhan anak, pada keluarga kecil pertumbuhan anak lebih baik dibandingkan pada keluarga besar.

1.2 Fokus Penelitian

Berangkat dari latar belakang diatas yang dikaitkan dengan kesehatan dan kemiskinan, maka fokus pada penelitian ini adalah

1. Bagaimana variasi pemenuhan gizi pada balita sesuai standar kesehatan pada keluarga miskin di perkotaan?
2. Kendala apa saja yang dihadapi keluarga miskin dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi anak balita?
3. Mekanisme apa yang dikembangkan dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita pada keluarga miskin di perkotaan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi variasi pemenuhan konsumsi yang diberikan oleh orang tua pada keluarga miskin dan kendala apa saja yang dihadapi oleh keluarga kelas sosial bawah dalam mengikuti program aturan pemerintah. Penelitian ini juga bertujuan untuk memahami dan menganalisis kondisi kesehatan balita pada keluarga kelas sosial bawah yang memiliki pengetahuan atau tidak tentang pentingnya gizi bagi tumbuh kembang anak. Dalam studi ini, peneliti juga ingin mengetahui bagaimana cara keluarga miskin di perkotaan melakukan mekanisme survival untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dan melakukan strategi yang ada pada lingkungan hidup mereka.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan kontribusi teoritik dalam bidang sosiologi kesehatan terkait variasi pemenuhan gizi dan mekanisme survival keluarga miskin perkotaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk penelitian sejenis yang akan dilakukan selanjutnya kemudian memberi masukan terhadap upaya selanjutnya yang dapat dilakukan oleh pemerintah kota untuk pemenuhan gizi balita bagi keluarga miskin perkotaan.

1.5 Tinjauan Pustaka

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yaitu masalah gizi yang ada dalam keluarga miskin. Setelah mencari tahu lebih dalam terkait masalah gizi pada keluarga miskin, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui variasi pemenuhan gizi balita pada keluarga miskin yang ada di perkotaan.

1.5.1 Studi Terdahulu

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua contoh penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Dalam sebuah penelitian, tinjauan pustaka dibutuhkan untuk landasan berpikir bagi setiap peneliti.

Lisbet Rimelfhi Sebataraja, Fadil Oenzil, Asterina melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang" (2014). Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* atau pendekatan kuantitatif. Populasi dari penelitian ini adalah murid yang bersekolah di SDN 08 Alang awas dan SDN 36 Koto Panjang. Menurut penelitian ini, faktor ekonomi merupakan salah satu penentu status gizi yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Jumlah anggota keluarga juga berperan dalam pertumbuhan anak, pada keluarga kecil pertumbuhan anak lebih baik dibandingkan pada keluarga besar.

Penelitian ini menyimpulkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan tingkat pendidikan orang tua karena tingkat pendidikan orang tua cukup memberikan pengaruh bagi setiap individu untuk memahami dan menerima informasi tentang gizi, kemudian terdapat hubungan antara status gizi dengan status ekonomi keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga. Terdapat hubungan nyata antara status gizi dengan jumlah anak dalam keluarga, gizi kurang diderita oleh keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua. Namun dalam penelitian ini tidak dijelaskan mengenai karakteristik setting tempat, apakah di daerah tersebut

memang menjadi daerah rawan kemiskinan atau daerah yang tingkat kesehatannya kurang, sehingga pembaca kurang memahami karakter dari setting tempatnya.

Ratna Kusuma Astuti, melakukan penelien dengan judul “Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di Sd N Godog I Polokarto Sukoharjo”(2011). Penelitian ini menggunakan teknik proporsional *stratified random sampling* dalam mengambil sampel. Penelitian ini juga memaparkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Menurut penelitian ini, masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota, sehingga masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan dan masalah kesempatan kerja.

Daning Kurnia Rahmatillah, melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi" (2018). Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain Cross sectional dengan populasi seluruh ibu balita usia 1-4 tahun di wilayah RW 15 Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Sampel penelitian ini didapatkan sebanyak 80 sampel dengan teknik sampling simpel random sampling. Persamaan dengan penelitian ini adalah populasi yang digunakan dalam penelitian sama ini merupakan ibu yang mempunyai balita berumur 0-4 tahun dan pada lokasi yang sama di kecamatan Wonokusumo, Semampir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan bermakna antara pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap status gizi balita.

Cholifatun Ni'mah, Lailatul Muniroh melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin" (2015). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan populasi seluruh balita usia 13-59 bulan dari keluarga miskin yang tinggal di Kecamatan Balen

Kabupaten Bojonegoro. Variabel yang digunakan untuk tingkat pengetahuan terdiri dari pengetahuan mengenai gizi seimbang, kandungan zat gizi pada makanan, dan kesehatan anak. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dari tingkat pendidikan seorang ibu dengan pola asuh pada balita keluarga miskin. Kemudian memaparkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah stunting dan wasting yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya wasting dan stunting pada keluarga miskin.

Poppy Fitriyani, Junaiti Saar, dan Wiwin Wiarsih melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Keluarga Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Balita Gizi Kurang” (2011). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dekriptif, dengan wawancara mendalam dan dianalisis menggunakan teknik Collaizi. Penelitian ini memiliki fokus pada pengalaman keluarga untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita gizi kurang. Terdapat strategi yang digunakan dalam mengatasi gizi kurang yaitu dengan memberikan suplemen vitamin, dukungan sosial juga menjadi sistem pendukung bagi keluarga dalam membantu upaya pemenuhan nutrisi balita dan dukungan sosial yang kuat mempengaruhi penurunan angka kematian dan akan mempercepat proses penyembuhan penyakit. Penelitian ini memaparkan bahwa upaya yang telah dilakukan keluarga dalam mengatasi anak balita dengan gizi kurang perlu ditingkatkan terutama dalam hal prinsip pemberian makan dan strategi yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada balita gizi kurang.

Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, dan Misnaniarti melakukan penelitian dengan judul "Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang” (2019). Penelitian ini merupakan penelitian observasional dan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain studi *Cross Sectional*. Penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui budaya pola asuh berupa kebiasaan pemberian makanan, kebiasaan pengasuhan kebersihan lingkungan dan

kebiasaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terdapat kejadian *stunting* balita di keluarga miskin perkotaan. Hasil temuan menunjukkan bahwa balita dengan tinggi badan normal memiliki pola asuh berupa kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik daripada dengan pola asuh balita *stunting* dengan latar belakang perekonomian keluarga yang sama.

Merita, Hesty melakukan penelitian dengan judul "Positive Deviance Gizi Pada Keluarga Miskin Di Desa Baru, Sarolangun Jambi" (2016). Penentuan lokasi pada penelitian ini dilakukan secara *purposive* dengan pertimbangan tinggi nya jumlah keluarga miskin dan status gizi baik pada balita. *Cross sectional study* menjadi desain pada penelitian ini, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Hasil dari penelitian ini meliputi gambaran karakteristik keluarga dan *positive deviance* gizi pada keluarga miskin, sebagian besar ibu memiliki *positive deviance* yang tergolong baik pada indikator kebiasaan pemberian makan pada balita, kebiasaan pengasuhan balita, kebersihan balita, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *positive deviance* gizi ibu dengan status gizi balita, sehingga diperlukan upaya dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun untuk mengoptimalkan program perbaikan gizi balita melalui perilaku masyarakat khususnya tentang pemberian makanan dan kebiasaan pengasuhan anak.

Nindyna Puspasari dan Merryana Andriani, melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan" (2017). Penelitian ini merupakan penelitian yang observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya, dengan menggunakan populasi seluruh balita usia 12-24 bulan yang berada di wilayah puskesmas tersebut. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makanan balita yang diberikan untuk memenuhi asupan gizi balita. Penelitian ini menyimpulkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan

makanan balita, upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi melalui penyuluhan tentang pemilihan makanan dan pengolahan makanan yang beragam dan memunyai gizi yang seimbang.

Tabel 1.2 Matriks Studi Terdahulu

NO.	STUDI TERDAULU	KRITIK
1.	<p>"Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang"</p> <p>Keterangan: Lisbet Rimelfhi Sebataraja, Fadil Oenzil, Asterina (2014) – Deskriptif Kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini tidak dijelaskan mengenai karakteristik setting tempat, apakah di daerah tersebut memang menjadi daerah rawan kemiskinan atau daerah yang tingkat kesehatannya kurang, sehingga pembaca kurang memahami karakter dari setting tempatnya.</p>
2.	<p>"Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Di Sd N Godog I Polokarto Sukoharjo"</p> <p>Keterangan: Ratna Kusuma Astuti (2011) - Kualitatif</p>	<p>Menurut penelitian ini, masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota, sehingga masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan dan masalah kesempatan kerja. Namun penelitian ini kurang membahas mengenai fasilitas kesehatan yang diberikan oleh pemerintah untuk membantu keluarga miskin yang membutuhkan.</p>

<p>3.</p>	<p>"Hubungan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi" Keterangan: Daning Kurnia Rahmatillah (2018) – Kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dari tingkat pendidikan seorang ibu dengan pola asuh pada balita keluarga miskin. Kemudian memaparkan bahwa balita dengan masalah gizi atau stunting dan wasting tidak selalu dikarenakan faktor tingkat pendidikan ibu yang rendah daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi.</p>
<p>4.</p>	<p>"Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin" Keterangan: Cholifatun N dan Lailatul M (2015) – Kuantitatif</p>	<p>Membahas tentang tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu balita keluarga miskin terkait balita stunting dan wasting. Penelitian selanjutnya akan meneliti tentang pola pemenuhan gizi yang diberikan pada keluarga miskin.</p>
<p>5.</p>	<p>"Pengalaman Keluarga Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Balita Gizi Kurang" Keterangan: Poppy Fitriyani, Junaiti Saar, dan Wiwin Wiarsih (2011) – Kualitatif Deskriptif.</p>	<p>Penelitian ini hanya terfokus pada pengalaman keluarga memenuhi kebutuhan nutrisi balita kurang gizi, sehingga kurang menyeluruh. Penelitian ini kurang memperhatikan faktor lain yang sangat mendukung perkembangan gizi balita, yaitu perekonomian keluarga.</p>

<p>6.</p>	<p>"Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang" (2019). Keterangan: Febriani D, Nur A, dan Misnaniarti (2019) - Kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian makan pada balita normal, kebiasaan pengasuhan, kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik daripada dengan pola asuh balita <i>stunting</i> dengan latar belakang perekonomian keluarga yang sama. Kurang komprehensif dalam melakukan penelitian, sehingga dikhawatirkan menjadi bias dengan pendapat masyarakat awam.</p>
<p>7.</p>	<p>"Positive Deviance Gizi Pada Keluarga Miskin Di Desa Baru, Sarolangun Jambi". Keterangan: Merita, Hesty (2016) - Kualitatif</p>	<p>Penelitian ini memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara <i>positive deviance</i> gizi ibu dengan status gizi balita, sehingga diperlukan upaya dari Dinas Kesehatan untuk mengoptimalkan program perbaikan gizi balita. Namun peneliti tidak membahas seberapa penting peran dari lingkungan yang ada disekitar guna pemenuhan status gizi balita.</p>
<p>8.</p>	<p>"Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan" Keterangan: Nindyna P dan Merryana A (2017) – Deskriptif Kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini menyimpulkan bahwa status gizi balita (BB/U) dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita. Tanpa menyadari terdapat faktor lain yang sangat mendukung perkembangan gizi balita, yaitu perekonomian keluarga.</p>

Perbedaan penelitian ini dengan studi-studi sebelumnya adalah penelitian ini menggunakan teori dari James Scott mengenai mekanisme survival dan konsep gizi menurut para ahli, dan melihat keadaan yang sesungguhnya dilapangan terkait variasi pemenuhan gizi balita yang dilakukan oleh keluarga miskin Wonokusumo, Surabaya. Kekhasan dari penelitian ini yaitu membahas pada variasi pemberian konsumsi pada balita di keluarga miskin. Sehingga penelitian ini lebih terfokus kepada mekanisme survival yang dilakukan dan variasi pemenuhan yang diterapkan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, dengan cara mendengarkan jawaban yang disampaikan oleh informan dan tidak menjeda pembicaraan.

1.5.2 Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini menggunakan beberapa teori yang menjadi acuan analisis dalam menganalisa pemenuhan gizi keluarga kelas sosial bawah. Maka studi ini menggunakan teori James Scott mengenai *mekanisme survival*. Pada dasarnya penelitian ini membahas tentang variasi pemenuhan gizi balita pada keluarga miskin dan mengetahui sejauh mana pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga miskin di Daerah Wonokusumo, Semampir.

Teori tersebut diyakini oleh peneliti dapat digunakan sebagai dasar tumpuan guna mendalami dan mencari tahu keadaan yang ada pada masyarakat kelas sosial bawah terkait variasi pemenuhan gizi balita keluarga miskin di perkotaan secara personal, kultural dan sosial.

1.5.2.1 Mekanisme Survival, James Scott

Teori Mekanisme Survival paling terkenal dikemukakan oleh James C. Scott. Scott menjelaskan *survival mechanism* pada kalangan petani. Menurut Scott, petani harus bisa bertahan hidup melalui tahun-tahun dimana hasil panennya tidak mencukupi untuk memenuhi semua kebutuhan pokok.

Mekanisme Survival dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Scott (1990) melihat bahwa terdapat tiga cara yang dilakukan masyarakat miskin untuk bertahan hidup, yaitu:

1. Mengurangi pengeluaran untuk kebutuhan konsumsi dengan cara makan sekali dalam sehari dan beralih pada kualitas makanan yang lebih rendah.
2. Menggunakan alternative subsistem dengan swadaya yang mencakup kegiatan seperti berjualan kecil-kecilan, bekerja sebagai tukang atau buruh lepas atau melakukan migrasi untuk mencari pekerjaan. cara ini dapat melibatkan seluruh sumber daya yang ada didalam rumah tangga miskin, terutama istri sebagai pencari nafkah tambahan.
3. Bantuan dari jaringan sosial seperti saudara, teman, atau memanfaatkan hubungan dengan pelindungnya (patron), dimana ikatan patron dan kliennya merupakan bentuk asuransi dikalangan petani. Patron adalah orang yang berada dalam posisi untuk membantu klien-nya. Patron dalam kehidupan petani adalah pemilik modal yang dapat membantu kesulitan keuangan yang dihadapi petani.

Penelitian Scott menjelaskan cara individu untuk tetap mampu bertahan hidup pada kondisi yang sulit, khususnya pada kelompok petani. Peneliti mencoba melihat lebih jauh kondisi sulit yang dialami oleh masyarakat miskin di perkotaan, dan mencari tahu sejauh mana variasi pemenuhan gizi masyarakat kelas sosial bawah terhadap pemenuhan gizi pada balita diperkotaan. Kemudian melihat kendala yang dihadapi oleh keluarga miskin untuk mempertahankan kehidupannya dengan strategi tepat yang telah dipilih. Disini peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana keluarga miskin diperkotaan untuk bisa bertahan hidup dalam satu keluarga dan memenuhi kebutuhan asupan gizi balitanya, dan mengetahui kondisi gizi pada balita keluarga miskin.

1.5.2.2 Konsep Gizi Seimbang

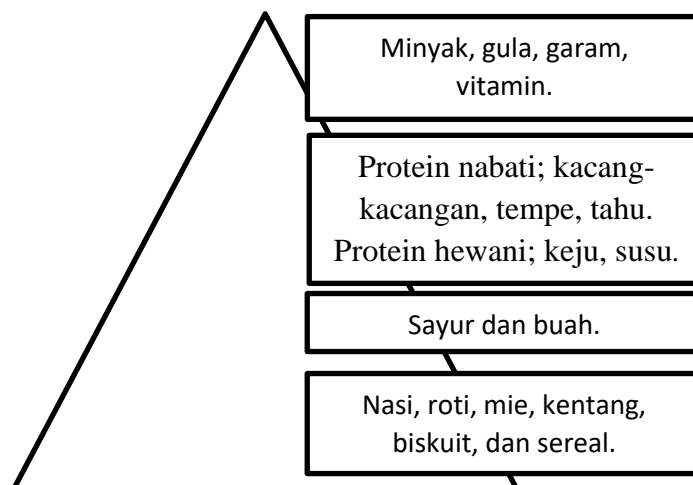
Pengertian Gizi

Gizi adalah zat makanan yang dibutuhkan guna pertumbuhan dan kesehatan tubuh (Safii, 2007: 1). Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung beberapa jenis dan jumlah zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan,

perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan pada posisi normal guna mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014: 3).

Segala bentuk makanan dimasukkan kedalam tubuh melalui mulut dan akan diproses oleh pencernaan. Makanan yang masuk kedalam tubuh akan diolah menjadi energi yang bermanfaat bagi aktivitas anak sehari-hari. Untuk memilih asupan makanan bagi anak tidak hanya dilihat dari faktor yang disukai dan menyenangkan saja, tetapi juga makanan yang menyehatkan. Terdapat beberapa hal yang dapat dicermati oleh orangtua untuk memilih makanan sehat bagi anak (Murtie, 2014: 125):

- a. Memilih makanan yang mempunyai gizi seimbang dan nilai gizinya sesuai dengan kebutuhan anak. Pada usia balita, semestinya anak mendapatkan asupan gizi sempurna seperti karbohidrat dari beras dan tepung, daging dan ikan, sayuran yang menandung serat dan buah-buahan.
- b. Memberikan makanan dengan bentuk yang sesuai dengan usia balita.
- c. Menyiapkan makanan sesuai dengan piramida gizi seimbang. Makanan yang ada pada piramid paling bawah menjadi makanan yang semestinya dikonsumsi dalam jumlah besar sampai piramida yang paling atas dengan jumlah konsumsi paling sedikit.
- d. Memilih bahan makanan yang tidak mengandung pewarna, dan pengawet buatan yang berbahaya bagi tubuh.



Gambar 2.1 Piramida Gizi Seimbang, 2019.

Gizi seimbang memiliki empat pilar yang merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan gizi yang ada dalam tubuh dengan memonitor berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut sebagai berikut:

a. Mengonsumsi makanan yang beragam

Keanekaragaman jenis pangan dan dengan jumlah yang cukup. Anjuran variasi makan dalam beberapa tahun terakhir telah memperhitungkan porsi pada setiap kelompok makanan seperti dianjurkan untuk lebih banyak mengonsumsi sayuran dan buah. Dan mengurangi konsumsi gula, garam, lemak yang dapat mengakibatkan timbulnya PTM. Dan konsumsi air mineral dalam jumlah yang cukup karena pentingnya air dalam memproses metabolisme dan penceaan dehidrasi.

b. Perilaku hidup bersih

Menindari penyakit infeksi maka membiasakan perilaku hidup bersih sangat penting untuk dilakukan, karena infeksi akan mempengaruhi nafsu makan yang menurun sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk kedalam tubuh berkurang.

c. Melakukan aktivitas fisik

Olahraga merupakan salahsatu aktivitas fisik yang dapat menyeimbangkan pengeluaran dan pemasukan zat gizi yang menjadi sumber utama energi dalam tubuh.

d. Memantau berat badan stabil

Pemantauan berat badan merupakan hal yang harus dilakukan dan menjadi baian dari variasi hidup aar tidak terjadi penyimbangan berat badan dari normal ke kurang. Jika terjadi penyimbangan dapat segera melakukan langkah-langkah pencegahan dan menanganinya (Kemenkes RI, 2014:11).

1.6 Metode Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian diatas, peneliti menunakan metode penelitian kualitatif yang diartikan oleh Bogdan dan Taylor (1975:5) sebagai prosedur

penelitian yang dikira mampu menghasilkan sebuah data deskriptif berupa kata yang tertulis atau lisan dari tingkah laku yang terlihat atau diamati dari informan (Lexy. J. Moleong, 2000).

Dalam penelitian kualitatif dibutuhkan data lapangan yang bersifat *rich*, *depth*, dan *complexity*. Sehingga dibutuhkan beberapa metode seperti *active listening* dengan cara mendengarkan jawaban yang disampaikan oleh informan dan tidak menjeda pembicaraan. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha untuk mendengarkan dengan baik pernyataan yang diberikan oleh informan. Peneliti yakin bahwa mendengarkan adalah suatu hal yang lebih baik dengan mengalir maka koleksi data yang diperoleh akan semakin banyak dan bisa juga menjawab pertanyaan-pertanyaan lain. Akan menimbulkan rasa nyaman dan aman kepada informan ketika peneliti mendengarkan dengan baik cerita dan jawaban yang diberikan oleh mereka, percaya diri juga akan muncul untuk mengekspresikan pendapat mereka (Sparringa, 1997:62).

Metode ini dirasa tepat karena melalui wawancara, observasi serta dokumentasi yang pada akhirnya dapat membantu peneliti menggali realitas pada sebab resistensi yang dilakukan. Dalam kajian metodologis, metode ini dianggap dapat memberikan hasil data yang variatif (Mahmudah: 2018).

1.6.1 Paradima Penelitian

Paradigma yang digunakan oleh peneliti di dalam penelitian ini adalah paradigma Definisi Sosial, paradigma ini mendefinisikan ilmu sebagai suatu proses yang secara kritis berusaha menungkap the real structures dibalik ilusi atau kesadaran palsu yang ditampakkan dipermukaan. Bertujuan untuk membentuk suatu kesadaran sosial agar seseorang atau masyarakat memperbaiki dan merubah kondisi kehidupannya. Jenis pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari informan atau narasumber dan perilaku yang dapat diamati (Boglan dan Taylor dalam Meleong, 2007). Pendekatan kualitatif interpretatif sosial mempunyai karakteristik-karakteristik yang berpijak pada konsep naturalistik, kenyataan

berdimensi jamak, kesatuan utuh, terbuka, berubah. Pendekatan kualitatif juga menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah-masalah sosial yang terjadi.

1.6.2 Setting Sosial

Setting penelitian yang dipilih oleh peneliti berada di Kota Surabaya tepatnya dibagian Utara Kota Surabaya, kecamatan Semampir. Lokasi tersebut dipilih karena menurut informasi yang diperoleh daerah tersebut berada pada tingkat kemiskinan tertinggi di Kota Surabaya. Tingginya tingkat kemiskinan di daerah ini juga menjadi permasalahan yang sangat serius. Masyarakat melakukan kegiatan sehari-hari di kawasan ini tidak memerhatikan kebersihan lingkungan. Maka hal ini dapat mengancam kesehatan kehidupan penduduk. Sehingga pemerintah perlu menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat membantu kesejahteraan kehidupan masyarakat seperti fasilitas kesehatan yang memberi jaminan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk yang kurang mampu, ibu-ibu hamil dan kesehatan gizi anak balita.

1.6.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang akan diteliti adalah Ibu-ibu dari keluarga miskin dan tentunya memiliki Balita yang berkunjung ke posyandu dan tidak berkunjung ke posyandu, ibu balita yang rutin dan tidak rutin mengikuti proram pemerintah untuk kesehatan gizi anak. Bertemu dengan informan melalui arahan dari pemilik yayasan yang ada disekitar Wonokusumo untuk menemui salah satu kader posyandu guna memperoleh informasi mengenai permasalahan gizi pada balita di Wonokusumo.

Tabel 1.3 Informasi Umum Informan

INFORMAN	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGHASILAN
DR	38	SMP	Kader Posyandu, Jumantik	170.000
ZK	32	SMP	Kader Posyandu, Jumantik	170.000
MS	43	SMP	Buruh lipat Al-Quran	340.000
SL	30	SMP	IRT	-
NR	32	SD	IRT	-
SA	35	SMP	Kader Posyandu, Jumantik	130.000
FR	34	SD	IRT	-

1.7 Isu – Isu Penelitian

Pada bagian ini merupakan pembahasan mengenai hasil pokok dalam permasalahan yang ada pada penelitian dan bertujuan untuk membatasi pembahasan peneliti agar tetap terfokus. Untuk lebih jelasnya, peneliti akan membahas tentang variasi pemenuhan gizi balita pada keluarga miskin diperkotaan.

1.7.1 Variasi Pemenuhan Gizi Balita

Variasi pemenuhan gizi balita merupakan suatu hal yang perlu diupayakan secara serius oleh orang tua agar pemberian makanan yang tepat tetap seimbang. Makanan seimbang yaitu makan sesuai dengan komposisi bahan makanan yang

diperlukan oleh tubuh dalam porsi yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan anak sesuai dengan usianya. Variasi konsumsi pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan yang dilalui oleh balita, karena didalam makanan banyak mengandung gizi yang sangat penting dan memiliki keterkaitan dengan kesehatan dan kecerdasan balita. Makan merupakan kebutuhan mendasar bagi hidup manusia, makanan yang dikonsumsi juga beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Pengetahuan dan peran orangtua dalam mengenalkan makanan sehat sangat dituntut demi mempertahankan variasi pemberian makanan. Variasi konsumsi tidak tepat dapat menyebabkan stunting. Masalah ini dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak yang negatif dan berlangsung dalam keidupan yang akan datan dengan penurunan intelektual, muda terserang penyakit tidak menular, dan penurunan produktifitas yang dapat menyebabkan kemiskinan.

1.7.2 Kemiskinan pada pemukiman Wonokusumo Surabaya

Keluarga miskin memiliki *mechanism survival* untuk bertahan hidup dan memenuhi kebutuhan pokok kehidupannya. *Mechanism survival* menjelaskan bagaimana cara keluarga miskin bertahan hidup, memperjuangkan kehidupannya. Strategi yang dilakukan yaitu dengan mengurangi pengeluaran untuk pangan, menggunakan alternatif subsistem dengan membuka usaha kecil-kecilan atau bekerja sebagai buruh, dan meminta bantuan dengan jaringan sosial yang ada disekitarnya.

1.8 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, akan dilakukan dua macam data, yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

a. Indepth Interview / Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab,

berhadapan langsung dengan sejumlah informan. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terbuka dan menciptakan suasana keakraban antara informan dan peneliti agar mampu menggali informasi yang informatif dengan menggunakan pedoman wawancara (*guide interview*) sehingga peneliti dapat memperoleh gambaran secara jelas mengenai kesehatan balita pada kehidupan keluarga yang kurang mampu dan mengetahui apakah terjadi resisten dari keluarga miskin terhadap program kesehatan pemerintah.

b. Observasi

Observasi dipilih untuk menggambarkan objek dan sesuatu yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan melalui pengamatan dengan menggunakan panca indera. Mempermudah untuk peneliti mendapatkan suatu kesimpulan yang terkait dengan objek yang diamati, dan kesimpulan tersebut akan disusun dalam sebuah laporan yang relevan. Serta mempermudah untuk mendapatkan suatu informasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder bisa didapat melalui buku, internet, jurnal, skripsi dan beberapa pihak terkait seperti Dinas Kesehatan. Data sekunder digunakan guna melengkapi data yang sudah terkumpul dan menjadi data pendukung serta dapat dijadikan sebagai dasar bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian.

1.8.1 Metode Analisis Data

Metode yang digunakan adalah interpretative kualitatif dengan menginterpretasi realitas sosial dengan cermat dan teliti melalui hasil dari pemaparan subjek penelitian yang disajikan dalam bentuk naratif. Peneliti dapat mengembangkan data-data yang diperoleh selama penelitian, baik itu melalui indepth interview atau observasi. Setela transkrip diketik, selanjutnya adalah membuat file berdasarkan tema utama pada studi ini. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah konsep yang diberikan Miles dan Huberman yang mengemukakan bahwa motivasi dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga sampai tuntas dan datanya sampai jenuh.

1. Reduksi Data

Penelitian ini mengambil semua data di lapangan dan setelah data terkumpul peneliti akan mengolah data yang dianggap penting. Setelah merangkum hasil yang ditemukan dilapangan peneliti akan menentukan fokus permasalahan dengan dengan membentuk kategori terkait variasi pemenuhan gizi balita pada keluarga miskin yang ada di perkotaan. Kategorisasi dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengembangkan data yang diteliti.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan kumpulan informasi yang telah disusun dengan sedemikian rupa, dan penyajian data dirangkai kedalam bab analisis, peneliti akan menampilkan beberapa data yang diperoleh dari subjek penelitian kemudian untuk dianalisis sesuai dengan kerangka konsep dalam bentuk narasi.

3. Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil berdasarkan pada perumusan makna yang dimiliki oleh subjek yang ada. Penelitian memaparkan pemaknaan yang diperoleh dari subjek secara umum, sehingga pada kesimpulan akan ditemukan jawaban atas permasalahan penelitian yang sudah dirumuskan. Dalam kesimpulan tersebut akan dipaparkan proposisi-proposisi serta variasi jawaban dari informan yang dipilih.