

SKRIPSI

**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

***POSITIVE DEVIANCE STATUS GIZI BALITA DI DAERAH TERPENCIL
KABUPATEN SIDOARJO***



Oleh :

**WAHYU DIAN PRATIWI
NIM. 100810341**


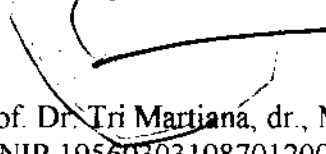
**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2012**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
pada tanggal 31 Agustus 2012

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP 195603031987012001

Tim Penguji :

1. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc.
2. Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes.
3. A. Heru Nugroho, S.KM., M.Kes.

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.)
Departemen Gizi Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

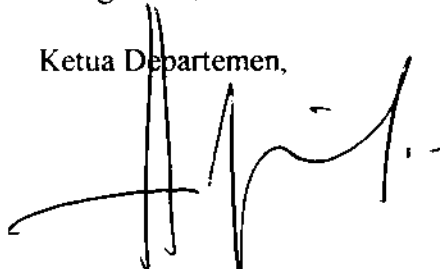
Oleh:

WAHYU DIAN PRATIWI
NIM. 100810341

Surabaya, 7 September 2012

Mengetahui,

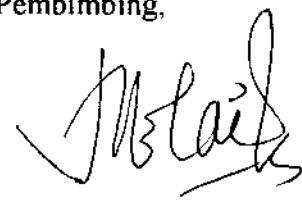
Ketua Departemen,



Dr. Annis Catuk Adi, Ir., M.Si.
NIP. 196903011994121001

Menyetujui,

Pembimbing,



Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes.
NIP 198005252005012004

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Wahyu Dian Pratiwi
NIM : 100810341
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : Sarjana (S1)

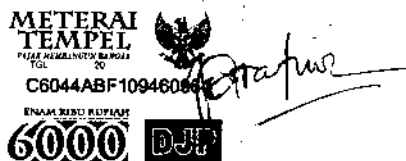
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Positive Deviance Status Gizi Balita di Daerah Terpencil Kabupaten Sidoarjo”

Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 7 September 2012



Wahyu Dian Pratiwi.
NIM 100810341

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi dengan judul "*POSITIVE DEVIANCE STATUS GIZI BALITA DI DAERAH TERPENCIL KABUPATEN SIDOARJO*", sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini dijelaskan bagaimana kebiasaan positif yang dilakukan oleh keluarga miskin di daerah terpencil berpengaruh terhadap status gizi baik pada balita. Skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi keluarga miskin yang memiliki balita dalam memberikan pengetahuan dan motivasi tentang pentingnya melakukan kebiasaan positif sehingga dapat meningkatkan status gizi balita menjadi lebih baik.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si., selaku Ketua Departemen Gizi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Dr. Ririh Yudhastuti, drh., M.Sc., dan A. Heru Nugroho, S.KM., M.Kes., selaku penguji dalam ujian skripsi.
4. Dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah membantu.
5. Kepala Desa Sawohan beserta staf, khususnya Kepala Dusun Kepetingan serta Bidan Desa Sawohan, yang telah memberikan ijin dan kemudahan untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
6. Ketua kader posyandu Dusun Kepetingan, Ibu Mariyatun beserta keluarga, yang telah membantu dan mendampingi selama penelitian.
7. Seluruh informan yang telah membantu dalam pengumpulan data.
8. Keluarga tercinta, Ibu, Bapak, Mbak, dan Adek-adek yang selalu memberikan doa dan dukungan hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Teman terbaik, Pungky, Dikey, Zahwa, Dian Wahyu, Ana, dan Ardi, yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
10. Keluarga besar UKM KSR-PMI UNAIR yang telah menjadi keluarga kedua selama ini.
11. Teman satu bimbingan, dan sepeminatan Gizi Kesehatan 2011 yang telah berjuang bersama, serta seluruh teman IKM A angkatan 2008, atas kebersamaan dan keceriaan selama 4 tahun.
12. Semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, September 2012

ABSTRACT

Generally, children in poor families and in remote areas with limited access to food and health facilities, have malnutrition. However, there are few children actually have a good nutritional status even in such unfavorable conditions. This situation is called a positive deviance. This research was conducted to describe the positive deviance in the nutritional status of toddlers in remote areas.

This research was a qualitative descriptive study with cross sectional design. The number of informants was 8 mothers from poor families who had children aged 6-60 months in good nutrition, which was determined by purposive sampling technique. The data was obtained through anthropometric measurements of children, in-depth interviews, and direct observation. The research variables were family characteristics, environmental conditions, socio-culture, consumption level of energy and protein, and the positive deviance (feeding habits, care habits, hygiene habits, and health services habits).

The results showed that although the parents of toddlers was poor family with low education levels, they had positive habits in terms of feeding were giving colostrum and breastmilk since born, and gave various solid foods. Positive of care habits were watchfull when toddlers played and father didn't smoke around them. Positive of hygiene habits were washing hand with soap and flowed water, and placed the toddler's cutlery in boiled water. Positive of health services habits were antenatal care routine to the midwife, routine to brought their toddler to the 'posyandu', and completed the immunization.

The conclusion is the positive deviance in the nutritional status of toddlers happens due to the positive habits that parents do to their children. Positive deviant mothers should share their positive habits to the people around them so that the whole community can implement the positive habits in their own family.

Keywords : positive deviance, nutritional status, toddler, remote areas

ABSTRAK

Umumnya balita dengan keluarga miskin dan berada pada daerah terpencil dengan akses terhadap pangan dan fasilitas kesehatan terbatas, mengalami kekurangan gizi. Namun, ada beberapa balita justru memiliki status gizi baik meskipun berada pada kondisi tidak menguntungkan. Keadaan ini disebut penyimpangan positif. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan penyimpangan positif status gizi balita di daerah terpencil Kabupaten Sidoarjo.

Penelitian bersifat deskriptif kualitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah informan sebanyak 8 ibu dari keluarga miskin yang memiliki balita gizi baik berusia 6-60 bulan, ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh melalui pengukuran antropometri balita, wawancara mendalam, dan pengamatan langsung. Variabel penelitian yaitu karakteristik keluarga, kondisi lingkungan, sosial budaya, tingkat konsumsi energi dan protein, serta penyimpangan positif (kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun orang tua balita tergolong miskin dengan tingkat pendidikan rendah, namun mereka memiliki kebiasaan positif dalam hal pemberian makan, yaitu pemberian kolostrum dan ASI sejak lahir, dan memberikan makanan padat bervariasi. Kebiasaan positif dalam pengasuhan yaitu selalu mengawasi balita ketika bermain dan ayah tidak merokok ketika bersama dengan balita. Kebiasaan positif dalam kebersihan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan merendam peralatan makan balita dengan air panas. Kebiasaan positif dalam mendapat pelayanan kesehatan yaitu informan rutin memeriksakan kehamilan pada bidan, rutin membawa balita ke posyandu, dan melengkapi imunisasi.

Kesimpulan yang dapat diambil yaitu penyimpangan positif status gizi balita terjadi karena adanya kebiasaan positif yang dilakukan orang tua balita dari keluarga miskin. Ibu penyimpangan positif hendaknya membagikan kebiasaan positif yang dilakukan kepada masyarakat sekitar agar masyarakat dapat menerapkan kebiasaan positif pada masing-masing keluarga.

Kata kunci : penyimpangan positif, status gizi, balita, daerah terpencil

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRACT | vi |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar belakang | 1 |
| 1.2 Identifikasi Masalah | 5 |
| 1.3 Rumusan Masalah | 8 |
| 1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.4.1 Tujuan Umum | 8 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus | 8 |
| 1.4.3 Manfaat Penelitian | 9 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Karakteristik Keluarga | 10 |
| 2.1.1 Pendidikan Orang tua | 10 |
| 2.1.2 Pengetahuan Ibu | 10 |
| 2.1.3 Pekerjaan Orang tua | 11 |
| 2.1.4 Pendapatan Keluarga | 11 |
| 2.1.5 Pengeluaran Keluarga | 12 |
| 2.1.6 Besar Anggota Keluarga | 12 |
| 2.1.7 Interaksi Sosial | 13 |
| 2.2 Kondisi Lingkungan | 14 |
| 2.2.1 Sanitasi Lingkungan | 14 |
| 2.2.2 Akses Fisik terhadap Pangan | 14 |
| 2.2.3 Akses Fisik terhadap Sanitasi Umum | 14 |
| 2.3 Sosial Budaya | 15 |
| 2.3.1 Nilai Anak | 15 |
| 2.3.2 Budaya mengenai Proses Tumbuh Kembang Anak | 16 |
| 2.4 <i>Positive Deviance</i> | 16 |
| 2.4.1 Pengertian <i>Positive Deviance</i> | 16 |
| 2.4.2 Kebiasaan Pemberian Makan | 17 |
| 2.4.3 Kebiasaan Pengasuhan | 18 |
| 2.4.4 Kebiasaan Kebersihan | 18 |
| 2.4.5 Kebiasaan Mendapat Pelayanan Kesehatan | 19 |
| 2.5 Tingkat Konsumsi Gizi | 19 |

| | |
|--|----|
| 2.5.1 Energi | 19 |
| 2.5.2 Protein | 20 |
| 2.6 Penyakit Infeksi | 21 |
| 2.7 Status Gizi Balita | 21 |
| 2.7.1 Pengertian Status Gizi | 21 |
| 2.7.2 Penilaian Status Gizi | 22 |
| 2.7.3 Indeks Status Gizi Balita | 22 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL | |
| 3.1 Kerangka Konseptual | 26 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian | 28 |
| 4.2 Informan | 28 |
| 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian | 29 |
| 4.4 Variabel, Definisi Operasional, Teknik Pengumpulan Data, dan Instrumen | 29 |
| 4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data | 34 |
| 4.5.1 Teknik Pengumpulan Data | 34 |
| 4.5.2 Instrumen pengumpulan Data | 35 |
| 4.6 Analisis Data | 36 |
| 4.7 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Penelitian | 37 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 Gambaran Umum Desa Sawohan | 39 |
| 5.2 Karakteristik Keluarga Informan | 41 |
| 5.2.1 Pendidikan Orang tua | 41 |
| 5.2.2 Pengetahuan Ibu | 42 |
| 5.2.3 Pekerjaan Orang tua | 43 |
| 5.2.4 Pendapatan Keluarga | 44 |
| 5.2.5 Pengeluaran Keluarga | 46 |
| 5.2.6 Besar Anggota Keluarga | 47 |
| 5.2.7 Interaksi Sosial | 48 |
| 5.3 Kondisi Lingkungan | 48 |
| 5.3.1 Higiene Rumah dan Sarana Sanitasi | 48 |
| 5.3.2 Akses Fisik terhadap Pangan | 51 |
| 5.3.3 Akses Fisik terhadap Fasilitas Umum | 52 |
| 5.4 Sosial Budaya | 53 |
| 5.4.1 Nilai Anak | 53 |
| 5.4.2 Budaya mengenai Proses Tumbuh Kembang Anak | 53 |
| 5.5 Tingkat Konsumsi Gizi (Energi dan Protein) | 54 |
| 5.5.1 Tingkat Konsumsi Energi | 55 |
| 5.5.2 Tingkat Konsumsi Protein | 55 |
| 5.6 <i>Positive Deviance</i> | 56 |
| 5.6.1 Kebiasaan Pemberian Makanan | 56 |
| 5.6.2 Kebiasaan Pengasuhan | 57 |
| 5.6.3 Kebiasaan Kebersihan | 58 |
| 5.6.4 Kebiasaan Mendapat Pelayanan Kesehatan | 59 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| BAB VI PEMBAHASAN | |
| 6.1 Karakteristik Keluarga Informan | 61 |
| 6.2 Kondisi Lingkungan | 63 |
| 6.3 Sosial Budaya | 67 |
| 6.4 Tingkat Konsumsi | 68 |
| 6.5 <i>Positive Deviance</i> | 79 |
| | |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 7.1 Kesimpulan | 74 |
| 7.2 Saran | 75 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 76 |
| LAMPIRAN | 84 |

DAFTAR TABEL

| Nomor | Judul Tabel | Halaman |
|-------|--|---------|
| 2.1 | Angka Kecukupan Energi dan Protein Rata-rata yang Dianjurkan (per orang per hari) | 21 |
| 2.2 | Indeks BB/U, TB/U, BB/TB | 24 |
| 4.1 | Variabel, Definisi Operasional, Teknik Pengumpulan Data, dan Instrumen | 29 |
| 5.1 | Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang tua | 41 |
| 5.2 | Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Pekerjaan Orang tua | 44 |
| 5.3 | Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Pendapatan Keluarga | 46 |
| 5.4 | Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Pengeluaran Keluarga | 46 |
| 5.5 | Distribusi Rata-Rata Asupan Energi, Lemak, Protein dan Karbohidrat Balita Informan Dusun Kepetingan Tahun 2012 | 54 |
| 5.6 | Distribusi Penelitian Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi | 55 |
| 5.7 | Distribusi Penelitian Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein | 56 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Judul Gambar | Halaman |
|-------|--|---------|
| 3.1 | Bagan Kerangka Konseptual | 26 |
| 5.1 | Pemandangan Sepanjang Perjalanan Menuju Dusun Kepetingan | 40 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor | Judul Lampiran | Halaman |
|-------|---|---------|
| 1 | Kuesioner Penelitian | 84 |
| 2 | Form <i>Food Recall 2 x 24 hours</i> | 87 |
| 3 | Form <i>Food Frequency Questionnaire</i> | 88 |
| 4 | Lembar Observasi Sanitasi Rumah | 90 |
| 5 | Pedoman <i>Indepth Interview</i> | 95 |
| 6 | Karakteristik Balita Informan | 97 |
| 7 | Hasil <i>Food Frequency Questionnaire</i> | 98 |
| 8 | Transkrip <i>Indepth Interview</i> | 101 |
| 9 | Dokumentasi Kegiatan Penelitian | 119 |
| 10 | Peta Daerah Penelitian | 125 |
| 11 | Surat Permohonan Izin Penelitian | 126 |

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

| | |
|---|---------------------------|
| & | = Dan |
| x | = Kali |
| > | = Lebih dari |
| < | = Kurang dari |
| ≥ | = Lebih dari sama dengan |
| ≤ | = Kurang dari sama dengan |
| % | = Persentase |
| / | = Per |
| n | = Jumlah unit penelitian |

Daftar Singkatan

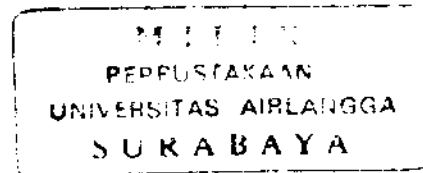
| | |
|-------------|--|
| AKG | = Angka Kecukupan Gizi |
| ASI | = Air Susu Ibu |
| BB/TB | = Berat Badan menurut Tinggi Badan |
| BB/U | = Berat Badan menurut Umur |
| BGM | = Bawah Garis Merah |
| Cm | = Centimeter |
| Depkes | = Departemen Kesehatan |
| Dkk | = Dan kawan-kawan |
| FFQ | = <i>Food Frequency Questionnaire</i> |
| ISPA | = Infeksi Saluran Pernafasan Akut |
| Kemendes RI | = Kementerian Kesehatan Republik Indonesia |
| KEP | = Kurang Energi Protein |
| Kg | = kilogram |
| Kkal | = Kilo kalori |
| LIKA | = Lingkar Kepala |
| LILA | = Lingkar Lengan Atas |
| MDG's | = <i>Millenium Development Goals</i> |
| MGRS | = <i>Multicentre Growth Reference Study</i> |
| MP-ASI | = Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| PKH | = Program Keluarga Harapan |
| Poskesdes | = Pos Kesehatan Desa |
| Posyandu | = Pos Pelayanan Terpadu |
| Riskesdas | = Riset Kesehatan Dasar |
| Susenas | = Survei Sosial Ekonomi Nasional |
| TB/U | = Tinggi Badan menurut Umur |
| TLBK | = Tebal Lemak Bawah Kulit |
| UMK | = Upah Minimum Kabupaten |
| UMR | = Upah Minimum Regional |
| UNHCR | = <i>United Nations High Commissioner for Refugees</i> |
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh sebab itu, kelompok usia balita perlu mendapat perhatian karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2011). Dampak kekurangan gizi terhadap tumbuh kembang anak telah cukup disadari oleh berbagai kalangan. Anak dengan kekurangan gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, mental dan intelektual. Kekurangan gizi pada umur dini mempunyai dampak buruk pada masa dewasa yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik yang lebih kecil dengan tingkat produktivitas yang lebih rendah (Muayyadah, 2010). Keadaan gizi kurang, terlebih gizi buruk, akan menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama infeksi. Selain itu, akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental serta jaringan otak yang akan mengurangi kualitas sumber daya manusia (Sihadi, 2009).

Hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa persentase anak balita gizi buruk di Indonesia sebesar 5,4%. Walaupun angka ini menurun dibandingkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2005 (8,8%), tetapi menunjukkan bahwa balita gizi buruk masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Apabila di suatu daerah ditemukan gizi buruk >1% maka hal tersebut termasuk masalah berat.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, prevalensi buruk kurang secara nasional menurut indeks BB/U yaitu 17,9% dengan rincian 4,9% kasus gizi buruk

dan 13% kasus gizi kurang, sedangkan pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 15,5%. Apabila dibandingkan maka prevalensi buruk kurang secara nasional harus diturunkan minimal 2,4% selama periode 2011 hingga 2015. Selain itu, prevalensi buruk kurang di Jawa Timur sebesar 17,1 % dengan prevalensi gizi buruk 4,8 % dan gizi kurang 12,3 %.

Di sisi lain, penilaian status gizi juga diukur menggunakan indeks BB/TB dan TB/U. Berdasarkan indeks BB/TB secara nasional pada tahun 2010 yaitu prevalensi sangat kurus mencapai angka 6,0% dan prevalensi kurus sebesar 7,3%. Angka tersebut sedikit menurun dibandingkan dengan prevalensi kekurusan tahun 2007 yakni sebesar 13,6 %. Prevalensi kekurusan di Jawa Timur mencapai 14,1 % dengan kategori sangat kurus (7,3%) dan kurus (6,8%). Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius menurut *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR), apabila prevalensi BB/TB antara 10,1% - 15,0%. Oleh karena itu, kekurusan di Indonesia, khususnya di Jawa Timur yang berada diantara 10,1% - 15,0% dapat dikatakan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius (Riskesdas, 2010).

Selanjutnya, status gizi balita di Indonesia menurut indeks TB/U adalah 35,6% yang terdiri dari 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek. Di Jawa Timur, prevalensi kependekan sebesar 35,8% dengan kategori sangat pendek sebesar 20,9% dan kategori pendek 14,9%. Prevalensi kependekan seluruh provinsi di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena batas yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu maksimal 20% kasus kependekan (Riskesdas, 2010)

Masalah gizi mempunyai dimensi yang luas, tidak hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalahnya dapat berbeda antar kelompok usia balita (Sihadi, 2005).

Penyebab kekurangan gizi pada balita sangat kompleks. Penyebab langsung karena anak tidak mendapat gizi seimbang, yaitu Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang memenuhi syarat, serta adanya penyakit infeksi, terutama diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan campak. Kedua sebab langsung ini saling memperkuat, didorong oleh faktor kemiskinan, kurangnya pendidikan, banyaknya anak dengan jarak kelahiran terlalu dekat, serta faktor lingkungan lain baik lingkungan sosio-budaya atau sosio-kultural (Martianto, 2006 ; Sethi *et al.*, 2007 ; Kanjilal *et al.*, 2010).

Keadaan gizi balita pada rumah tangga juga dipengaruhi oleh ketahanan pangan rumah tangga itu sendiri (Warnida, 2007). Sekalipun ketahanan pangan tingkat nasional relatif telah dapat dicapai, pada kenyataannya ketahanan pangan di beberapa daerah tertentu dan ketahanan pangan di banyak keluarga masih sangat rentan. Berdasarkan penelitian Rusyantia (2011), semakin banyak jumlah anggota dalam suatu rumah tangga dengan pendapatan yang rendah, pengeluaran pangan terhadap pendapatan yang tinggi, dan menempuh jarak akses yang jauh (> 1000 m) akan memiliki peluang lebih besar untuk tidak tahan pangan.

Namun, ada beberapa penyimpangan yang terjadi di masyarakat, dimana pada umumnya masyarakat dengan status ekonomi rendah, pendidikan rendah, akses terhadap pangan kurang terjangkau, maupun berada di lingkungan rentan gizi

akan mempunyai balita dengan status gizi tidak normal, tetapi di sisi lain masyarakat dengan kondisi sama dapat memiliki balita dengan status gizi baik (Lorongwa *et al.*, 2009). Fenomena tersebut dikatakan sebagai penyimpangan positif (*positive deviance*). Menurut CORE (2003), penyimpangan positif (*positive deviance*) merupakan pemecahan masalah gizi yang berbasis keluarga dan masyarakat, dengan mengidentifikasi berbagai perilaku dalam keluarga yang memiliki anak bergizi baik tapi dari keluarga kurang mampu dan menularkan kebiasaan positif kepada keluarga lain yang memiliki anak dengan gizi kurang.

Penelitian di Vietnam (1990), menunjukkan bahwa 700 anak dari keluarga miskin yang mengalami kekurangan gizi tingkat dua dan tiga, sebanyak 95% mengalami pemulihan gizi menjadi normal dan gizi kurang tingkat satu, sedangkan sisanya tetap mengalami gizi tingkat dua dan tiga. Perbaikan gizi diperoleh setelah keluarga miskin tersebut selama dua tahun bersedia melakukan perilaku positif untuk memperbaiki gizi anak. Keberhasilan tersebut kemudian diadopsi oleh departemen kesehatan pada tahun 1998 dan telah menjangkau 256 desa dengan total populasi sebesar 1,2 juta. (CORE, 2003).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Levinson *et al.* (2007) di India, yaitu 50% balita dari keluarga miskin memiliki status gizi normal karena dikenalkan makanan pendamping setelah usia 6 bulan, memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan anak memiliki interaksi yang baik dengan ibu.

Penelitian mengenai *positive deviance* juga dilakukan di Kabupaten Cianjur yaitu sebanyak 150 balita gizi buruk dan kurang mengalami perbaikan gizi setelah ibu balita mengikuti program uji coba *positive deviance* dengan meningkatkan

perilaku positif dari ibu selama 6 bulan. Sebanyak 30% balita gizi buruk turun menjadi 10,9% dan sebanyak 20,9% balita gizi kurang menjadi status gizi baik (Aryastami, 2003).

Walaupun kemiskinan merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi, beberapa keluarga miskin di daerah dengan *positive deviance* memiliki kemampuan untuk bertahan atau ada potensi dalam masyarakat yang dapat mendukung terciptanya status gizi yang baik (Woro, 2008). Berdasarkan latar belakang tersebut maka dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai *positive deviance* status gizi balita di daerah terpencil Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah kekurangan gizi secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi. Secara tidak langsung, masalah kekurangan gizi dipengaruhi oleh berbagai hal, salah satunya yaitu sulitnya akses fisik terhadap pangan maupun fasilitas kesehatan.

Kabupaten Sidoarjo merupakan kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Timur dan sebelah utara berbatasan langsung dengan ibukota provinsi, yaitu Surabaya. Berdasarkan Risesdas (2007) Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Sidoarjo sudah mencapai target nasional perbaikan gizi buruk dan gizi kurang tahun 2015 (20%) dan MDG's (18,5%) yaitu sebesar 4,6% gizi buruk dan 11,3% gizi kurang berdasarkan indeks BB/U, namun termasuk dalam satu diantara tiga kabupaten/kota yang harus diwaspadai karena memiliki prevalensi gizi lebih > 10% yaitu sebesar 11,5%. Menurut indeks TB/U, Kabupaten Sidoarjo memiliki prevalensi balita sangat pendek dan pendek diatas angka nasional yaitu 21%

kategori sangat pendek dan 19,4% kategori pendek. Selanjutnya, berdasarkan indeks BB/TB, status gizi balita Kabupaten Sidoarjo sebesar 6,8% sangat kurus dan 8,7% kurus. Berdasarkan data Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2010), kasus balita Bawah Garis Merah (BGM) di Kabupaten Sidoarjo sebesar 2,3% dan sebanyak 3,1 % balita masuk dalam wilayah kekurangan gizi.

Kabupaten Sidoarjo memiliki daerah terpencil yang terletak di Kecamatan Buduran yaitu Dusun Kepetingan, Desa Sawohan. Dikatakan daerah terpencil karena kurangnya akses jalan/jembatan serta secara geografis jauh dari pusat pertumbuhan (Ditjen Ciptakarya, 2004). Akses untuk menuju Dusun Kepetingan dapat dilalui dengan perahu selama kurang lebih 1 jam perjalanan dari dermaga kecil di pusat kota maupun melalui pematang tambak yang hanya dapat dilalui pada musim kemarau. Sulitnya akses menuju daerah tersebut mengakibatkan harga kebutuhan pokok di Dusun Kepetingan relatif lebih tinggi. Dusun Kepetingan dikelilingi oleh tambak, sehingga sebagian besar warga bekerja sebagai buruh tambak dengan pendapatan tidak tetap.

Fasilitas kesehatan di Dusun Kepetingan sangat minim. Bidan desa dan petugas puskesmas setiap satu bulan sekali selalu mengunjungi dusun tersebut untuk memberikan pelayanan kesehatan dan juga melakukan penimbangan balita. Warga yang membutuhkan pelayanan kesehatan mendadak, seperti melahirkan, memilih pergi ke kota menggunakan perahu, meski harus memakan biaya dan waktu. Kebutuhan sehari-hari dalam pemenuhan konsumsi pangan berasal dari sungai, tambak, dan toko *kelontong* yang terdapat di dusun tersebut, dimana bahan makanan yang dijual pun terbatas dan kurang beragam.

Daerah yang mengalami kesulitan akses menuju fasilitas umum khususnya layanan kesehatan, pasar, dan pendidikan, serta sebagian besar masyarakat adalah keluarga miskin akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga makanan yang dikonsumsi pun kurang beragam. Oleh karena itu, masalah kekurangan gizi sangat mungkin terjadi di Dusun Kepetingan. Namun, berdasarkan wawancara dengan petugas Puskesmas Buduran dan bidan desa pada penelitian pendahuluan, status gizi balita di Dusun Kepetingan tergolong baik jika dibandingkan dengan daerah lain, yang memiliki akses transportasi lebih mudah.

Berdasarkan data status gizi balita Desa Sawohan pada tahun 2010, diketahui bahwa dari 168 balita yang ditimbang, terdapat 3,57% kasus BGM, gizi kurang 7,74% kasus, gizi lebih 1,79% kasus, dan sisanya sebesar 86,90% adalah gizi baik. Menurut keterangan bidan desa, kasus BGM hanya terdapat di Dusun Sawohan, dimana dusun tersebut memiliki akses transportasi dan akses menuju pelayanan kesehatan yang lebih mudah dibandingkan Dusun Kepetingan. Hal ini merupakan suatu penyimpangan positif (*positive deviance*) dimana suatu daerah terpencil dengan mayoritas penduduk bekerja sebagai buruh tambak dan memiliki pendidikan yang rendah ternyata memiliki status gizi balita yang tergolong baik.

Berdasarkan fenomena tersebut, dilakukan penelitian lebih dalam mengenai *positive deviance* status gizi balita di daerah terpencil Kabupaten Sidoarjo. Melalui pendekatan *positive deviance* diharapkan dapat memotivasi daerah lain agar dapat mengadopsi perilaku positif dari warga di Dusun Kepetingan sehingga daerah yang masih mempunyai balita dengan status gizi kurang dapat meningkatkan status gizi balita yang ada di wilayahnya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dijelaskan, masalah yang akan diteliti dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana *Positive Deviance* status gizi balita di daerah terpencil Kabupaten Sidoarjo?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan *positive deviance* status gizi balita di daerah terpencil Kabupaten Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari karakteristik keluarga yang memiliki balita usia 6 - 60 bulan, meliputi tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengeluaran keluarga, tingkat pengetahuan ibu, besar anggota keluarga, dan interaksi sosial.
2. Mempelajari kondisi lingkungan, meliputi sanitasi lingkungan, akses fisik terhadap pangan, dan akses fisik terhadap fasilitas umum
3. Mempelajari sosial budaya masyarakat, meliputi nilai anak dan budaya setempat yang berkaitan dengan proses tumbuh kembang anak.
4. Mempelajari tingkat konsumsi energi dan protein balita.
5. Mendeskripsikan *positive deviance* dari segi kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita di daerah terpencil Kabupaten Sidoarjo.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori yang diberikan dalam perkuliahan mengenai penelitian serta menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman belajar khususnya mengenai penyimpangan positif masalah gizi dan kesehatan di masyarakat.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah kepustakaan baru di bidang gizi terutama yang berkaitan dengan penyimpangan positif (*positive deviance*) status gizi balita yang ada di wilayah tertentu, serta sebagai bahan rujukan dan informasi mahasiswa dalam melakukan penelitian.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah setempat, terutama bagi perumus kebijakan dan pengelola program perbaikan pangan dan gizi serta akses transportasi dalam menentukan intervensi khusus, sesuai dengan wilayah dan masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya orang tua mengenai masalah gizi terutama bagi balita. Adanya informasi ini diharapkan masyarakat dapat berperan serta dalam mencegah masalah gizi serta meningkatkan status gizi balita di wilayahnya, dengan cara mengoptimalkan peran keluarga dan sumber daya setempat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karakteristik Keluarga

2.1.1 Pendidikan Orang tua

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Orang tua, khususnya ibu, yang berpendidikan baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama mengenai cara pengasuhan serta pengaturan pola konsumsi dan bagaimana menjaga kesehatan anaknya (Soetjiningsih, 2002).

Berdasarkan penelitian Amos (2000) dalam Harmany (2003) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu yang berasal dari keluarga miskin, maka semakin memperkecil risiko KEP.

2.1.2 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda. Pengetahuan juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Khomsan (2002), pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang memiliki anak usia dini sangat diperlukan agar dapat mempengaruhi konsumsi pangan dan status gizi anak tersebut. Pengetahuan ibu yang sangat dibutuhkan yaitu mengenai

pentingnya gizi pada usia dini, pengetahuan tentang manfaat ASI dan cara terbaik untuk memberikannya, serta pengetahuan dalam menyiapkan makanan tambahan. Senada dengan pernyataan sebelumnya, Hastuti dkk., (2010) mengungkapkan, apabila ibu memiliki pengetahuan yang tinggi maka akan lebih aktif dalam mencari informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan anak.

2.1.3 Pekerjaan Orang tua

Jenis pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat pendapatan keluarga. Jenis pekerjaan tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal yang ditempuh. Orang tua, khususnya kepala keluarga yang memiliki pekerjaan tetap lebih baik, dengan penghasilan yang baik, maka dapat mempengaruhi pemilihan pangan sumber energi dan protein serta pola konsumsi keluarga menjadi lebih baik (Trintin dkk., 2003). Namun, ibu yang bekerja mempunyai risiko lebih besar memiliki anak terpapar penyakit karena harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain (Nency dan Muhammad, 2005).

2.1.4 Pendapatan Keluarga

Keterbatasan ekonomi berarti ketidakmampuan daya beli keluarga serta tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, dapat mengganggu pemenuhan gizi balita (Budianto, 2001). Keluarga yang berpenghasilan cukup tetapi sebagian anaknya menderita kurang gizi dapat disebabkan kurang baiknya pengaturan belanja, mutu, dan keragaman pangan, serta belum terbiasanya membuat perencanaan pengeluaran keluarga yang baik (Supariasa dkk., 2001).

Menurut Suhardjo (2005), tingkat pendapatan yang nyata dari keluarga, menentukan jumlah dan kualitas makanan yang diperoleh. Keluarga dengan

pendapatan yang rendah umumnya memilih sumber energi berupa padi, umbi, dan sayuran. Sebaliknya, pada keluarga yang berpenghasilan tinggi akan memilih mengonsumsi sumber energi yang memiliki harga lebih tinggi. Kenaikan pendapatan dapat menyebabkan kenaikan variasi konsumsi makanan yang baik, terutama berasal dari hewan, gula, lemak, minyak, dan makanan kaleng. Namun, perlu diperhatikan bahwa penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik pula.

Berdasarkan penelitian Andriyani (2010), sebanyak 80,6% balita gizi kurang berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan < UMR (< Rp. 1.031.500). Hasil penelitian tersebut semakin menguatkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga.

2.1.5 Pengeluaran Keluarga

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan dipengaruhi oleh besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan mengeluarkan uang untuk memenuhi kebutuhan bahan pangan pokok dan bahan pangan penyerta, misalnya lauk hewani, susu, dan buah. Keluarga dengan tingkat pendapatan rendah hanya akan mengeluarkan uang untuk membeli bahan pangan pokok dan bahan pangan penyerta cenderung kurang diperhatikan (Linda, 2003).

2.1.6 Besar Anggota Keluarga

Besar anggota rumah tangga yang besar menyebabkan beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan, baik yang dihasilkan oleh rumah tangga maupun yang harus dibeli, menjadi semakin berat. Jumlah anak yang lebih banyak

juga membawa konsekuensi bahwa semakin banyak anggota rumah tangga yang harus dipenuhi kebutuhannya (Aswatini dkk., 2004).

Menurut Soetjiningsih (2002), jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan sosial ekonomi cukup dapat mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima oleh anak, terlebih jika jarak anak terlalu dekat. Disamping itu, jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan sosial ekonomi kurang, dapat mengakibatkan kurang terpenuhinya kebutuhan primer, seperti makanan, sandang, dan perumahan.

2.1.7 Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan antara dua individu atau lebih dimana kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya (Ahmadi, 1999).

Bentuk kegiatan sosial yang dilakukan oleh individu, dapat berupa organisasi formal, organisasi non-formal, maupun tanpa suatu organisasi apapun. Namun, semua bentuk kegiatan sosial tersebut merupakan suatu gambaran dari interaksi sosial individu dengan lingkungan sekitarnya (Gerungan, 1991, dalam Turnip, 2008).

Menurut Triadi (2003), keberhasilan *Positive Deviance* dimulai dari kelompok kecil yang memiliki intensitas interaksi sosial yang cukup tinggi, sehingga ditemukan solusi dalam kelompok kecil tersebut. Solusi yang berasal dari dalam kelompok memberikan efek signifikan bagi komunitas sekitarnya.

2.2 Kondisi Lingkungan

2.2.1 Sanitasi Lingkungan

Menurut Denny (2009), sanitasi adalah usaha pencegahan penyakit dengan cara menghilangkan atau mengatur faktor lingkungan yang berkaitan dengan rantai perpindahan penyakit, sedangkan lingkungan adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, yang mempengaruhi kelangsungan hidup dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.

Sanitasi lingkungan dapat diartikan sebagai pengelolaan berbagai faktor yang ada di lingkungan agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan pada manusia. Ruang lingkup sarana sanitasi meliputi sarana air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah (Depkes RI, 2007)

2.2.2 Akses Fisik terhadap Pangan

Aksesibilitas adalah kemampuan rumah tangga dan individu dengan sumber daya yang dimilikinya untuk memperoleh pangan yang cukup untuk kebutuhan gizinya dengan cara memproduksi, membeli, atau melalui bantuan pangan. Akses fisik terhadap pangan menyangkut kelancaran sistem distribusi serta terpenuhinya sarana dan prasana transportasi sehingga tidak menimbulkan terjadinya isolasi daerah (Nuhfil, 2009).

2.2.3 Akses Fisik terhadap Fasilitas Umum

Akses fisik terhadap fasilitas umum terutama pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap status pertumbuhan anak balita. Semakin mudah fasilitas pelayanan kesehatan dijangkau oleh masyarakat serta tingginya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan tersebut tentu dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan yang

dapat diterima oleh masyarakat dapat berupa pemantauan berat badan atau tinggi badan, konseling, suplementasi vitamin, imunisasi, dan pelayanan pengobatan bila sakit (Depkes RI, 2002).

Menurut UNICEF (2002), jarak yang harus ditempuh oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkan mempengaruhi motivasi berobat terutama bagi masyarakat miskin. Anak yang sakit tidak akan segera mendapat perawatan dikarenakan jarak dengan pelayanan kesehatan cukup jauh dengan waktu tempuh lebih lama.

2.3 Sosial Budaya

2.3.1 Nilai Anak

Joshi dan Clean (1997) dalam Hernawati (2002) menyebutkan bahwa nilai anak merupakan persepsi dan harapan orang tua terhadap anak berdasarkan potensi yang dimiliki. Anak mempunyai nilai yang sangat penting dalam kehidupan seseorang atau suatu keluarga bahkan bila dibandingkan dengan nilai harta kekayaan. Nilai anak bagi orang tua dalam kehidupan sehari-hari dapat diketahui dari kondisi adanya kenyataan bahwa anak menjadi tempat mencurahkan kasih sayang dan sumber kebahagiaan keluarga (nilai psikologis). Disamping itu, anak merupakan tempat mensosialisasikan nilai (nilai sosial) dan juga menjadi tempat orang tua menggantungkan harapan (nilai ekonomi) baik di masa sekarang maupun di masa depan.

Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, menjadi jaminan di hari tua

dan dapat membantu ekonomi keluarga. Banyak masyarakat desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki (Siregar, 2003)

2.3.2 Budaya Mengenai Proses Tumbuh Kembang Anak

Menurut Suhardjo (2005), ada budaya dalam hal pangan yang masih dilakukan masyarakat, yaitu memprioritaskan anggota keluarga tertentu untuk mengonsumsi hidangan yang telah disiapkan. Anggota keluarga yang diprioritaskan adalah kepala keluarga, selanjutnya anggota keluarga lain menempati urutan prioritas berikutnya, dan yang paling umum mendapat prioritas terbawah adalah ibu rumah tangga. Apabila hal tersebut masih dianut kuat oleh masyarakat, sedangkan di lain pihak pengetahuan gizi belum dimiliki oleh keluarga yang bersangkutan, maka dapat saja timbul masalah gizi kurang karena distribusi konsumsi pangan yang tidak merata diantara anggota keluarga.

2.4 *Positive Deviance*

2.4.1 Pengertian *Positive Deviance*

Menurut Zeitlin *et al.*, (1990), *Positive Deviance* digunakan untuk menjelaskan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan serta status gizi yang baik dari anak yang hidup dalam keluarga miskin dan lingkungan miskin (kumuh), dimana sebagian besar anak lainnya mengalami gizi kurang. Studi *Positive Deviance* mempelajari mengapa dari sekian banyak bayi dan balita di suatu komunitas miskin, hanya sebagian kecil yang mengalami gizi buruk. *Positive Deviance* didasarkan pada asumsi bahwa beberapa solusi untuk mengatasi masalah gizi sudah ada di dalam masyarakat, namun perlu diamati agar dapat diketahui bentuk penyimpangan yang ada dari perilaku masyarakat tersebut.

Kebiasaan keluarga yang menguntungkan sebagai inti program *positive deviance* dibagi menjadi empat kategori utama yaitu pemberian makan, pengasuhan, kebersihan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan (CORE, 2003).

Berdasarkan pendekatan statistik diketahui bahwa keluarga miskin yang memiliki anak sehat mempunyai perilaku yang tidak lazim dilakukan oleh sebagian besar keluarga miskin lainnya dalam komunitas yang sama. Perilaku tersebut adalah perilaku spesial yang berhubungan dengan kesehatan, seperti pola pengasuhan, pola pemberian makan, perilaku kebersihan, dan lain-lain (Spreizer & Sonenshein, 2004, dalam Zulfdesni, 2007).

Positive Deviance sebagai model perubahan perilaku telah dibuktikan di puluhan negara berkembang, seperti perubahan perilaku dalam mengurangi malnutrisi di Vietnam, Myanmar, Nepal, Buthan, Bolivia, Bangladesh, dan lain-lain, serta pencegahan penyebaran HIV/AIDS, pencegahan mutilasi perempuan di *Egypt*, konflik etnis di Afrika, dan sebagainya (Triadi, 2003).

Studi *Positive Deviance* di Indonesia telah dilakukan oleh Jauhari (2000) di Jakarta, Bogor, dan Lombok Timur. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa interaksi ibu dengan anak usia 6 – 17 bulan berhubungan positif dengan keadaan gizi anak. Anak yang selalu diupayakan mengonsumsi makanan sehat, mendapat respon ketika berceloteh, selalu mendapat senyum dari ibu, memiliki keadaan gizi lebih baik dibandingkan teman sebaya lainnya yang kurang mendapat perhatian orang tua.

2.4.2 Kebiasaan Pemberian Makan

Kebiasaan pemberian makan merupakan kebiasaan yang berhubungan dengan proses pemberian makan pada anak, yaitu mulai dari proses pembuatan sampai

proses pemberian makan kepada anak. Kebiasaan ini meliputi memberi makan anak dengan berbagai variasi makanan dalam porsi kecil setelah usia 6 bulan, pemberian makan secara aktif, pemberian makan selama sakit dan penyembuhan, serta menangani anak yang memiliki selera makan yang rendah.

Berdasarkan penelitian Zuldesni (2007), keluarga penyimpang positif (*positive deviant*) memiliki perlakuan berbeda dengan keluarga yang memiliki anak kurang gizi, yaitu memberikan ASI selama 6 bulan. Ibu penyimpang positif berusaha menyusui anaknya terlebih dahulu sebelum berangkat ke luar rumah.

2.4.3 Kebiasaan Pengasuhan

Interaksi positif antara anak dengan pengasuh utama maupun pengasuh pengganti dapat membantu perkembangan emosi dan psikologis anak. Kebiasaan positif dalam hal pengasuhan meliputi sering melakukan interaksi lisan dengan anak, memberikan dan menunjukkan perhatian serta kasih sayang pada anak, adanya pembagian tugas agar pengawasan dan pengasuhan anak berjalan baik, dan adanya partisipasi aktif ayah dalam mengasuh anak. Berbagai kebiasaan positif dalam hal pengasuhan anak merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan anak, namun ini seringkali terabaikan oleh orang tua.

Ibu yang memberikan pengasuhan efektif berkontribusi terhadap peningkatan status gizi anak. Praktek pengasuhan merupakan determinan yang cukup kuat bagi status gizi anak, meskipun anak tersebut berasal dari keluarga miskin (Klemesu *et al.*, 2000)

2.4.4 Kebiasaan Kebersihan

Kebersihan tubuh, makanan, dan lingkungan berperan penting dalam memelihara kesehatan anak serta mencegah berbagai penyakit infeksi, seperti

diare dan kecacingan. Salah satu kebiasaan bersih seperti mencuci tangan dengan sabun pada saat sebelum makan dan setelah buang air besar telah menjadi fokus kampanye WHO untuk mengurangi timbulnya penyakit diare. Prevalensi gizi kurang pada anak dengan tempat buang air besar buruk, meningkat dari 36,4% menjadi 41,6% (Tarigan, 2003).

2.4.5 Kebiasaan Mendapat Pelayanan Kesehatan

Memberikan imunisasi lengkap kepada anak sebelum ulang tahun pertama, melakukan pengobatan penyakit pada masa kanak-kanak serta mendapatkan bantuan profesional pada waktu yang tepat sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan anak. Disamping itu, pemeriksaan rutin selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Hal ini senada dengan pernyataan Wibowo dan Hari (2006) yaitu pemeriksaan kehamilan yang baik apabila diperiksa pada tenaga kesehatan yang terlatih sejak dini dan dilakukan secara teratur. Perawatan kehamilan menurunkan risiko kematian bayi dalam dua tahun pertama. Perawatan kehamilan oleh dokter akan menurunkan 1,2 kali risiko kematian bayi dibanding dengan yang tidak pernah mendapat perawatan *antenatal*.

2.5 Tingkat Konsumsi Gizi

2.5.1 Energi

Energi adalah tenaga yang dibutuhkan manusia untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Sebagian besar energi dipasok oleh karbohidrat dan lemak yang ada di dalam bahan makanan (Almatsier, 2003). Asupan protein digunakan sebagai sumber energi, terutama bila sumber lain sangat terbatas (Arisman, 2010). Kecukupan energi untuk balita

adalah 1.000-1.550 kkal/hari dan untuk anak-anak adalah 1.550-1800 kkal/hari (AKG, 2004). Kebutuhan kalori pada anak digunakan untuk membentuk jaringan baru (Almatsier, 2003). Kebutuhan energi bayi dan balita relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa, karena pertumbuhannya sangat pesat (As'ad, 2002).

Kekurangan kalori terjadi ketika konsumsi kalori yang diperoleh dari makanan kurang dari kalori yang dikeluarkan. Akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya. Apabila hal tersebut terjadi pada usia anak maka akan menghambat pertumbuhan, yang dinamakan *marasmus* dan bila kekurangan energi juga disertai dengan kurang protein maka disebut *kwashiorkor* (Almatsier, 2003).

2.5.2 Protein

Protein merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air, yaitu seperlima bagian tubuh. Setengah jumlah protein ada di dalam otot, seperlima di dalam tulang, sepersepuluh di dalam kulit, dan sisanya terdapat pada jaringan lain dan cairan tubuh. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan sel, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, mengangkut zat gizi, dan pembentukan antibodi (Almatsier, 2003).

Jumlah protein yang diperlukan dalam tubuh sangat dipengaruhi oleh umur seseorang. Kebutuhan protein pada anak dianggap mencukupi apabila setiap harinya mengonsumsi 2-3 gr protein untuk setiap berat badannya (Pudjiati, 2000).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan oleh Depkes RI adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Energi dan Protein Rata-rata yang Dianjurkan (per orang per hari)

| Kelompok Umur | Berat Badan (kg) | Tinggi Badan (cm) | Energi (kkal) | Protein (g) |
|---------------|------------------|-------------------|---------------|-------------|
| Anak | | | | |
| 0 - 6 bl | 6 | 60 | 550 | 10 |
| 7 - 12 bl | 8,5 | 71 | 650 | 16 |
| 1 - 3 th | 12 | 90 | 1000 | 25 |
| 4 - 6 th | 17 | 110 | 1550 | 39 |

Sumber : Depkes RI, 2004

2.6 Penyakit Infeksi

Wabah penyakit infeksi akan meningkatkan insidens gizi kurang. Interaksi antara infeksi dan gizi dalam tubuh seseorang saling bersinergis. Selama terjadi infeksi, status gizi akan menurun, sehingga seseorang akan kurang resisten terhadap infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang pernah terjadi di Afrika yaitu penyakit campak. Sebelum imunisasi campak dilakukan, sebanyak 5% dari semua anak meninggal dunia karena penyakit campak. Selama terjadi wabah, angka penyusutan tubuh pada anak meningkat hingga 35% meskipun tidak terjadi kekurangan bahan pangan (Manary dan Noel, 2004).

2.7 Status Gizi Balita

2.7.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa dkk, 2002). Menurut Almatsier (2003), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makan dan penggunaan zat gizi yang dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.

2.7.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung dibagi tiga, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2002).

2.7.3 Indeks Status Gizi Balita

Salah satu cara untuk menilai status gizi yaitu melalui pengukuran antropometri. Parameter yang digunakan pada penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri adalah umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB), lingkar lengan atas (LILA), lingkar kepala (LIKA), tinggi lutut dan tebal lemak bawah kulit (TLBK), dan lingkar dada. Parameter antropometri yang sering digunakan untuk bayi dan balita yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, dan umur.

Selain parameter, dikenal pula indeks antropometri. Menurut Hartriyanti dan Triyanti (2007), indeks antropometri yaitu rasio dari satu pengukuran terhadap pengukuran lain atau yang dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang digunakan dalam pengukuran status gizi bayi atau balita adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

a. Indeks BB/U

Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi pada saat ini karena berat badan merupakan parameter yang labil terhadap perubahan yang mendadak. Anak dengan BB/U rendah dapat disebabkan oleh pendek, kurus, atau keduanya. Selain itu bisa juga disebabkan adanya faktor keturunan.

Apabila seorang anak mempunyai edema pada kedua punggung kaki, maka retensi cairan akan meningkatkan berat badan anak walaupun sebenarnya anak tersebut kemungkinan memiliki berat badan sangat rendah. Pada plot BB/U dan BB/PB atau BB/TB, perlu ditulis dengan jelas edema di dekat titik plotting. Anak tersebut diasumsikan mempunyai z-score di bawah -3 SD dan harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan untuk mendapat pelayanan rawat inap (WHO, 2008).

Penggunaan indeks BB/U saja akan menunjukkan hasil yang terlalu tinggi untuk prevalensi kekurangan gizi pada anak, sehingga perlu mempertimbangkan penggunaan indeks lain yang mendukung, seperti BB/TB dan TB/U (Gibson, 2005).

b. Indeks PB/U atau TB/U

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan status gizi di masa lalu karena pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kekurangan masalah gizi dalam waktu yang singkat.

Mengukur panjang badan atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan anak berdiri. Anak berumur kurang dari 2 tahun, pengukuran dilakukan terlentang, sedangkan jika anak berumur lebih dari 2 tahun dan sudah mampu berdiri, maka pengukuran dilakukan dengan berdiri tegak. Pada penelitian WHO-MGRS 2005, tinggi badan lebih pendek sekitar 0,7 cm dibandingkan dengan panjang badan dan perbedaan tersebut telah dipertimbangkan dalam menyusun standar pertumbuhan oleh WHO (WHO, 2008).

c. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB merupakan indeks yang baik untuk menilai status gizi saat ini. Indeks BB/TB merupakan indeks yang independen terhadap umur, sehingga bermanfaat apabila umur anak tidak diketahui (Supariasa dkk, 2002).

Standar yang digunakan saat ini adalah WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study*). WHO-MGRS menghasilkan standar pertumbuhan yang bersifat perspektif dengan klasifikasi sebagai berikut :

Tabel 2.2 Indeks BB/U, TB/U, BB/TB

| Z-Score | Indeks Pertumbuhan | | |
|------------------|--------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| | BB/U | PB/U atau TB/U | BB/TB |
| Di atas 3 | Lihat catatan 2 | Lihat catatan 1 | Sangat gemuk |
| Di atas 2 | | Normal | Gemuk |
| Di atas 1 | | Normal | Risiko gemuk (Lihat catatan 3) |
| 0 (angka median) | Normal | Normal | Normal |
| Dibawah -1 | Normal | Normal | Normal |
| Di bawah -2 | BB kurang | Pendek (Lihat catatan 4) | Kurus |
| Di bawah -3 | BB sangat kurang | Sangat pendek (Lihat catatan 4) | Sangat kurus |

Sumber : WHO, 2008

Catatan :

1. Seorang anak pada kategori *z-score* di atas 3 berdasarkan indeks PB/U atau TB/U termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali mengalami gangguan endokrin, seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin.
2. Seorang anak pada kategori *z-score* di atas 1 sampai di atas 3 berdasarkan indeks BB/U kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi lebih baik bila dinilai berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB

3. Hasil plotting *z-score* di atas 1 berdasarkan indeks BB/TB menunjukkan kemungkinan risiko gemuk. Apabila kecenderungannya menuju garis *z-scores* 2 berarti risiko lebih pasti.
4. Seorang anak pada kategori *z-score* di bawah -2 sampai di bawah -3 berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dalam keadaan pendek atau sangat pendek kemungkinan menjadi gemuk bila mendapat intervensi gizi yang salah.

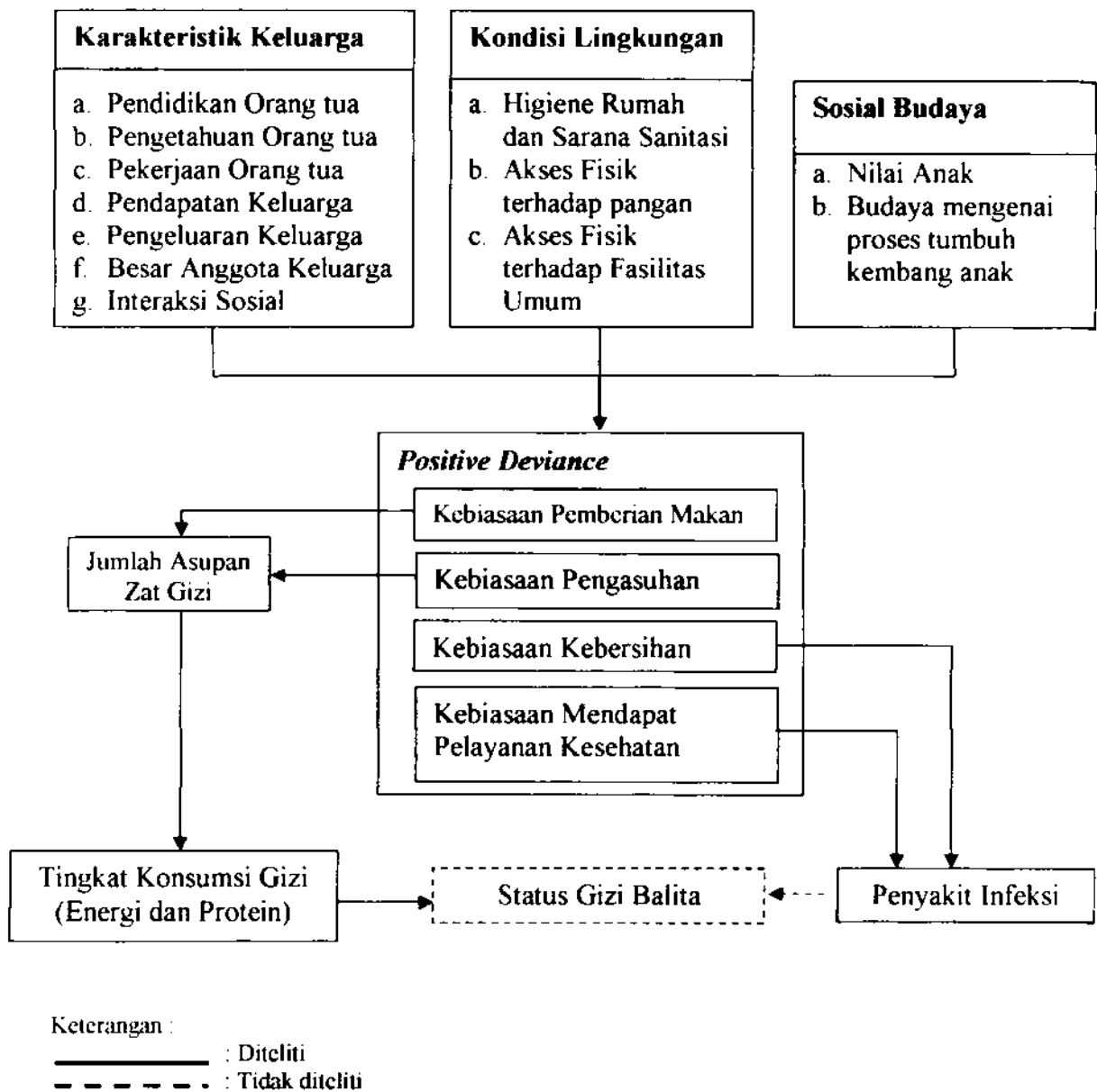
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Penjelasan Kerangka Konseptual :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *positive deviance* status gizi balita di Dusun Kepetingan. Kerangka konseptual pada Gambar 3.1 menerangkan interaksi antara karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, pengetahuan tentang gizi, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga, besar anggota keluarga, dan interaksi sosial), kondisi lingkungan (higiene rumah dan sarana sanitasi serta akses fisik terhadap pangan dan fasilitas umum), dan sosial budaya (nilai anak dan budaya mengenai proses tumbuh kembang anak) akan melatarbelakangi adanya suatu penyimpangan positif (*positive deviance*) status gizi balita. Penyimpangan positif (*positive deviance*) dalam penelitian ini dilihat dari segi kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan. Kebiasaan pemberian makan dan kebiasaan pengasuhan akan mempengaruhi pola konsumsi, sehingga dapat diketahui jumlah asupan zat gizi dan tingkat konsumsi energi dan protein balita. Kebiasaan kebersihan dan mendapat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi ada atau tidaknya penyakit infeksi yang diderita. Status gizi balita dipengaruhi secara langsung oleh tingkat konsumsi dan penyakit infeksi, namun status gizi tidak termasuk dalam variabel yang akan diteliti karena sudah ditentukan sejak awal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penggunaan pendekatan kualitatif diharapkan mampu menggambarkan keadaan yang sebenarnya di lapangan. Berdasarkan waktunya, rancangan penelitian ini termasuk rancangan *cross sectional*.

4.2 Informan

Informan adalah orang yang memberi informasi tentang data yang diinginkan peneliti berkaitan dengan penelitian yang dilaksanakan (Idrus, 2009). Informan dalam penelitian ini yaitu ibu kandung atau pengasuh dengan kriteria :

1. Memiliki balita berumur 6 - 60 bulan dengan status gizi normal menurut indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB sejak lahir hingga penelitian berlangsung serta merupakan warga tetap di daerah penelitian.
2. Ibu balita atau pengasuh berasal dari keluarga miskin berdasarkan standar dari daerah setempat yaitu menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).
3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi *inform concern*.

Jumlah informan tidak ditentukan terlebih dahulu karena disesuaikan dengan kebutuhan hingga semua informasi dan data yang dibutuhkan dirasa cukup, yaitu peneliti tidak lagi menemukan aspek baru dalam fenomena yang diteliti (Mulyana, 2010 : 182). Penentuan informan menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan kriteria penelitian

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Kepetingan, Desa Sawohan, Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo. Penelitian dilakukan pada bulan Januari – Juli 2012.

4.4 Variabel, Definisi Operasional, Teknik Pengumpulan Data, dan Instrumen

Variabel penelitian, definisi operasional, teknik pengumpulan data, dan instrumen ditampilkan pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, Teknik Pengumpulan Data, dan Instrumen

| No | Variabel | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Instrumen |
|----|------------------|---|-------------------------|-----------|
| 1 | Daerah Terpencil | Kawasan pedesaan yang terisolasi dari pusat pertumbuhan atau daerah lain akibat tidak ada atau minimnya sarana perhubungan, sehingga menghambat pertumbuhan atau perkembangan, dengan kriteria : 1. Unit administratif desa 2. Sarana aksesibilitas (jalan / jembatan) kurang atau tidak ada 3. Secara geografis jauh dari pusat pertumbuhan 4. Ada isolasi geografis yang memisahkan dari daerah lain (Ditjen Ciptakarya, 2004) | | |

Lanjutan Tabel 4.1

| No | Variabel | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Instrumen |
|----|---|--|---------------------------|---|
| 2 | <i>Positive Deviance</i> | Pendekatan perilaku dan perubahan sosial pada masyarakat, dimana terdapat orang-orang tidak biasa tetapi sukses mempunyai perilaku atau strategi yang memungkinkan dalam menemukan solusi lebih baik dalam suatu masalah, daripada orang sekitar yang juga menghadapi tantangan yang sama, tidak ada sumber daya, atau pengetahuan yang lebih daripada mereka. (Stermin, 2000 ; Tuhus, 2009 ; Sigal, 2010) | | |
| 3 | Karakteristik Keluarga Pendidikan orang tua | Pendidikan formal terakhir yang dijalani orang tua balita, dengan kriteria: 1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Perguruan Tinggi | Wawancara kepada informan | - Kuesioner |
| 4 | Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan indikator <i>Positive Deviance</i> | Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan mengenai gizi, kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan, dengan kriteria : 1. Baik, jika >80% jawaban benar 2. Cukup, Jika 60%-80% jawaban benar 3. Kurang, jika < 60% jawaban benar | Wawancara kepada informan | - Kuesioner - Pedoman wawancara mendalam |

Lanjutan Tabel 4.1

| No | Variabel | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Instrumen |
|----|------------------------|--|---|------------------------------|
| 5 | Pekerjaan Orang tua | Pekerjaan yang dilakukan ayah dan ibu baik utama maupun sampingan sebagai penopang kebutuhan keluarga, dengan klasifikasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bekerja 2. Petani 3. Buruh 4. Pedagang/ wiraswasta 5. Pegawai swasta 6. PNS 7. TNI/Polri 8. Lain-lain | Wawancara kepada informan | - Kuesioner |
| 6 | Pendapatan Keluarga | Penghasilan yang diterima keluarga selama satu bulan, baik dari ayah maupun ibu, dengan klasifikasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ Rp. 1.107.000 2. > Rp. 1.107.000 (UMK Sidoarjo, 2011) | Wawancara kepada informan | - Kuesioner |
| 7 | Besar Anggota Keluarga | Jumlah orang yang tinggal bersama dalam satu rumah dan keperluannya sehari-hari dikelola menjadi satu | Wawancara kepada informan | - Kuesioner |
| 8 | Interaksi Sosial | Kegiatan ibu di luar rumah yang berhubungan dengan kegiatan sosial, baik yang bersifat formal maupun non formal, misalnya arisan, pengajian, dan lain-lain. | Wawancara dan observasi kepada informan | - Pedoman wawancara mendalam |

Lanjutan Tabel 4.1

| No | Variabel | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Instrumen |
|----|---|--|---|---|
| 9 | Kondisi Lingkungan Higiene Rumah dan Sarana Sanitasi | Fasilitas kelengkapan bangunan rumah meliputi komponen rumah (langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar tidur, jendela ruang keluarga & ruang tamu, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, dan pencahayaan), sarana air bersih, pembuangan kotoran, pembuangan air limbah, dan pembuangan sampah). (Depkes RI, 2007) | Wawancara kepada informan primer dan observasi langsung | - Kuesioner - Lembar observasi |
| 10 | Akses Fisik terhadap pangan | Jarak yang harus dicapai untuk memperoleh pangan setiap hari. | Wawancara kepada informan dan observasi langsung | - Kuesioner - Lembar observasi |
| 11 | Akses Fisik terhadap fasilitas umum | Jarak yang harus dicapai untuk dapat memanfaatkan fasilitas umum, seperti pelayanan kesehatan, tempat hiburan, sekolah, dan sebagainya | Wawancara kepada informan dan observasi langsung | - Kuesioner - Lembar observasi |
| 12 | Jumlah Asupan Zat Gizi | Jumlah konsumsi semua jenis makanan yang diukur dengan <i>recall</i> 2 x 24 jam dan dikonversi menjadi zat gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) | Wawancara kepada informan | - Form food <i>recall</i> 2 x 24 hours - Software <i>Nutrisurvey</i> |

Lanjutan Tabel 4.1

| No | Variabel | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Instrumen |
|----|--|---|---|--|
| 13 | Tingkat Konsumsi Energi dan Protein | Gambaran jumlah konsumsi semua jenis makanan yang diukur dengan <i>recall</i> 2 x 24 jam dan dikonversi menjadi zat gizi (energi dan protein) dengan bantuan DKBM dan dibandingkan dengan AKG tahun 2004, diklasifikasikan menjadi: 1. Baik ($\geq 100\%$ AKG) 2. Sedang (80-99,9 % AKG) 3. Kurang (70-79,9 % AKG) 4. Defisit (<70 % AKG) (Supriasa, 2002) | Wawancara kepada informan | - Form food <i>recall</i> 2 x 24 hours - Software <i>Nutrisurvey</i> |
| 14 | Sosial Budaya Nilai anak | Persepsi dan harapan orang tua terhadap anak berdasarkan potensi yang dimiliki | Wawancara kepada informan primer | - Pedoman wawancara mendalam |
| 15 | Budaya mengenai proses tumbuh kembang anak | Adat istiadat yang dianut masyarakat dalam proses tumbuh kembang anak. | Wawancara kepada informan | - Pedoman wawancara mendalam |
| 16 | Kebiasaan pemberian makan | Tindakan yang dilakukan dalam memberi makan balita, meliputi pengenalan MP-ASI, pola konsumsi sehari-hari, dan pembagian porsi makan dengan anggota keluarga lain. | Wawancara mendalam kepada informan dan observasi langsung | - Pedoman wawancara mendalam - <i>Food Frequency Questionnaire</i> - <i>Form recall</i> 2 x 24 hours |
| 17 | Kebiasaan Pengasuhan | Upaya yang dilakukan dalam mengasuh balita, termasuk tindakan ketika balita sakit dan menemani bermain. | Wawancara mendalam kepada informan dan observasi langsung | - Pedoman wawancara mendalam |

Lanjutan Tabel 4.1

| No | Variabel | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Instrumen |
|----|--|---|---|------------------------------|
| 18 | Kebiasaan Kebersihan | Upaya yang dilakukan untuk menjaga kebersihan rumah tangga dan kebersihan diri balita | Wawancara mendalam kepada informan dan observasi langsung | - Pedoman wawancara mendalam |
| 19 | Kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan | Upaya yang dilakukan untuk mencegah atau mengobati penyakit yang diderita balita | Wawancara mendalam kepada informan | - Pedoman wawancara mendalam |
| 20 | Penyakit Infeksi | Riwayat penyakit yang pernah diderita balita sejak lahir | Wawancara mendalam kepada informan | - Pedoman wawancara mendalam |

4.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.5.1 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data mengenai karakteristik keluarga diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dan observasi.
- b. Data mengenai kondisi lingkungan berasal dari hasil wawancara mendalam dan observasi.
- c. Data mengenai kebiasaan pemberian makan diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi serta menggunakan *Food Frequency Questionnaire* untuk mengetahui pola konsumsi balita
- d. Data mengenai tingkat konsumsi zat gizi diperoleh dari hasil *Food recall 2 x 24 hours* dan diolah menggunakan *software Nutrisurvey*
- e. Data mengenai kebiasaan pengasuhan didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan observasi.

- f. Data mengenai kebiasaan kebersihan didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan observasi.
- g. Data mengenai kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan didapatkan dari hasil wawancara mendalam dan observasi.
- h. Data status gizi balita didapatkan dari pengukuran berat badan dengan menggunakan *baby scale* (balita usia < 2 tahun) dan timbangan dacin (balita usia \geq 2 tahun), serta pengukuran panjang badan atau tinggi badan dengan menggunakan *lengthboard* (balita usia < 2 tahun) dan *microtoise* (balita usia \geq 2 tahun).

2. Data Sekunder

- a. Data geografis dan kependudukan yang diperoleh dari kantor Kecamatan Buduran dan kantor Desa Sawohan
- b. Data tentang riwayat status gizi balita didapat dari data penimbangan posyandu.

4.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1. Kuesioner wawancara
- 2. Lembar observasi sanitasi
- 3. Form wawancara mendalam (*indepth interview*)
- 4. Form *Food Frequency Questionnaire*
- 5. Form *Food Recall 2 x 24 hours*
- 6. Alat ukur antropometri berupa : *microtoise*, *lengthboard*, *baby scale*, dan timbangan dacin.
- 7. *Tape recorder* dan kamera.

4.6 Analisis Data

Proses analisis data kualitatif menurut Irawan (2006) adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan data mentah

Peneliti melakukan pengumpulan data mentah yaitu data yang berasal dari hasil wawancara dengan kuesioner, wawancara mendalam, observasi, dan data sekunder.

2. Transkrip data

Data yang diperoleh peneliti baik yang berasal dari hasil rekaman maupun dari catatan peneliti diubah ke dalam bentuk tulis.

3. Pembuatan Koding

Peneliti membaca ulang seluruh data yang telah ditranskrip kemudian memberikan kode pada kata kunci atau kata penting yang ditemukan.

4. Kategorisasi Data

Peneliti menyederhanakan data dengan cara mengikat konsep kunci dalam satu besaran yang dinamakan "kategori".

5. Penyimpulan sementara

Peneliti membuat kesimpulan sementara sesuai data yang telah terkumpul dan dapat menambahkan penafsiran dari pikiran peneliti, dan dituliskan pada *observe's comment*, yaitu komentar sementara peneliti sebagai bentuk respon langsung terhadap data yang terkumpul agar dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembahasan.

6. Triangulasi

Merupakan proses *check* dan *recheck* antara satu sumber data dengan sumber data lain. Peneliti menggunakan triangulasi metode yang dilakukan dengan tiga

cara pengumpulan data yaitu pengisian kuesioner, wawancara mendalam, dan observasi. Selain itu, dilakukan triangulasi sumber, yaitu membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari subyek penelitian yang berbeda (Satori, 2009).

7. Kesimpulan Akhir

Peneliti mengambil kesimpulan terakhir setelah melakukan semua langkah analisis kemudian mengakhiri penelitiannya.

4.7 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Penelitian

Menurut Lincoln dan Guba dalam Bungin (2010), ada empat kriteria guna menjamin keabsahan hasil penelitian kualitatif, yaitu validitas internal (*credibility*), validitas eksternal (*transferability*), reliabilitas (*dependability*), dan obyektivitas (*confirmability*). Namun karena keterbatasan sumber daya dan waktu yang dimiliki oleh peneliti, maka kriteria yang digunakan untuk menjamin keabsahan hasil penelitian, antara lain :

1. Validitas Internal (*credibility*)

Agar penelitian memenuhi validitas yang tinggi, maka upaya yang dilakukan yaitu :

- a. Melakukan observasi secara terus menerus dan sungguh-sungguh karena banyaknya fenomena sosial yang sulit terungkap bila hanya digali melalui wawancara
- b. Melakukan triangulasi, baik triangulasi metode (menggunakan lintas metode pengumpulan data) maupun triangulasi sumber data (memilih berbagai sumber data yang sesuai).

c. Membicarakan hasil temuan dengan orang lain yang tidak ikut melakukan penelitian untuk berdiskusi, memberi masukan, ataupun kritik mulai awal kegiatan penelitian hingga tersusunnya hasil penelitian. Hal ini dilakukan karena keterbatasan kemampuan peneliti yang dihadapkan pada kompleksitas fenomena sosial yang diteliti.

2. Reliabilitas (*dependability*)

Reliabilitas dapat dilakukan dengan pengamatan sistematis, berulang, dan dalam situasi yang berbeda (Idrus, 2009). Menurut Lincoln dan Guba (1985) dalam Bungin (2010), reliabilitas dilakukan dengan mengecek atau menilai ketepatan peneliti dalam mengonseptualisasikan apa yang diteliti. Makin konsisten peneliti dalam keseluruhan proses penelitian, baik dalam pengumpulan data, intrerpretasi temuan, maupun melaporkan hasil penelitian, akan semakin memenuhi standar reliabilitas. Uji realibilitas dapat dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing, dengan melakukan review terhadap seluruh hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Desa Sawohan

Desa Sawohan merupakan salah satu dari 15 desa yang terletak di Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo. Desa ini memiliki dua dusun, yaitu Dusun Kepetingan dan Dusun Sawahan dengan luas wilayah keseluruhan sebesar 940,594 Ha dan luas pemukiman sebesar 10,844 Ha. Desa Sawohan berada pada ketinggian empat meter dari permukaan laut dengan curah hujan sebesar 2000 mm/th dan suhu udara rata-rata 30°C. Jarak Desa Sawohan dari pusat pemerintah kecamatan sejauh 8 km dan jarak dari ibukota kabupaten sejauh 12 km.

Batas wilayah Desa Sawohan adalah sebagai berikut :

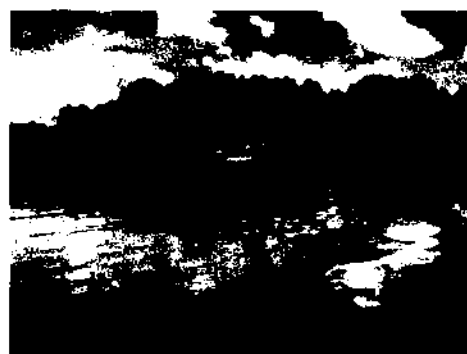
1. Sebelah Utara : Desa Damarsi, Desa Pepe, Desa Kalanganyar
2. Sebelah Selatan : Desa Sekardangan, Desa Pucanganom, Desa Prasung
3. Sebelah Barat : Desa Prasung, Desa Damarsi
4. Sebelah Timur : Desa Kalanganyar, Muara laut

Dusun Kepetingan yang menjadi tempat penelitian merupakan salah satu daerah terpencil yang terdapat di Kabupaten Sidoarjo. Jumlah kepala keluarga (KK) di Dusun Kepetingan adalah 105 dari 876 KK yang ada di Desa Sawohan. Dusun Kepetingan dapat dijangkau melalui jalur darat dan jalur sungai. Namun, jalur darat hanya dapat dilalui menggunakan kendaraan roda dua pada saat musim kemarau. Hal ini karena jalan menuju dusun tersebut hanya dapat ditempuh dengan melewati pematang tambak. Disamping itu, tidak semua orang dapat melalui jalur darat karena kondisi pematang tambak sempit dan tidak rata. Apabila

tidak berhati-hati maka kemungkinan jatuh ke tambak sangat besar. Selain kondisi jalan yang tidak mudah dilewati, tidak ada penunjuk jalan menuju Dusun Kepetingan, sehingga apabila baru pertama kali menuju dusun tersebut tanpa didampingi warga sekitar, kemungkinan tersesat hingga desa lain sangat besar. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh Kepala Desa Sawohan berikut ini :

“Ati-ati mbak. Lek sampeyan dewean iso-iso nyasar nang Deso Pepe utowo Kalanganyar. Kapan iko ono arek Gedangan njupuk STNK sing lugur nang Ketingan, budhal jam 8 isuk, nyampek kono maghrib. Tibak’e arek iku nyasar sampek nang Pepe. (Hati-hati, Mbak. Kalau sendirian bisa tersesat di Desa Pepe atau Desa Kalanganyar. Kapan hari ada orang dari Desa Gedangan mengambil STNK yang jatuh di Kepetingan, berangkat jam 8 pagi tiba disana maghrib. Ternyata dia tersesat di Desa Pepe).” (Kepala Desa, 2012)

Waktu yang ditempuh melalui jalur darat sekitar 30 - 45 menit dengan kecepatan rata-rata 20 km/jam, sedangkan waktu yang ditempuh melalui jalur sungai dengan perahu motor sekitar 45-60 menit. Meskipun waktu yang ditempuh melalui jalur sungai lebih lama namun keamanan lebih terjamin dan pemandangan di sekitar sungai masih relatif hijau.



Gambar 5.1 Pemandangan sepanjang perjalanan menuju Dusun Kepetingan

Jauhnya lokasi Dusun Kepetingan membuat harga barang yang dijual lebih mahal. Sebagai gambaran apabila masyarakat hendak merenovasi rumah maka biaya yang harus dikeluarkan bisa mencapai tiga kali lipat biaya normal.

Mahalnya biaya yang dikeluarkan karena semua bahan bangunan diangkut dengan perahu dan bahan yang dibutuhkan lebih banyak tiga kali lipat. Hal tersebut karena dibutuhkan pondasi yang kuat untuk mendirikan bangunan di wilayah Dusun Kepetingan. Apabila tidak demikian, bangunan dapat *ambles* dan dinding menjadi tidak kedap air.

5.2 Karakteristik Keluarga Informan

Jumlah informan sebanyak 8 orang dan seluruhnya merupakan ibu yang memiliki balita usia 6-60 bulan dengan status gizi baik serta berasal dari keluarga miskin. Karakteristik keluarga informan dalam penelitian meliputi pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga, besar anggota keluarga, dan interaksi sosial. Adapun hasil pengumpulan data mengenai karakteristik keluarga adalah sebagai berikut :

5.2.1 Pendidikan Orang tua

Pendidikan orang tua balita dikelompokkan menjadi tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, dan perguruan tinggi. Hasil wawancara dengan informan ditampilkan pada Tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1 Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Orang tua

| No. | Informan | Pendidikan Orang tua | |
|-----|------------------|----------------------|-----|
| | | Ayah | Ibu |
| 1. | Informan 1 (USW) | SMA | SMA |
| 2. | Informan 2 (CHO) | SD | SD |
| 3. | Informan 3 (ISM) | SD | SD |
| 4. | Informan 4 (PRA) | SD | SMA |
| 5. | Informan 5 (CHA) | SMA | SMP |
| 6. | Informan 6 (SLI) | SD | SD |
| 7. | Informan 7 (HAN) | SD | SD |
| 8. | Informan 8 (STM) | SD | SD |

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa mayoritas kedua orang tua balita mengenyam pendidikan hanya tingkat SD yaitu sebanyak 5 orang tua dan hanya terdapat 1 orang tua balita yang mengenyam pendidikan hingga SMA. Keadaan ekonomi yang kurang dan belum adanya fasilitas sekolah menengah pada saat itu menjadi alasan utama mayoritas orang tua hanya mengenyam pendidikan tingkat dasar. Berikut ini hasil kutipan wawancara dengan informan :

"... mboten nggadah biaya mbak damel nerusaken SMP. Teng mriki nggih namung SD mbak. SMP niku tasik enggal bangunan e...(tidak ada biaya mbak untuk meneruskan SMP. Disini juga hanya SD mbak. SMP itu masih baru bangunan nya. " (STM, 2012)

"... terbatas biaya nya mbak. Jadi ndak bisa neruskan sekolah." (PRA, 2012)

5.2.2 Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu ditentukan dari kemampuan ibu menjawab pertanyaan mengenai gizi, kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan. Sebanyak 6 dari 8 ibu yang menjadi informan memiliki pengetahuan yang baik serta terdapat masing-masing 1 ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Seluruh informan dapat menjawab dengan benar pertanyaan mengenai apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif, kapan pertama kali ASI mulai diberikan pada bayi, pemahaman mengenai makanan bergizi, langkah yang tepat dilakukan ketika anak sakit, serta cara penyiapan makanan yang benar. Terdapat 6 informan tidak mengetahui arti dari kolostrum, namun seluruh informan paham bahwa air susu yang pertama kali keluar dan berwarna kekuningan harus diberikan pada bayi, seperti yang diungkapkan beberapa informan berikut ini :

"oalah... iku jeneng e kolostrum tho mbak.. kulo mboten semerap nami ne, tapi lek susu pertama sing warna kuning niku kulo"

minum 'aken teng bayi. Mboten pareng dibuang. (Oalah.. itu namanya kolostrum ya mbak.. saya tidak tahu namanya, tapi air susu pertama yang berwarna kekuningan itu saya minumkan ke bayi. Tidak boleh dibuang)." (CHO, 2012)

"... susu sing metu kuning-kuning e iku paling apik niku, sing metu pertama. (Air susu yang keluar kuning-kuningnya itu yang paling baik, yang keluar pertama kali)." (HAN, 2012)

Secara umum, setiap pertanyaan mengenai gizi dan kebiasaan positif yang berhubungan dengan pola asuh dapat dijawab dengan benar oleh sebagian besar informan. Namun pada pertanyaan mengenai apa yang diketahui tentang menu seimbang, hampir seluruh informan menjawab menu seimbang yaitu empat sehat lima sempurna. Hanya informan pertama yang menjawab dengan benar yaitu makanan beragam dan memenuhi kecukupan gizi.

5.2.3 Pekerjaan Orang tua

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa 7 dari 8 informan merupakan ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan sendiri, sedangkan satu informan yaitu informan keempat, selain menjadi ibu rumah tangga juga berusaha menambah pendapatan keluarga dengan cara membuat sinom dan dijual pada tetangga. Alasan informan menjadi ibu rumah tangga yaitu agar dapat merawat balita, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini :

"..... enten yugane sing alit e.. (Ada anaknya yang kecil)." (USW, 2012)

"Mboten pareng nyambut damel kale bapak e. Teros e ngramut yugo mawon teng nggriyo. (Tidak boleh kerja oleh bapak. Katanya disuruh menjaga anak di rumah)" (ISM, 2012)

"Ya di rumah gini ni mbak, biar bisa ngrawat anak. Sambil disambi buat sinom, supaya ada tambahan sedikit-sedikit." (PRA, 2012)

Mayoritas ayah balita tidak memiliki pekerjaan tetap. Setiap hari mereka bekerja sebagai buruh tambak maupun buri tambak. Pekerjaan yang dilakukan

buruh yaitu membersihkan rumput di sekitar tambak kemudian dibuang ke tambak untuk menjadi pakan ikan. Selain itu, buruh tambak juga mengeruk tanah tambak agar semakin dalam. Di sisi lain, seorang buri tambak hanya mencari ikan di tambak yang telah dipanen. Ikan yang didapat kemudian dijual kepada pengepul dan dihargai sekitar Rp. 15.000 - Rp. 20.000 tergantung banyak ikan dan jenis ikan yang di dapat. Apabila seorang buruh tambak telah menyelesaikan pekerjaannya dan tidak ada tawaran pekerjaan lagi, mereka secara otomatis hanya mencari ikan di tambak atau sungai (buri tambak). Hanya terdapat satu informan yang memiliki suami sebagai sales di luar Dusun Kepetingan yaitu suami dari informan keempat. Data mengenai pekerjaan orang tua balita ditampilkan dalam Tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5.2 Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Pekerjaan Orang tua

| No. | Nama Informan | Pekerjaan Orang tua | |
|-----|------------------|---------------------|---------------|
| | | Ayah | Ibu |
| 1. | Informan 1 (USW) | Buri tambak | Tidak bekerja |
| 2. | Informan 2 (CHO) | Buri tambak | Tidak bekerja |
| 3. | Informan 3 (ISM) | Buruh tambak | Tidak bekerja |
| 4. | Informan 4 (PRA) | Sales | Tidak bekerja |
| 5. | Informan 5 (CHA) | Buri tambak | Tidak bekerja |
| 6. | Informan 6 (SLI) | Buri tambak | Tidak bekerja |
| 7. | Informan 7 (HAN) | Buruh tambak | Tidak bekerja |
| 8. | Informan 8 (STM) | Buri tambak | Tidak bekerja |

5.2.4 Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang didapatkan dari buruh maupun buri tambak tidak tetap. Pendapatan rata-rata buri tambak sekitar Rp. 10.000 - Rp. 30.000 perhari, sedangkan buruh tambak mendapat sekitar Rp. 30.000 - 50.000 perhari. Pendapatan tersebut tidak selalu didapat setiap hari, bahkan tidak jarang suami informan tidak memperoleh pendapatan sama sekali.

Informan pertama mengatakan bahwa pendapatan suami dari hasil buri ikan yaitu sekitar Rp. 10.000 - 15.000 perhari. Pada masa setelah panen, ikan yang dapat ditangkap relatif sedikit. Selain itu, sebagian besar ikan yang didapat yaitu ikan mujair, padahal ikan tersebut memiliki harga jual yang rendah. Apabila panen tiba yaitu setiap 3 bulan sekali, penghasilannya dapat mencapai Rp. 50.000 perhari.

Lain halnya dengan suami dari informan ketujuh. Saat ini mata pencahariannya sebagai buruh tambak. Setiap pukul 07.00 WIB hingga 15.00 WIB mencabut rumput di sekitar tambak untuk pakan ikan. Penghasilan yang diterima sekitar Rp. 40.000 perhari. Apabila setelah 5 hari pekerjaannya telah diselesaikan dan tidak ada tawaran pekerjaan lagi, maka suami dari informan ketujuh pun akan menjadi buri tambak.

Mayoritas informan yang diwawancarai juga mengalami hal yang serupa.

Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan beberapa informan lainnya :

".... lek nyambut damel (buruh) nggih 50rb ben dinten. Niku nggih tetep (50rb hari) lek wonten. Lek mboten enten tiyang sing ngongkon nggih mboten, nganggur. Dados mboten wonten pemasukan. (... kalau menjadi buruh ya Rp. 50.000 perhari. (Penghasilan) Itu ya tetap, kalau ada. Kalau tidak ada orang yang menyuruh ya tidak (menjadi buruh), nganggur. Jadi tidak ada pemasukan)." (ISM, 2012)

" ... nggih mboten mesti mbak. Lek enten gangsal welas nggih gangsal welas. Lek enten kale doso nggih kale doso. ... nggih tergantung buri niku wau nopo mbak. Mados niku wau . Mboten mesti bendinten e enten ngoten nggih mboten mesti (... ya tidak selalu mbak. Kalau ada Rp. 15.000 ya Rp. 15.000. kalau ada Rp. 20.000 ya Rp. 20.000. Tergantung buri itu tadi mbak. Mencari (ikan) itu tadi. Tidak selalu setiap hari ada ya tidak selalu)." (STM, 2012).

Tabel 5.3 Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Pendapatan Keluarga

| No. | Nama Informan | Pendapatan Keluarga (per bulan) |
|-----|------------------|---------------------------------|
| 1. | Informan 1 (USW) | Rp. 500.000 |
| 2. | Informan 2 (CHO) | Rp. 500.000 |
| 3. | Informan 3 (ISM) | Rp. 950.000 |
| 4. | Informan 4 (PRA) | Rp. 1.000.000 |
| 5. | Informan 5 (CHA) | Rp. 950.000 |
| 6. | Informan 6 (SLI) | Rp. 600.000 |
| 7. | Informan 7 (HAN) | Rp. 900.000 |
| 8. | Informan 8 (STM) | Rp. 900.000 |

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa pendapatan rata-rata perbulan setiap keluarga informan berkisar antara Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000. Oleh karena itu, seluruh pendapatan keluarga informan masih berada di bawah UMK Sidoarjo yaitu sebesar Rp. 1.107.000.

5.2.5 Pengeluaran Keluarga

Pengeluaran keluarga dibedakan menjadi pengeluaran untuk pangan dan non-pangan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa seluruh informan mengalokasikan sebagian besar pendapatan yang diterima untuk kebutuhan pangan. Seluruh informan sepakat bahwa kebutuhan pangan harus lebih diutamakan daripada kebutuhan non-pangan, terlebih mereka memiliki balita yang perlu mendapat asupan makanan yang baik.

Tabel 5.4 Karakteristik Keluarga Informan Berdasarkan Pengeluaran Keluarga

| No. | Nama Informan | Pengeluaran keluarga (bulan) | |
|-----|------------------|------------------------------|-------------|
| | | Pangan | Non-pangan |
| 1. | Informan 1 (USW) | Rp. 442.500 | Rp. 300.000 |
| 2. | Informan 2 (CHO) | Rp. 420.000 | Rp. 180.000 |
| 3. | Informan 3 (ISM) | Rp. 900.000 | Rp. 270.000 |
| 4. | Informan 4 (PRA) | Rp. 900.000 | Rp. 450.000 |
| 5. | Informan 5 (CHA) | Rp. 900.000 | Rp. 600.000 |
| 6. | Informan 6 (SLI) | Rp. 450.000 | Rp. 335.000 |
| 7. | Informan 7 (HAN) | Rp. 800.000 | Rp. 145.000 |
| 8. | Informan 8 (STM) | Rp. 800.000 | Rp. 457.000 |

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa pengeluaran untuk pangan berkisar antara Rp. 420.000 - Rp. 900.000 perbulan atau sekitar Rp. 14.000 - Rp. 30.000 perhari. Hal tersebut menunjukkan penghasilan keluarga setiap hari dihabiskan untuk kebutuhan pangan. Kebutuhan pangan tidak hanya makanan utama yang dikonsumsi setiap 2-3 kali sehari, tetapi juga mencakup makanan ringan yang dikonsumsi anak atau balita. Apabila ada sisa penghasilan setiap hari, maka akan digunakan untuk membayar cicilan hutang yang dimiliki informan. Sebagian besar informan memiliki hutang berupa sembako ataupun pakaian yang dibayar setiap hari sebesar Rp. 2.000 - Rp. 10.000 hingga hutang tersebut dapat dilunasi. Minimnya penghasilan yang didapat dan mahalnya kebutuhan pokok yang dijual di Dusun Kepetingan membuat mayoritas masyarakat harus berhutang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berikut ini kutipan wawancara beberapa informan :

"... Pas mboten nggadah nggih nyambut tiyang mbak. Tapi kulo nyambut teng tiyang sing mboten nganakno. Mbayar e nggih dicicil sakben dinten kale ewu sak telas e. (Waktu tidak ada (uang) ya hutang ke orang mbak. Tapi saya hutang pada orang yang tidak memberi bunga. Membayarnya ya diangsur setiap hari Rp. 2.000 sampai lunas)." (ISM, 2012)

"Walah,, yo utang mbak. Utang gulo, utang beras. Mbayar e yo nyicil kadang limang ewu kadang sepuluh ewu. Sak nduwene. (Walah,, ya hutang mbak. Hutang beras, hutang gula. Membayarnya ya diangsur, kadang Rp. 5.000, kadang Rp. 10.000. Tergantung punya uang berapa)." (HAN, 2012).

5.2.6 Besar Anggota Keluarga

Besar anggota keluarga informan berkisar antara 4 hingga 6 orang. Anggota keluarga lain yang tinggal bersama dengan keluarga inti informan yaitu nenek atau kakek balita. Segala kebutuhan sehari-hari hanya ditanggung oleh kepala

keluarga. Meskipun begitu, kepala keluarga maupun informan tidak merasa keberatan karena orang tua mereka juga berperan dalam mengasuh balita.

5.2.7 Interaksi Sosial

Seluruh informan memiliki interaksi sosial yang cukup baik dengan lingkungan sekitar. Hal ini ditunjukkan dengan keikutsertaan seluruh informan dalam kegiatan yasin dan tahlil setiap hari Kamis di masjid yang terdapat di Dusun Kepetingan. Selain itu, seringkali terlihat beberapa ibu, termasuk informan berkumpul di depan rumah untuk mengobrol dengan tetangga. Berdasarkan hasil wawancara, alasan yang mendorong ibu untuk mengikuti kegiatan yasinan, tahlilan, atau sekedar mengobrol (*cangkruk*) dengan tetangga sekitar yaitu untuk mengisi waktu luang. Tidak adanya pekerjaan yang dilakukan membuat mayoritas ibu merasa jenuh berada di dalam rumah. Bahan obrolan beberapa ibu tidak jauh dari masalah sehari-hari maupun mengenai balita yang dimiliki. Adanya interaksi dengan tetangga juga membawa dampak yang baik terhadap pola asuh balita. Seringkali tetangga saling mengingatkan apabila terdapat ibu yang salah ataupun masih kurang paham dalam mengasuh balita, seperti yang diungkapkan informan berikut ini :

"Biyen pernah tak ke'i permen mbak, tapi diseneni wong-wong. Lha kulo mboten semerap, yugane yo seneng ae tak ke'i permen.. hehehe. (Dulu pernah saya kasih permen mbak, tapi dimarahi orang-orang. Lha saya tidak tahu, anaknya juga senang saya kasih permen.. hehehe)" (SLI, 2012)

5.3 Kondisi Lingkungan

5.3.1 Higiene Rumah dan Sarana Sanitasi

Higiene rumah yang diamati dalam penelitian ini meliputi fasilitas kelengkapan bangunan rumah yaitu langit-langit, dinding, lantai, jendela kamar

tidur, ruang keluarga dan ruang tamu, ventilasi, sarana pembuangan asap dapur, dan pencahayaan. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa seluruh komponen bangunan rumah informan dalam kondisi baik, kecuali langit-langit dan dinding rumah. Mayoritas langit-langit rumah informan terbuat dari papan kayu dan anyaman bambu serta dinding rumah terbuat dari batako, anyaman bambu, dan triplek yang tidak kedap air. Terlihat bekas air hujan yang telah mengering di langit-langit dan dinding rumah. Lantai rumah informan sebagian besar hanya diplester namun dalam kondisi mudah dibersihkan dan tidak licin. Pintu dan jendela terbuat dari kayu dan kaca yang masih berfungsi dengan baik serta kondisinya bersih. Pencahayaan dan pertukaran udara di dalam rumah baik karena area pencahayaan dan ventilasi $\geq 10\%$ dari luas lantai ruangan serta cahaya dapat masuk ≥ 1 jam perhari. Tidak terdapat sarana pembuangan asap dapur (*exhaust fan*) di seluruh rumah informan, namun secara umum terdapat ventilasi di dapur sehingga asap dapur yang dihasilkan ketika proses memasak masih dapat keluar dengan cukup baik. Sayangnya, selain dinding dan langit-langit, kondisi kamar mandi juga tidak baik karena seluruh informan membersihkan kamar mandi selama satu bulan sekali. Oleh karena itu kondisi bak mandi hitam berlumut dan juga lantai kamar mandi menjadi licin. Di setiap rumah juga masih terdapat tikus yang berkeliaran di dalam rumah. Oleh karena itu seluruh informan menyimpan makanan di dalam lemari makan.

Sarana sanitasi yang diamati yaitu sarana air bersih, sarana pembuangan sampah, sarana pembuangan kotoran, dan sarana pembuangan air limbah. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan secara langsung diketahui bahwa air bersih yang digunakan oleh seluruh informan berasal dari air bor yang terdapat

di tiga titik wilayah Dusun Kepetingan. Pembangunan sumur bor memang ditujukan untuk seluruh masyarakat di dusun tersebut. Setiap hari masyarakat bergantian menyalurkan air dari sumur bor ke bak mandi ataupun tempat penampungan air lainnya. Berdasarkan wawancara dengan para informan, penggunaan air bor hanya untuk keperluan mandi, mencuci baju, dan peralatan dapur. Air untuk memasak dan minum berasal dari air hujan ataupun air PAM yang direbus terlebih dahulu.

Mayoritas warga Dusun Kepetingan memiliki bak penampungan air hujan di setiap rumah. Hanya informan kedua yang tidak memiliki bak penampungan air hujan dengan alasan biaya yang dibutuhkan untuk membangun bak tersebut relatif mahal. Air hujan yang ditampung di bak tersebut dapat bertahan hingga musim hujan datang kembali. Namun apabila musim kemarau lebih lama dan air hujan yang ditampung sudah menipis, masyarakat membeli air PAM meskipun dengan harga yang relatif mahal, yaitu Rp. 5.000 setiap *jurigen*. Mahalnya air PAM yang dijual di Dusun Kepetingan karena air didatangkan dari luar dusun dengan menggunakan perahu. Kondisi bak penampungan air hujan milik informan terbuat dari batu bata dipleser dan ditutup dengan asbes. Meskipun selalu tertutup, bak tersebut masih ditumbuhi lumut karena seluruh anggota keluarga tidak pernah menguras bak penampungan air hujan. Kondisi fisik air bor maupun air hujan yang ditampung oleh keluarga informan tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa, dan relatif jernih.

Dusun Kepetingan yang merupakan dusun terpencil mengakibatkan tidak adanya petugas yang mengambil sampah setiap hari. Oleh karena itu seluruh warga, khususnya para informan membuang sampah di sungai maupun dibakar di

pekarangan rumah. Hal tersebut tentu saja berakibat buruk bagi lingkungan. Namun, karena tidak adanya fasilitas yang memadai untuk pengelolaan sampah membuat warga terpaksa membuang sampah dengan cara yang tidak benar, meskipun sebenarnya mereka paham bahwa cara tersebut tidak baik.

Sulitnya akses Dusun Kepetingan tidak hanya berpengaruh pada kebiasaan warga dalam membuang sampah, tetapi juga dalam pembuangan kotoran. Mayoritas keluarga informan memanfaatkan tambak ataupun sungai untuk buang air besar. Hanya ada tiga informan yang memiliki jamban di rumah, namun mereka juga seringkali tetap buang air besar di sungai atau tambak karena takut apabila *septic tank* menjadi penuh dan tidak ada mobil pengangkut tinja yang dapat menjangkau dusun tersebut. Kebiasaan warga buang air besar di sungai ataupun tambak juga membuat WC umum yang dibangun di Dusun Kepetingan tidak dimanfaatkan dengan baik.

Pembuangan air limbah di seluruh rumah informan langsung dialirkan menuju sungai. Tidak ada pengolahan khusus terhadap air limbah rumah tangga karena tidak adanya fasilitas yang memadai serta masih minimnya pengetahuan masyarakat, khususnya keluarga informan.

5.3.2 Akses Fisik terhadap Pangan

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan berpendapat bahwa akses fisik terhadap pangan, khususnya bahan pangan hewani, masih terjangkau karena Dusun Kepetingan dikelilingi oleh tambak dan sungai. Di dusun tersebut juga terdapat tiga toko *kelontong* yang menyediakan bahan pangan nabati maupun kebutuhan yang berkaitan dengan pangan lainnya. Namun, apabila pemilik toko pergi ke luar kota dalam waktu lama ataupun ada halangan untuk pergi ke pasar,

5.4 Sosial Budaya

5.4.1 Nilai Anak

Seluruh informan sepakat bahwa anak merupakan hal yang utama bagi kehidupan mereka. Seluruh informan akan memprioritaskan kebutuhan anak terlebih dahulu daripada kebutuhan lainnya. Apabila penghasilan perhari kurang mencukupi ataupun tidak ada sama sekali maka informan akan berusaha memenuhi asupan makanan untuk anak dengan cara berhutang ataupun meminta makanan pada tetangga. Berikut kutipan wawancara dengan beberapa informan :

"Anak niku penting banget mbak. Lek bapak e g oleh iwak opo-opo yo anak e kudu tetep mangan. Biasa e tak jalukno tonggo-tonggo. Bu Tun iku sing sering ngeke'i. Masio bapak ibu'e g mangan blas, pokok'e anak e kudu tetep mangan.(Anak itu penting sekali mbak. Kalau ayahnya tidak dapat ikan apa-apa, anak tetap harus makan, biasanya saya minta tetangga-tetangga. Bu Tun (kader) itu yang sering ngasih. Meskipun ayah dan ibunya tidak makan sama sekali, Pokoknya anaknya harus tetap makan.)" (CHA, 2012)

"Sedoyo damel yugo alit. Dibelani nyambut tiyang damel kebutuhan e. Sakben dinten nyicil kale ewu, tigang ewu damel nutupi cicilan. Sing penting yugo kulo sehat, ben dados tiyang pinter. Ben mboten koyo wong tuane. (Semua untuk anak kecil (balita). Dibela-belain hutang orang untuk kebutuhannya. Setiap hari mengangsur Rp. 2.000, Rp. 3.000, untuk menutupi hutang. Yang penting anak saya sehat, agar jadi orang pintar. Biar tidak seperti orang tuanya.)" (ISM, 2012)

5.4.2 Budaya mengenai Proses Tumbuh Kembang Anak

Beberapa informan memiliki budaya yang berkaitan dengan tumbuh kembang balita, yaitu kebiasaan memberikan makanan selain ASI pada usia < 6 bulan. Kebiasaan tersebut diperoleh secara turun menurun dari nenek balita. Menurut informan, alasan pemberian makanan selain ASI pada usia < 6 bulan yaitu agar bayi tidak merasa lapar dan semakin kuat. Selain itu, orang tua balita yang dulunya diberi makanan selain ASI pada usia < 6 bulan, tidak mengalami masalah kesehatan yang serius, sehingga nenek menurunkan kebiasaan tersebut agar

diikuti oleh cucunya. Berikut adalah kutipan wawancara mengenai alasan informan memberikan makanan selain ASI pada usia < 6 bulan :

"... ben mboten mular mawon mbak. Susu ne kan mboten medhal, maka ne terose mbah e niki diparingi sekul kedik kale pisang. Ben yuga ne wareg. (... Supaya tidak menangis terus mbak. ASI nya kan tidak keluar, karena itu kata nenek nya disuruh memberi sedikit nasi dan pisang. Supaya anaknya kenyang.)" (USW, 2012)

"Ooo.. yuga ne niki pun diparingi pisang ket lahir. Ben kuat, lemu. Terose ibu, kulo rumiyin nggih diparingi ngoten. (Ooo.. anaknya ini sudah dikasih pisang dari lahir. Supaya kuat, gemuk. Kata ibu (nenek balita), saya dulu juga dikasih itu (pisang))." (STM, 2012)

Informan yang tidak memiliki budaya memberikan makanan ASI < 6 bulan yaitu informan kedua dan ketiga. Kedua informan tersebut memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

5.5 Tingkat Konsumsi Gizi (Energi dan Protein)

Tingkat konsumsi adalah perbandingan jumlah konsumsi zat gizi responden dengan angka kecukupan gizi dan energi total. Tingkat konsumsi gizi yang diteliti yaitu energi dan protein. Berdasarkan hasil *food recall* sebanyak 2 kali, diketahui distribusi rata-rata asupan energi, lemak, protein dan karbohidrat, yang dapat dilihat pada Tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5.5 Distribusi Rata-Rata Asupan Energi, Lemak, Protein dan Karbohidrat Balita Informan Dusun Kepetingan Tahun 2012

| | Energi (kkal) | Lemak (g) | Protein (g) | Karbohidrat (g) |
|-----------------|---------------|-----------|-------------|-----------------|
| Mean | 1080,9125 | 34,4513 | 28,2625 | 114,1625 |
| Standar deviasi | 327,83740 | 9,91385 | 8,74037 | 32,57615 |
| Minimum | 690,70 | 22,00 | 19,60 | 80,90 |
| Maksimum | 1610,00 | 45,01 | 45,30 | 174,60 |

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa rata-rata asupan energi balita sebesar 1080,9125 kkal, asupan lemak sebesar 34,4513 gram, asupan protein sebesar 28,2625 gram dan asupan karbohidrat sebesar 114,1625 gram.

5.5.1 Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat konsumsi energi merupakan perbandingan jumlah konsumsi energi dengan nilai AKG yang dianjurkan, yaitu umur 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun. Konsumsi energi yang dianjurkan untuk usia 7-12 yaitu 650 kkal, usia 1-3 tahun yaitu 1000 kkal, dan 4-6 tahun yaitu 1550 kkal. Tingkat konsumsi energi diklasifikasikan menjadi baik ($\geq 100\%$ AKG), sedang (80 – 99,9 % AKG), kurang (70 – 79,9 % AKG) dan defisit ($< 70\%$ AKG). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa seluruh balita memiliki tingkat konsumsi energi baik. Distribusi penelitian berdasarkan tingkat energi dapat dilihat pada Tabel 5.6 berikut ini :

Tabel 5.6 Distribusi Penelitian Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi

| Tingkat Konsumsi Energi | n | % |
|--------------------------|---|-----|
| Baik ($\geq 100\%$ AKG) | 8 | 100 |
| Sedang (80 – 99,9 % AKG) | 0 | 0 |
| Kurang (70 – 79,9 % AKG) | 0 | 0 |
| Defisit ($< 70\%$ AKG) | 0 | 0 |
| Total | 8 | 100 |

5.5.2 Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat konsumsi protein merupakan perbandingan jumlah konsumsi protein dengan nilai AKG yang dianjurkan, yaitu umur 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun. Konsumsi protein yang dianjurkan untuk usia 7-12 yaitu 16 gram, usia 1-3 tahun yaitu 25 gram, dan 4-6 tahun yaitu 39 gram. Tingkat konsumsi protein diklasifikasikan menjadi baik ($\geq 100\%$ AKG), sedang (80 – 99,9 % AKG), kurang (70 – 79,9 % AKG) dan defisit ($< 70\%$ AKG). Berdasarkan hasil penelitian dapat

diketahui bahwa seluruh balita memiliki tingkat konsumsi protein baik. Distribusi penelitian berdasarkan tingkat protein dapat dilihat pada Tabel 5.7 berikut ini :

Tabel 5.7 Distribusi Penelitian Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein

| Tingkat Konsumsi Protein | n | % |
|--------------------------|---|-----|
| Baik (≥ 100 % AKG) | 8 | 100 |
| Sedang (80 – 99,9 % AKG) | 0 | 0 |
| Kurang (70 – 79,9 % AKG) | 0 | 0 |
| Defisit (< 70 % AKG) | 0 | 0 |
| Total | 8 | 100 |

5.6 Positive Deviance

5.6.1 Kebiasaan Pemberian Makanan

Kebiasaan pemberian makanan meliputi pemberian ASI, pengenalan MP-ASI, pola konsumsi sehari-hari, dan pembagian porsi makan dengan anggota keluarga lain. Sebanyak 7 dari 8 informan memberikan ASI sejak bayi lahir. Kolostrum yang keluar beberapa saat setelah lahir juga diminumkan pada bayi. ASI diberikan sebanyak 12-15 kali setiap harinya dari payudara kanan dan kiri. Terdapat 2 balita yang memperoleh makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan, yaitu balita dari informan kedua dan ketiga. Variasi makanan yang diberikan setiap hari juga beragam. Informan memberikan makanan yang beragam setiap hari dengan alasan agar balita tidak bosan. Setiap hari seluruh informan memberi makan balita sebanyak 3 kali sehari. Makanan yang sering diberikan informan yaitu ikan mujair dan bandeng. Hal ini karena ikan didapat dari tambak ataupun sungai sehingga tidak perlu membeli untuk mendapatkannya.

Selama ini, selera makan balita baik, ditunjukkan dengan balita tidak pernah menolak makanan yang diberikan oleh informan. Seluruh balita informan memiliki pola konsumsi harian untuk makanan sumber tenaga yaitu nasi sebanyak

3 kali sehari. Demikian pula dengan makanan sumber protein berupa telur, ikan segar, tahu, dan tempe dikonsumsi setiap hari oleh balita. Sebanyak 2 balita mengonsumsi telur sebanyak 1 hari sekali, ikan segar dikonsumsi 2 kali sehari oleh 5 balita, tahu dan tempe dikonsumsi 2 kali sehari oleh masing-masing 5 balita. Sayuran yang dikonsumsi oleh balita memiliki pola mingguan yaitu mayoritas mengonsumsi wortel, bayam, dan kubis. Wortel dikonsumsi paling banyak oleh 3 balita yaitu sebanyak 2 kali seminggu, bayam dikonsumsi 1 kali seminggu oleh 5 balita, dan kubis dikonsumsi satu minggu sekali oleh 3 balita.

Apabila balita mengalami sakit dan nafsu makan menjadi turun, maka informan akan melakukan berbagai cara agar balita tetap mendapat asupan makanan. Beberapa hal yang dilakukan informan antara lain menyuapi balita sambil bermain di sekitar rumah, memberikan susu lebih banyak dari biasanya, dan memberikan camilan berupa biskuit.

5.6.2 Kebiasaan Pengasuhan

Pengasuhan balita lebih sering dilakukan oleh informan karena seluruh informan adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja sehingga memiliki banyak waktu untuk mengasuh balita. Meskipun pengasuhan balita menjadi tanggung jawab ibu, peran ayah dalam memberikan perhatian pada balita juga berjalan dengan baik. Berdasarkan penuturan beberapa informan, ayah ikut serta mengasuh balita ketika sedang berada di rumah. Apabila balita sedang rewel maka ayah akan mengajak balita bermain. Begitu pula ketika informan sedang mandi, sholat, ataupun memasak, maka ayah ataupun anak pertama yang lebih dewasa akan bergantian mengasuh balita. Berdasarkan penuturan seluruh informan diketahui bahwa terdapat tujuh ayah balita yang memiliki kebiasaan merokok, namun

ketujuh ayah tersebut tidak pernah merokok di dalam rumah ketika sedang bersama balita. Hal tersebut merupakan kebiasaan positif yang dilakukan dalam mengasuh balita. Berikut ini kutipan wawancara dengan beberapa informan :

"... Bapak e niku nggih ngrokok mbak. Tp lek ngrokok medal, mboten nate teng dalem. (... Bapak itu ya merokok mbak. Tapi kalau merokok keluar, tidak pernah di dalam." (CHO, 2012)

"Ooo... rokok e iku yo buanter mbak. Malah jare ne mending gak mangan daripada gak ngrokok. Tapi bapak e iku yo ngerti, gak tau ngrokok pas ono anak e. Lek anak e dolen, baru ngrokok nang njero omah. (Ooo... Rokoknya itu banyak mbak. Malah katanya mending tidak makan daripada tidak merokok. Tapi Bapak itu ya tahu, tidak pernah merokok kalau ada anak. Kalau anaknya main di luar, baru merokok di dalam rumah." (HAN, 2012)

Anggota keluarga, khususnya informan selalu memperhatikan perkembangan balita. Sejak kecil balita selalu diajak berbicara maupun dikenalkan dengan benda sekitar. Apabila balita sudah mulai bertanya banyak hal, maka informan tidak pernah malas menjawab pertanyaan. Informan juga sering mengajak balitanya berinteraksi dengan balita sekitar. Tidak jarang terjadi pertengkaran dengan balita lain, namun informan selalu sigap dalam melerai. Kebiasaan tersebut dapat meningkatkan kedekatan emosi antara ibu dan anak.

5.6.3 Kebiasaan Kebersihan

Seluruh informan memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir ketika hendak makan, menyuapi balita, maupun ketika selesai buang air. Informan tidak hanya melakukan hal tersebut pada dirinya sendiri, tetapi juga mulai mengajarkan hal tersebut pada anak maupun balita. Kebiasaan balita memasukkan benda asing ke dalam mulut juga diperhatikan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan selalu sigap mengambil benda asing yang akan dimasukkan balita ke dalam mulutnya dengan alasan kotor dan takut benda

tersebut tertelan. Kebiasaan positif lain yang berkaitan langsung dengan balita dan menjadi perhatian utama informan yaitu kebiasaan dalam menyiapkan peralatan makan atau minum balita. Sebelum digunakan, peralatan tersebut dicuci dengan sabun dan air mengalir serta direndam dalam air panas. Botol minum yang digunakan juga selalu ditutup agar tidak kotor. Hal tersebut diketahui dari hasil pengamatan secara langsung pada saat penelitian. Bahan makanan yang hendak dimasak maupun disimpan dalam lemari es juga selalu dicuci terlebih dahulu oleh seluruh informan. Begitu pula dengan masakan yang telah diolah selalu disimpan dalam lemari makan ataupun ditutup dengan tudung saji. Seluruh informan juga rutin memandikan balita dua kali sehari setiap pagi dan sore. Menggosok gigi sudah dibiasakan sejak dini, namun sayangnya kebiasaan tersebut masih dilakukan satu kali yaitu pada pagi hari.

Selain kebersihan yang berkaitan langsung dengan balita, kebersihan rumah juga menjadi perhatian keluarga. Kebersihan rumah menjadi tanggung jawab seluruh anggota keluarga. Kegiatan menyapu dilakukan setiap hari oleh ibu maupun anak yang sudah dewasa sedangkan membersihkan kamar mandi merupakan tanggung jawab ayah. Keluarga informan keempat membersihkan kamar mandi setiap satu minggu sekali.

5.6.4 Kebiasaan Mendapat Pelayanan Kesehatan

Seluruh informan memiliki kebiasaan baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selama hamil, informan rutin memeriksakan kehamilan di bidan yang terdapat di luar Dusun Kepetingan. Meskipun jarak yang ditempuh cukup jauh, namun informan tetap patuh melakukan pemeriksaan agar dapat mengetahui perkembangan janinnya. Menurut penuturan beberapa informan, pada saat itu

bidan desa yang datang ke Dusun Kepetingan belum rutin mengunjungi poskesdes. Oleh karena itu para informan memilih memeriksakan kehamilan di luar dusun. Proses kelahiran seluruh informan juga dibantu oleh bidan maupun dokter kandungan di rumah sakit. Sebanyak 7 dari 8 balita pernah mengalami demam, batuk, dan pilek. Upaya yang dilakukan informan yaitu memberikan obat di apotek sesuai anjuran bidan. Jauhnya jarak tempat tinggal dengan apotek membuat informan meminta bantuan tetangga yang selalu pergi ke dusun. Apabila dalam satu minggu balita belum juga sembuh maka informan akan membawa balita ke puskesmas ataupun rumah sakit. Sampai saat ini, imunisasi yang diterima cukup lengkap dan informan rutin membawa balita ke posyandu. Alasan utama informan rutin membawa balita ke posyandu yaitu agar dapat mengetahui pertumbuhan balita dan mendapat imunisasi lengkap, sedangkan alasan lain yang juga mendorong informan rutin ke posyandu yaitu agar dana PKH yang mereka dapatkan tidak dipotong.

BAB VI

PEMBAHASAN

BAB VI

PEMBAHASAN

7.1 Karakteristik Keluarga Informan

Karakteristik keluarga informan yang diteliti meliputi pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pengeluaran keluarga, besar anggota keluarga, dan interaksi sosial. Hasil penelitian mengenai pendidikan orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua balita merupakan lulusan sekolah dasar yaitu ibu sebanyak 5 orang dan ayah sebanyak 6 orang. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan orang tua balita masih tergolong rendah, namun mereka dapat memiliki balita dengan status gizi normal. Hasil penelitian Klemesu *et al.*, (2000) menunjukkan hal yang sebaliknya, yaitu rendahnya tingkat pendidikan ibu di kota Accra, Ghana (Afrika), secara konsisten berpengaruh terhadap rendahnya praktek pemberian pengasuhan anak di bawah umur tiga tahun. Pengasuhan tersebut meliputi praktek pemberian makan, pemeliharaan *hygiene* dan kesehatan. Di sisi lain, hasil penelitian ini didukung penelitian Harmany (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, tidak berhubungan dengan status gizi balita. Hal ini dapat terjadi apabila ibu dengan tingkat pendidikan rendah, namun memiliki kemauan yang tinggi untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan serta memiliki kebiasaan yang baik dalam pengasuhan terhadap balita, maka dapat berpengaruh baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

Hasil penelitian tentang pengetahuan ibu terhadap masalah gizi, kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan

mendapat pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 6 informan memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan tentang masalah gizi dan kesehatan yang baik merupakan jalan keluar untuk mengatasi rendahnya pendidikan yang dimiliki. Pengetahuan baik yang dimiliki ibu akan berpengaruh terhadap pola asuh gizi yang kemudian dapat mempengaruhi status gizi balita (Handayani, 2012). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Turnip (2008), yaitu sebanyak 80% ibu dengan pengetahuan baik memiliki anak dengan status gizi baik (92,5%). Penelitian Marut (2007) juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu, maka status gizi anak akan semakin baik.

Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ayah balita yaitu buruh tambak dan buri tambak sebanyak 7 orang serta 1 orang sebagai sales, sedangkan ibu balita sebagai ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Selain menjadi ibu rumah tangga, terdapat 1 orang ibu yang juga membantu meningkatkan pendapatan keluarga dengan cara membuat dan menjual sinom. Walaupun demikian peran ibu dalam merawat balita tetap menjadi prioritas, dimana ibu mencari tambahan pendapatan hanya dirumah saja sehingga dapat sekaligus merawat balita.

Tingkat pendapatan keluarga berkisar antara Rp.500.000 – Rp.1.000.000. Pendapatan tersebut tidak selalu sama setiap bulan karena bergantung pada perolehan ikan setiap hari dan musim panen ikan. Tingkat pengeluaran rata-rata keluarga untuk kebutuhan pangan sekitar Rp.420.000 – Rp.900.000 dan kebutuhan non-pangan sekitar Rp.145.000 – Rp.600.000. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh informan mengalokasikan pengeluaran untuk kebutuhan pangan lebih besar daripada kebutuhan non-pangan. Hal yang

dilakukan informan untuk mengimbangi pengeluaran yang lebih besar daripada pendapatan yaitu dengan cara berhutang.

Hasil penelitian mengenai besar anggota keluarga menunjukkan bahwa anggota keluarga informan berkisar antara 4 – 6 orang. Meskipun pendapatan hanya berasal dari ayah, namun hal ini tidak berpengaruh terhadap pola konsumsi balita karena ibu selalu memprioritaskan asupan makanan untuk balita terlebih dahulu.

Hasil penelitian tentang interaksi sosial menunjukkan bahwa ibu memiliki interaksi sosial yang baik dengan lingkungan sekitar. Interaksi sosial yang dilakukan ibu antara lain mengikuti kegiatan keagamaan maupun sekedar bercengkerama dengan tetangga sekitar rumah. Interaksi sosial yang dilakukan dapat membawa manfaat positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan balita. Hal ini sesuai dengan pendapat Luisa *et al.*, (2009) yaitu peningkatan kontak sosial dan transaksi sosial antar masyarakat dapat membantu penerapan perilaku yang lebih sehat. Adanya norma yang sehat pada hubungan orang tua yang saling mengenal dan bersedia menjaga anak di lingkungannya akan mempengaruhi status gizi anak.

7.2 Kondisi Lingkungan

Berdasarkan Depkes RI (2007) dan Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999, higiene rumah informan secara umum tergolong baik. Pencahayaan dan sirkulasi udara sudah memenuhi syarat rumah sehat, yaitu area pencahayaan dan sirkulasi udara $\geq 10\%$ luas lantai ruangan dan cahaya dapat masuk ≥ 1 jam perhari. Demikian juga dengan lantai rumah yang mudah

dibersihkan dan tidak licin, pintu dan jendela terbuat dari kayu dan kaca yang masih berfungsi dengan baik serta kondisinya bersih. Namun kondisi tersebut tidak terjadi pada dinding dan atap rumah. Dinding rumah tidak kedap air dan atap rumah juga mengalami kebocoran ketika hujan. Kondisi lantai kamar mandi juga licin karena dibersihkan satu bulan sekali. Adanya tikus di hampir seluruh rumah membuat informan selalu menyimpan makanan di dalam lemari makan atau ditutup dengan tudung saji. Hal tersebut dilakukan agar makanan tidak terkontaminasi oleh penyakit yang dibawa oleh tikus.

Higiene rumah yang baik tidak diimbangi dengan sarana sanitasi. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan sarana sanitasi keluarga informan kurang baik. Hanya ada 3 informan yang memiliki sarana pembuangan kotoran berupa leher angsa yang dilengkapi *septic tank* namun sarana tersebut kurang dimanfaatkan dengan alasan takut apabila *septic tank* penuh dan tidak ada mobil pengangkut kotoran yang dapat menjangkau wilayah tersebut. Oleh karena itu, mayoritas keluarga informan memanfaatkan sungai dan tambak untuk sarana pembuangan kotoran. Sarana pembuangan air limbah langsung dialirkan ke selokan yang terhubung langsung dengan sungai. Tidak ada pengolahan lebih lanjut karena sulitnya akses dan minimnya pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengolahan air limbah. Sarana pembuangan sampah tergolong kurang baik dikarenakan seluruh keluarga informan membuang sampah dengan cara dibakar atau dibuang ke sungai karena tidak adanya lahan yang dapat digunakan untuk memendam sampah maupun tidak adanya petugas yang mengangkut sampah karena sulitnya akses transportasi. Minimnya sarana pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah, serta sarana pembuangan kotoran manusia

tentu dapat berpengaruh terhadap kesehatan lingkungan maupun manusia. Dusun Kepetingan yang terdapat di tepi muara sungai setiap bulannya mengalami pasang air laut sehingga mengakibatkan banjir. Adanya sampah maupun kotoran manusia yang dibuang ke sungai tentu dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, khususnya diare pada balita. Air bersih yang digunakan untuk mandi dan mencuci yaitu air bor, sedangkan air minum yang digunakan yaitu air hujan dan air PAM yang direbus terlebih dahulu. Meskipun kondisi fisik air bersih maupun air minum telah memenuhi syarat dari Permenkes RI No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum (jernih, tidak berbau, dan tidak berwarna), namun sayangnya keluarga informan jarang membersihkan bak penampungan air, termasuk bak mandi, yaitu sebanyak satu bulan sekali. Sarana sanitasi yang buruk dapat mengakibatkan terjadinya penyakit infeksi, salah satunya yaitu diare. Menurut Begin *et al.*, (1999) pencegahan penyakit infeksi dapat dilakukan dengan meningkatkan perhatian pada kesehatan rumah, penyediaan air bersih untuk berbagai keperluan, jamban keluarga, sarana dan prasarana kesehatan serta ada tidaknya dukungan program gizi dan kesehatan. Risiko terjadinya diare dan diare berulang lebih besar pada keluarga yang tidak mempunyai jamban, tempat pembuangan limbah dan tempat sampah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa akses fisik terhadap pangan relatif mudah dijangkau. Hal ini dikarenakan keluarga informan bergantung pada hasil tambak dan sungai yang ada di sekeliling Dusun Kepetingan. Kebutuhan pangan lainnya didapat dari toko *kelontong* yang dapat dijangkau dengan berjalan kaki. Meskipun harga kebutuhan pokok relatif lebih mahal karena terbatasnya akses transportasi menuju Dusun Kepetingan, namun masyarakat yang tergolong

mampu seringkali memberikan bantuan kepada keluarga yang kekurangan. Akses yang mudah untuk mendapatkan bahan pangan yang dibutuhkan, terjangkaunya harga jual, dan adanya kepedulian, kerjasama, serta gotong royong pada masyarakat merupakan modal yang efektif dalam menanggulangi masalah gizi (Handayani dan Galuh, 2012). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Arifin (2004), bahwa aspek distribusi pangan sampai ke pelosok rumah tangga pedesaan, yang tentunya mencakup fungsi, tempat, ruang, dan waktu, juga tidak kalah pentingnya dalam upaya memperkuat strategi ketersediaan pangan.

Akses fisik terhadap fasilitas umum yang dapat dijangkau dan dimanfaatkan dengan baik yaitu pendidikan PAUD, SD, SMP, masjid, dan balai dusun. Sebaliknya fasilitas umum yang belum dapat dimanfaatkan dengan maksimal yaitu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan hanya dapat dinikmati warga setiap satu bulan sekali, yaitu bertepatan dengan pelaksanaan posyandu balita. Tidak terdapat klinik, apotek, dokter, atau petugas kesehatan lain di Dusun Kepetingan sehingga masyarakat yang sakit di luar jadwal posyandu dan ingin mendapat pelayanan kesehatan harus menempuh perjalanan jauh menuju pusat kabupaten dengan menggunakan perahu. Sulitnya akses menuju sarana pelayanan kesehatan seringkali membuat keluarga informan jarang melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan apabila tidak dalam keadaan darurat. Sehingga seringkali kondisi masyarakat yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan luar dusun Kepetingan sudah parah. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Adam (2008) pada masyarakat Suku Bajo, Sulawesi Tenggara. Sebagian besar masyarakat Suku Bajo (54,1%) membutuhkan waktu menuju tempat pelayanan kesehatan > 60 menit, sehingga mereka kurang memanfaatkan

pelayanan kesehatan karena lokasi tempat pelayanan kesehatan sangat jauh, transportasi susah, dan jalan rusak. Menurut UNICEF (2002) jarak yang harus ditempuh oleh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diinginkan mempengaruhi motivasi berobat terutama bagi masyarakat miskin. Anak yang sakit tidak segera mendapat perawatan dikarenakan jarak pelayanan kesehatan cukup jauh dengan waktu tempuh yang lebih lama.

7.3 Sosial Budaya

Hasil penelitian mengenai nilai anak menunjukkan bahwa seluruh informan memberikan nilai yang sangat tinggi kepada anak. Keluarga informan akan memberikan segala hal yang terbaik untuk anak. Hal tersebut terlihat dari sikap informan yang rela tidak makan asalkan balitanya tetap makan. Informan selalu berusaha memberikan makanan yang bergizi dengan harapan agar tumbuh kembang balita semakin baik, sehingga ketika beranjak dewasa dapat membantu perekonomian keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2003), yaitu anak dapat menjadi jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, sehingga banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Zeitlin dkk., (1995) dalam Rahayu (2009) yaitu bagi keluarga Jawa yang tergolong miskin, anak merupakan aset untuk memberikan kontribusi bagi pendapatan keluarga. Berbeda dengan keluarga Jawa yang tergolong ekonomi menengah ke atas yang menganggap anak sebagai *prestise*.

Berdasarkan hasil penelitian, budaya yang berkembang di beberapa keluarga informan yaitu kebiasaan pemberian makanan selain ASI pada bayi usia <6 bulan.

Kebiasaan ini dilakukan beberapa informan berdasarkan nasehat nenek balita. Pemberian makanan selain ASI di usia dini dengan alasan agar bayi tidak lapar dan agar bayi sehat. Budaya ini tidak hanya di Dusun Kepetingan saja, namun sering terjadi pada masyarakat pedesaan yang masih memiliki pengetahuan rendah, antara lain berdasarkan hasil penelitian Mubin dan Pujiastuti (2008), yaitu di daerah pedesaan kebanyakan masyarakat terbiasa memberikan nasi atau pisang sebagai makanan tambahan kepada bayi. Kebiasaan memberikan makanan selain ASI dilakukan juga di Desa Mulyaharja, Bogor, agar bayi lebih kuat dan tidak mudah lapar (Mashitah, dkk., 2005). Praktek pemberian makanan selain ASI sebelum usia 6 tahun hendaknya tidak dilakukan. Hal ini dikarenakan banyak kerugian yang ditimbulkan akibat pemberian makanan terlalu dini, diantaranya yaitu kuman dapat masuk dalam tubuh balita, terjadi alergi, beban organ pencernaan yang berlebihan, serta mengurangi jumlah ASI yang dikonsumsi karena balita sudah terlanjur kenyang (Firdhani dan Inong, 2005; Roesli, 2003; Firdhani, 2006).

7.4 Tingkat Konsumsi

Rata-rata konsumsi energi dan protein balita yaitu 1139,925 kkal dan 43,275 gram. Jumlah energi dan protein yang dianjurkan untuk umur 7-12 bulan sebesar 650 kkal dan 16 gram, umur 1-3 tahun sebesar 1000 kkal dan 25 gram, dan umur 4-6 tahun sebesar 1550 kkal dan 39 gram. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat energi dan protein seluruh balita tergolong baik yaitu sebesar 100%. Konsumsi protein balita cukup tinggi dikarenakan setiap hari seluruh informan memberikan ikan, tahu, dan tempe pada masing-masing balita. Hasil penelitian ini senada

dengan hasil penelitian Firdaus (2003), Woge (2007), serta Lutviana dan Irwan (2010) yaitu ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita. Menurut Almatsier (2003), gizi buruk dan gizi kurang pada anak dapat terjadi karena kekurangan makanan sumber energi secara umum. Apabila sumber energi yang masuk ke dalam tubuh melebihi energi yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan, maka akan terjadi status gizi lebih. Sebaliknya status gizi baik merupakan suatu keadaan dimana terjadi suatu keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh, sedangkan status gizi buruk dan status gizi kurang merupakan akibat kurang terpenuhinya kebutuhan dalam waktu yang lama. Di sisi lain, balita membutuhkan protein dalam jumlah yang cukup tinggi untuk menunjang proses pertumbuhan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Djaeni (2000) bahwa mencukupi kebutuhan protein sangatlah penting untuk mencegah gangguan protein. Gangguan protein berpeluang menyerang siapa saja terutama bayi dan balita yang sedang tumbuh dan berkembang.

7.5 Positive Deviance

Kebiasaan pemberian makanan berupa ASI, pengenalan MP-ASI, pemberian makanan bervariasi setiap hari, pemberian makanan secara aktif terutama ketika anak sedang sakit, mencerminkan interaksi positif ibu dengan anak yang dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi anak. Hasil penelitian mengenai kebiasaan pemberian makan pada balita menunjukkan bahwa informan memberikan ASI, termasuk kolostrum, sejak bayi lahir. Meskipun hanya terdapat dua informan yang memberikan ASI eksklusif hingga balita berusia 6 bulan, namun informan lain yang tidak memberikan ASI eksklusif mulai menyapih balitanya ketika berusia

lebih dari 1,5 tahun. Variasi makanan yang diberikan ketika balita sudah mulai mengonsumsi makanan padat juga beragam. Hampir setiap hari informan menyediakan sumber protein hewani dan nabati, serta sayur di setiap makanan balita. Mayoritas sumber protein yang diberikan setiap hari yaitu ikan segar (mujair dan bandeng), tahu, dan tempe, serta pemberian sayur yang paling sering diberikan setiap minggu yaitu bayam, wortel, dan kubis. Ikan menjadi makanan yang tidak bisa dilepaskan dari kehidupan masyarakat karena Dusun Kepetingan dikelilingi oleh tambak dan sungai. Semua jenis ikan merupakan sumber protein dan lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin A, seng, selenium, kalsium, dan yodium yang cukup baik. Kandungan zat gizi mikro dan makro pada ikan yang cukup tinggi, dapat menanggulangi berbagai masalah gizi seperti kekurangan energi protein (KEP) (Khomsan, 2004).

Pemberian makanan pada balita yang sakit juga dilakukan dengan gigih oleh ibu. Selera makan yang menurun akibat sakit membuat ibu berusaha lebih keras agar balita tetap mau makan. Ibu akan berusaha membujuk balitanya dengan menggendong, bermain, bernyanyi atau membawa balita ke tempat yang lebih sejuk di luar rumah atau bergabung dengan anak lainnya sehingga balita merasa tidak sedang makan tetapi bermain. Suasana yang menyenangkan dalam makan membuat balita senang, sehingga ia bersemangat dalam makan meskipun sedang sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Maya (2011), yaitu salah satu hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan pada anak adalah situasi makan. Situasi yang nyaman akan membuat anak merasa tenang, sehingga anak memiliki nafsu makan yang meningkat. Pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak, yang pada

akhirnya mempengaruhi kualitas status gizi anak tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Menon dan Ruel (2002) di beberapa Negara Amerika Latin yaitu praktek pemberian makan anak berpengaruh kuat terhadap kualitas status gizi indeks TB/U anak usia 6-36 bulan.

Kebiasaan pengasuhan yang baik merupakan gambaran adanya interaksi positif antara anak dan pengasuh utama sehingga dapat membantu perkembangan emosi dan psikologis anak. Pola asuh yang baik dan benar, termasuk memberikan perhatian, dapat menciptakan perkembangan anak yang normal (Turnip, 2008). Praktek pengasuhan merupakan determinan yang cukup kuat bagi status gizi meskipun anak tersebut berasal dari keluarga miskin (Klemesu *et al.*, 2000). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh anggota keluarga, khususnya ibu memiliki kebiasaan mengajak bicara dan mengenalkan benda di sekitar balita sejak kecil. Interaksi tersebut membentuk kedekatan emosi antara ibu dan balita. Meskipun setiap hari balita lebih sering berada dibawah pengawasan ibu, namun ayah juga terlibat dalam mengasuh balita. Kebiasaan positif yang dilakukan mayoritas ayah balita yaitu tidak merokok saat sedang bersama balita. Hal ini tentu menguntungkan bagi balita karena balita yang tinggal bersama anggota keluarga yang merokok dan selalu terpapar asap rokok berisiko terkena ISPA sebesar 4,865 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tinggal bersama anggota keluarga yang tidak merokok (Kartikasari, 2009). Disamping itu, seseorang yang menghirup asap rokok rentan terhadap penyakit yang sama seperti yang dialami perokok aktif. Perokok pasif yang menghirup asap rokok selama 30 menit akan membuat aliran darah menuju jantung berkurang (Depkes RI, 2000)

Kebiasaan positif dalam menjaga kebersihan meliputi kebersihan tubuh maupun makanan. Hasil penelitian mengenai kebiasaan menjaga kebersihan yaitu selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir ketika hendak makan, menyuapi balita, maupun selesai buang air. Demikian juga ketika balita hendak memasukkan benda asing ke dalam mulutnya, informan akan sigap mengambil benda tersebut. Peralatan makan yang digunakan oleh balita selalu dicuci dengan sabun dan air mengalir serta direndam ke dalam air panas. Setiap hari balita dimandikan dua kali sehari serta mulai dibiasakan menggosok gigi, meskipun masih dalam frekuensi satu hari sekali. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Turnip (2008), yaitu kebiasaan diri yang baik pada keluarga berpengaruh terhadap status gizi baik pada balita (92,5%). Anak usia 12 – 24 bulan yang memiliki status gizi tidak baik mempunyai peluang 5,9 kali pada keluarga yang menerapkan kebiasaan kebersihan diri tidak baik dibandingkan dengan anak pada keluarga dengan kebersihan diri yang baik.

Kebiasaan positif yang juga dilakukan informan yaitu dalam hal pelayanan kesehatan. Sejak hamil informan rutin memeriksakan kandungannya pada bidan. Informan rela menempuh perjalanan jauh setiap kali memeriksakan kandungannya agar kondisi janin dapat terus dipantau. Informan juga rutin membawa bayi yang telah dilahirkan ke posyandu agar pertumbuhan balita dapat selalu diketahui dan imunisasi yang didapatkan balita juga lengkap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wadana dkk., (2008) yaitu frekuensi kunjungan ke posyandu dan kelengkapan imunisasi berpengaruh terhadap status gizi balita. Sebanyak 95,06% balita yang tidak KEP rutin mengunjungi posyandu dan 86,29% balita yang tidak KEP memiliki riwayat imunisasi yang lengkap. Penelitian Yogiswara (2011) juga

menunjukkan adanya hubungan antara tingkat partisipasi ibu di posyandu dengan status gizi balita. Sebanyak 65% ibu yang rutin ke posyandu memiliki anak dengan status gizi baik.

Beberapa kebiasaan positif yang telah dilakukan oleh informan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, meskipun seluruh informan berasal dari keluarga tidak mampu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sternin (2007), yaitu anak dari keluarga miskin dapat dirawat dengan baik meskipun hidup dalam kemiskinan dan banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi keluarga miskin dalam merawat anaknya dengan baik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB VII

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Mayoritas pendidikan orang tua balita adalah tamat SD, mata pencaharian terbanyak ayah balita adalah buruh atau buri tambak dan ibu balita sebagai ibu rumah tangga. Pendapatan rata-rata keluarga antara Rp.500.000–Rp.1.000.000, dengan alokasi pengeluaran keluarga lebih banyak untuk kebutuhan pangan yaitu sekitar Rp.420.000–Rp.900.000. Besar anggota keluarga yang ditanggung oleh kepala keluarga antara 4 – 6 orang. Interaksi sosial informan dengan tetangga sekitar tergolong baik.
2. Higiene rumah informan tergolong baik sedangkan sarana sanitasi berada dalam kategori kurang baik. Akses fisik terhadap pangan dan fasilitas umum (sekolah, dan tempat ibadah) sudah terjangkau, namun akses fisik terhadap pelayanan kesehatan dan tempat hiburan untuk balita atau anak masih kurang terjangkau.
3. Nilai anak pada keluarga informan sangat tinggi serta terdapat budaya memberikan makanan selain ASI pada usia < 6 bulan pada beberapa keluarga informan.
4. Tingkat konsumsi energi dan protein seluruh balita tergolong baik.

5. Penyimpangan positif (*positive deviance*) yang dilakukan keluarga informan meliputi kebiasaan positif mengenai pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan, dan kebiasaan mendapat pelayanan kesehatan.

7.2 Saran

1. Perlu dilakukan perbaikan infrastruktur jalan darat menuju Dusun Kepetingan oleh Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Sidoarjo agar akses menuju ke dalam dan luar dusun dapat semakin mudah.
2. Puskesmas Buduran hendaknya mengoptimalkan keberadaan poskesdes di Dusun Kepetingan dengan membuat jadwal kunjungan bidan desa, misalnya satu minggu sekali.
3. Puskesmas Buduran perlu mengadakan program kelas ibu agar ibu yang memiliki kebiasaan positif dapat menularkannya kepada ibu lain di Dusun Kepetingan.
4. Bidan desa maupun petugas gizi Puskesmas dan dibantu oleh kader posyandu hendaknya memanfaatkan kegiatan yasinan atau tahlilan yang sering diikuti masyarakat Dusun Kepetingan untuk menyampaikan informasi mengenai pola pengasuhan atau pemberian makanan yang baik untuk balita.
5. Dapat dilakukan penelitian serupa di daerah yang berbeda sehingga perilaku penyimpangan positif semakin meluas di kalangan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, Barlin, 2008. Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Suku Bajo di Kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Madani*, ISSN. 1979-228X, Vol. 01 No. 02.
- Ahmadi, A., 1999. *Psikologi Sosial, Edisi Revisi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Almatsier, Sunita, 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Cetakan ke-3*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Andriyani, Ani, 2010. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein terhadap Status Gizi (BB/U) pada Balita Usia 24-60 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Peneleh, Kec. Genteng, Kota Surabaya). *Skripsi*. Surabaya ; Universitas Airlangga.
- Arifin, Bustanul. 2004. *Analisis Ekonomi Pertanian Indonesia*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas.
- Arisman, 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aryastami, K., 2003. Perbaikan Gizi Anak Balita Melalui Pendekatan *Positive Deviance* : Sebuah Uji Coba di Kabupaten Cianjur. *Universa Medicina* . April - Juni 2006. Vol 25 No. 2.
- As'ad, Suryani. 2002. *Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.
- Aswatini, H., Romdiati, B., Setiawan, dan A. Latifa, 2004. *Ketahanan Pangan Kemiskinan dan Sosial Demografi Rumah Tangga*. Jakarta : Pusat Penelitian Kependudukan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Balitbangkes R.I., 2007. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007*. http://www.litbang.depkes.go.id/bl_riskesda2007/ (sitasi : 11 Oktober 2011).
- Balitbangkes. R.I., 2010. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. www.riskesda.litbang.depkes.go.id/.../TabelRiskesda2010.pdf (sitasi 11 Oktober 2011).
- Begin, F., E.A. Frongillo, and H. Delisle, 1999. Caregiver Behaviour and Resources Influence Child Height for Age in Rural Chad. *J. Nutr.* 129 : 680-686.
- Budianto, Agus K . 2001. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*. Malang : UMM Press.

- Bungin, Burhan, 2010. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- CORE, 2003. *Positive Deviance & Health, Suatu Pendekatan Perubahan Perilaku & Pos Gizi*. Jakarta : PCI-Indonesia.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2010. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Surabaya ; Pemerintah Propinsi Jawa Timur Dinas Kesehatan.
- Ditjen Ciptakarya, 2004. *Identifikasi Lokasi Desa Terpencil, Desa Tertinggal, dan Pulau-pulau Kecil*. [http://ciptakarya.pu.go.id/dok/hukum/pedoman/panduanidentifikasi desa terpencil. pdf](http://ciptakarya.pu.go.id/dok/hukum/pedoman/panduanidentifikasi%20desa%20terpencil.pdf). (sitasi : 1 Mei 2012).
- Depkes R.I/Tabel AKG 2004/<http://gizi.depkes.go.id/download/AKG2004.pdf> (sitasi : 12 Agustus 2012).
- Depkes R.I., 2007. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*, Jakarta ; Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Djaeni A., 2000. *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.
- DPRD Sidoarjo/UMK Sidoarjo Naik 10 persen/<http://dprd-sidoarjo.jab.go.id/umk-sidoarjo-naik-10-persen.html> (sitasi : 12 Januari 2012).
- Firdaus, Dewi, 2003. Hubungan Karakteristik Ibu dan Tingkat Konsumsi Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Kalicang Salatiga. *Skripsi*. Semarang ; Universitas Negeri Semarang.
- Firdhani, A'yun Eridha, dan Inong Retno Gunanti, 2005. Pola Pemberian ASI, MP-ASI, dan Status Gizi Anak Usia 1-2 tahun pada Keluarga Etnis Madura dan Etnis Arab (Studi di Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Perak Timur Surabaya). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Desember Vol. 8, No. 2 : 90-99. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/82059099.pdf>. (sitasi : 20 Mei 2012).
- Gibson. Rosalind S., 2005. *Principles of Nutritional Assessment 2nd edition*. Oxford : Oxford University Press, Inc.
- Handayani, Okti W.K., dan Galuh Nita Prameswari, 2012. Daerah *Positive Deviance* sebagai Rekomendasi Model Perbaikan Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7 (2) (2012) : 95 – 103. <http://jurnal.unnes.ac.id/index.php/kemas/article/view/1785/1976>. (sitasi : 20 Mei 2012).
- Harmany, Andry, 2003. Hubungan Antara Karakteristik Keluarga dan Beberapa Faktor Terkait dengan Status Gizi Baik Anak Balita Keluarga Miskin di

- Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Sukabumi Tahun 2010. *Tesis*. Jakarta ; Universitas Indonesia.
- Hartriyanti, Yayuk, dan Triyanti, 2007. Penilaian Status Gizi Dalam: Departemen Gizi & Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (eds.) *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi I. Jakarta : PT Grafindo Persada.
- Hastuti, Dwi., Alfiasari, dan Chandriyani, 2010. Nilai Anak, Stimulasi Psikososial, Dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun Pada Keluarga Rawan Pangan Di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, Januari 2010, p : 27-34 Vol. 3, No. 1. Bogor. <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jikk/article/viewFile/3081/2045> (sitasi : 10 Januari 2012).
- Hernawati, N., 2002. Nilai Anak dan Pengasuhan Berdasarkan Gender pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kota Bogor . *Skripsi*. Bogor ; Institut Pertanian Bogor.
- Idrus, Muhammad, 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial : Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta : Erlangga.
- Irawan, Prasetya, 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta : DIA FISIP UI.
- Jauhari, 2000. Penyimpangan Positif Masalah KEP di Jakarta Utara, DKI Jakarta, dan di Pedesaan Kabupaten Bogor-Jawa Barat dan Lombok Timur-NTB. *Hasil Penelitian*. Jakarta ; LIPI dan UNICEF.
- Kanjilal, B., Mazumdar P.G., Mukherjee M., and Rahman, M.H., 2010. Nutritional Status of Children in India: Household Socio-Economic Condition as The Contextual Determinant. *International Journal for Equity in Health*, 9 : 19.
- Kartikasari, Niken, 2009. Hubungan antara Kondisi Fisik Lingkungan dan ola Merokok dalam Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Kabupaten Sidoarjo. *Skripsi*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Kemenkes R.I., 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan)*. Jakarta ; Dirjen Bina Gizi dan KIA : 1.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
- Khomsan, A., 2002. *Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup*. Jakarta : PT Gramedia.
- Khomsan A, 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia.

- Klemesu, M.A., M.T. Ruel, D.G. Maxwell, C.e. Levin, and S.S. Morris, 2000. Poor Maternal Schooling is the Main Constrains to Good Child Care Practices. *J. Nutr.* 130 : 1579 - 1607.
- Levinson, F. James, Jessica Barney, Lucy Bassett, and Werner Schultink, 2007. Utilization of Positive Deviance Analysis in Evaluating Community-based Nutrition Programs: An Application to the Dular program in Bihar, India. *Food and Nutrition Bulletin*, 2007, vol. 28, no. 3. The United Nations University. <http://www.positivedeviance.org/pdf/evaluation/LEVINSONBiharIndia2007.pdf>. (sitasi : 20 Mei 2012).
- Linda T., 2003. Masalah Gizi dalam Kaitannya dengan Ketahanan Fisik dan Produktivitas Kerja. *Skripsi*. Medan ; Universitas Sumatera Utara : 18 - 23.
- Lorongwa, Samuel A., and Terhemba L.T., 2009. Nutritional Sustainability Via Positive Deviance : Challenges for Teaching, Research, and Extension. *Pakistan Journal of Nutrition*, 8 (10): 1706-1710.
- Luisa, F., Elliott, M.N., Paula, C. 2009. Influences of Physical, and Social Neighborhood Environments on Childrens Physical Activity, and Obesity. *American Journal of Public Health*. 99 (2).
- Lutviana, Evi, dan Irwan Budiono, 2010. Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang pada Balita (Studi Kasus pada Keluarga Nelayan di Desa Bajomulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati). *Kemas 5 (2)*. Januari-Juli 2010.
- Manary, Mark J., dan Noel W. Solomons, 2009. Aspek Kesehatan Masyarakat pada Gizi Kurang, dalam : Gibney, Michael J., Margetts, Barrie M., Kearney, John M., & Arab, Lenore (eds.) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Alih Bahasa, Andry Hartono; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Palupi W., Erita A. H. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Martianto, D., 2006. *Meluruskan Pemahaman Masyarakat Tentang Busung Lapar. Prosiding Lokakarya Nasional II Penganekaragaman Pangan : Rekonstruksi Kelembagaan Sosial Penanganan dan Pencegahan Rawan Pangan dan Gizi Buruk*. Bogor : Forum Kerja Penganekaragaman Pangan.
- Marut, Ursula Dianita, 2007. Aspek Sosial Ekonomi dan Kaitannya dengan Masalah Gizi Kurang di Kabupaten Manggarai, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2007 2 (3) : 36 - 43.
- Masithah, Tita, Soekirman, dan Drajat Martianto, 2005. Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi & Keluarga 2005*, 29 (2) : 29 - 39.

- Maya, Megawati, 2011. Studi Pola Asuh Gizi dan Pertumbuhan Fisik Anak Autisme di Yayasan dan Rumah Sakit (Studi di Yayasan Cakra Autisme Surabaya dan Ruang *Day Care* Jiwa Anak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya). *Skripsi*. Surabaya ; Universitas Airlangga.
- Menon, P., and Ruel M.T., 2002. Child Feeding Practices are associated with child nutritional status in Latin America : innovative uses of the demographic and health surveys. *J. Nutr.* 132 : 1180-1187.
- Muayyadah, Nailatul, 2010. Analisis Hubungan Indikator Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga dengan Keadaan Gizi balita Menggunakan Metode GSCA (Studi Kasus di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati Propinsi Jawa Tengah). *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Mubin, M. Fathkul, dan Pujiastuti, 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Usia Bayi Pertama Kali Mendapatkan MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Aji Semarang. *FKkes Jurnal Keperawatan*, Vol. 2 No. 1 Oktober 2008 : 24 – 34.
- Mulyana, Deddy, 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nency, Y., dan Muhammad Thohar Arifin, 2005. *Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang*. <http://io.ppi-jepang.org?article.php?id=113> (sitasi : 1 Januari 2012).
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuhfil, Hanani A.R., 2009. Ketahanan Pangan. <http://lecture.brawijaya.ac.id/muhfil.../2-pengertian-ketahanan-pangan-2.pdf>. (sitasi : 3 Maret 2012).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.
- Pudjaji, S., 2000. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Rahayu, Maria Dewi, 2009. Pola Asuh Anak Ditinjau dari Aspek Relasi Gender, Kasus pada Keluarga Etnis Minang, Jawa dan Batak di Kelurahan Sukajadi, Kecamatan Dumai Timur, Kota Dumai, Provinsi Riau. *Skripsi*. Bogor ; Institut Pertanian Bogor.
- Roesli, Utami, 2003. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta : Elex Media Komputindo.

- Rusyantia, 2009. *Kajian Ketahanan Pangan Rumah Tangga Pedesaan dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Masyarakat di Kabupaten Lampung Selatan Skripsi*. Lampung : Universitas Negeri Lampung.
- Sab'atmaja, Sakri, Ali Khomsan, dan Ikeu Tanziha, 2010. Analisis Determinan *Positive Deviance* Status Gizi Balita di Wilayah Miskin dengan Prevalensi Kurang Gizi Rendah dan Tinggi. *Jurnal Gizi dan Pangan* Juli 2010 5(2) : 103112. <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/viewFile/4558/3058>.
- Satori, Djam'an., dkk., 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : ALFABETA.
- Sethi, V., Kashyap S., Aggarwa S., Pandey R.M., and Kondal D., 2007. Positive Deviance Determinants in Young Infants in Rural Uttar Pradesh. *Indian Journal of Pediatrics*, 74: 594-595.
- Sihadi, 2005. *Rajin ke Posyandu, Cegah Gizi Buruk*. Kompas, 10 Juni 2005. <http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?.../RajinkePosyandu...> (sitasi : 1 Maret 2012).
- Sihadi. 2009. *Strategi Penanggulangan Gizi Buruk*. Jawa Barat : Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan – Departemen Kesehatan RI. CDK 173/vol. 36 no. 7/November-Desember 2009.
- Singhal, Arvind, and Lucia Dura, 2010. *Protecting Children From Exploitation & Trafficking using The Positive Deviance Approach in Uganda Indonesia*. Save the Children Inc.
- Siregar, Fazidah A., 2003. Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). *Tesis*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Soetjiningsih, 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sternin, J., and Choo R., 2000. *The Power of Positive Deviant*. Harvard Business.
- Sternin J. 2007. *The Positive Deviance Initiative Story*. <http://www.itpin.com>. (sitasi : 20 Mei 2009).
- Suhardjo, 2005. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Supariasa, I Dewa Nyoman, Ibnu Fajar, dan Bachyar Bakri, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Tarigan I.U., 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah. Jakarta : Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Badan Litbangkes. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Volume 31 No. 1.
- Triadi, Dedy., 2003. Positive Deviance sebagai Model Perubahan Perilaku Sosial. *Jurnal Sosiologi SIGAI vol V*, No. 8 September 2003.
- Trintin, T. Mudjianto, Tjetjep S. Hidayat, Hemina, Erna Luciasari, Nurfi Afriansyah, dan Novianti Fuada, 2003. Faktor-faktor Positif untuk meningkatkan Potensi Kader Posyandu Dalam Upaya Mencapai Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan. Vol 26 (2)*, 2004 : 27 – 34. <http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/pgm/article/view/77> (sitasi : 1 Maret 2012).
- Tuhus-Dubrow, R., 2009. *The Power of Positive Deviance, A Promising New Tactic for Changing Communities from The Inside*. Boston Globe.
- Turnip, Frisda., 2008. Pengaruh “Positive Deviance” pada Ibu dari Keluarga Miskin terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2007. *Tesis*. Medan ; Universitas Sumatera Utara.
- UNICEF. 2002. Pedoman Hidup Sehat Diadaptasi dari Fact for Life. 3th Ed. New York : United Nation Children’s Fund.
- Wadana, C.P., Ari K.W., Ni Putu W.S., Lailina R., Ni Made P.A., 2008. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Kekurangan Energi Protein (KEP) di Desa Jumputrejo Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. *Hasil Penelitian*. Surabaya ; Universitas Wijaya Kusuma.
- Woge, Yosep, 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Tesis*. Yogyakarta ; Universitas Gadjah Mada.
- Warnida, Yunita, 2007. Hubungan Ketahanan Pangan Tingkat Rumah Tangga dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Gondomanan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta ; Universitas Gadjah Mada.
- WHO, 2008. *Training Course on Child Growth Assessment WHO Child Growth Standards : Interpreting Growth Indicators*. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/> . (sitasi 27 Februari 2012).
- WHO, 2008. *Training Course on Child Growth Assessment WHO Child Growth Standards : Measuring a Child’s Growth*. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/> . (sitasi 27 Februari 2012).
- Wibowo, Arief, dan Hari Basuki Notobroto, 2006. Pola Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masyarakat Pendatang. *The Indonesian Journal of Public*

- Health*, Vol. 3 No. 1, Juli 2006 5 : 15-18.
<http://journal.lib.unair.ac.id/index.php/IJPH/article/view/476> (sitasi : 10 Mei 2012).
- Woro, H.O., 2008. Peta Daerah dengan Positive Deviance antara Status Gizi Balita, dan Lingkungannya di Kabupaten Kendal, dan Demak. *Tesis*. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Yogiswara, Bonaventura Adhi, 2011. Hubungan antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Skripsi*. Semarang ; Universitas Diponegoro.
- Zeitlin, Marian, and Hossein Ghassemi, 1990. *Positive Deviance in Child Nutrition - with Emphasis on Psychosocial and Behavioural Aspects and Implications for Development*. Japan : United Nations University Press.
<http://www.positivedeviance.org/pdf/publication%20nutrition/1990%20zeitlin%20posdev.pdf> (sitasi : 15 Januari 2012).
- Zuldesni, 2007. *Positive Deviance: Penyimpangan Positif Sebagai Model Dalam Mengatasi Masalah Gizi Buruk (Studi Pada Masyarakat Bungus Teluk Kabung Kota Padang)*.
<http://lp.unand.ac.id/?pModule=content&pSub=sejarah&pAct=view> (sitasi 12 Januari 2012).

LAMPIRAN

Lampiran 1



**KUESIONER PENELITIAN
 POSITIVE DEVIANCE STATUS GIZI BALITA DI DAERAH TERPENCIL
 KABUPATEN SIDOARJO**

Oleh

WAHYU DIAN PRATIWI

LEMBAR PERSETUJUAN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penelitian skripsi tentang *Positive Deviance* Status Gizi Balita di Daerah Terpencil Kabupaten Sidoarjo, saya yang tertulis di bawah ini :

Nama : Wahyu Dian Pratiwi

NIM : 100810341

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat

bermaksud memohon partisipasi Ibu dalam memberikan informasi terkait pertanyaan di dalam kuesioner penelitian ini. Semua informasi yang diberikan dalam kuesioner ini dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh terhadap apapun yang selama ini ibu terima.

Wawancara ini berlangsung kurang lebih sekitar 30 menit. Ibu boleh menolak atau berhenti menjawab kapan saja Ibu mau.

Dengan menandatangani formulir ini, Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini..

Nama :

Alamat :

No telp :

Sidoarjo, 2012



| KUESIONER PENELITIAN POSITIVE DEVIANCE STATUS GIZI BALITA DI DAERAH TERPENCIL KABUPATEN SIDOARJO | | |
|---|--|--|
| Tanggal wawancara | / / | (DD/MM/YY) |
| KARAKTERISTIK KELUARGA | | |
| 1. Nama Ibu | | |
| 2. Usia Ibu | Tahun | |
| 3. Pendidikan Ayah | a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD c. SD/MI/ sederajat | d. SMP/MTs/ sederajat e. SMA/SMK/MA/ sederajat f. Akademi/PT |
| 4. Pendidikan Ibu | a. Tidak sekolah b. Tidak tamat SD c. SD/MI/ sederajat | d. SMP/MTs/ sederajat e. SMA/SMK/MA/ sederajat f. Akademi/PT |
| 5. Pekerjaan Ayah | a. Tidak bekerja b. Petani/ nelayan c. Buruh d. Pedagang/ wiraswata | e. Pegawai swasta f. TNI/Polri g. PNS h. Lain-lain..... |
| 6. Pekerjaan Ibu | a. Tidak bekerja b. Petani/ nelayan c. Buruh d. Pedagang/ wiraswata | e. Pegawai swasta f. TNI/Polri g. PNS h. Lain-lain..... |
| 7. Pendapatan Keluarga | Rp. | Bulan |
| 8. Pengeluaran Keluarga | Non pangan a. Listrik b. Air c. Telepon d. Biaya sekolah e. Cicilan f. Transport g. Arisan h. Lain-lain..... Pangan | Rp. Rp. |
| 9. Jumlah Anggota Keluarga | | Orang |
| 10. Kegiatan di luar rumah yang rutin dilakukan oleh Ayah / Ibu (selain bekerja) | a. Arisan b. Pengajian c. Kerja bakti d. Mengobrol dengan tetangga (<i>cangkruk</i>) | e. Lain-lain..... (jawaban boleh > 1) |
| KARAKTERISTIK BALITA | | |
| 1. Nama balita | | |
| 2. Tanggal lahir | / / | (DD/MM/YY) |
| 3. Usia | Bulan | |
| 4. Jenis Kelamin | a. Laki-laki | b. Perempuan |
| 5. Berat badan lahir | Kg | |
| 6. Panjang badan lahir | Cm | |
| 7. Status Gizi lahir | a. BB/U b. TB/U c. BB/TB | |
| 8. Berat badan saat ini | Kg | |
| 9. Tinggi badan saat ini | Cm | |



| | | |
|---|---|--|
| 10. Status Gizi saat ini | a. BB/U b. TB/U c. BB/TB | |
| PENGETAHUAN IBU | | |
| <p>1. Apa yang ibu ketahui tentang ASI eksklusif?</p> <p>a. Pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan tanpa diberi cairan/makanan lain</p> <p>b. Pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan dengan ditambah cairan/makanan lain</p> <p>c. Pemberian ASI pada bayi hingga usia 2 tahun</p> <p>2. Menurut Ibu, sejak kapan ASI diberikan pada bayi?</p> <p>a. 1 – 2 hari setelah lahir</p> <p>b. Setelah ASI berwarna putih</p> <p>c. Segera setelah lahir</p> <p>3. Apa yang ibu ketahui tentang kolustrum?</p> <p>a. ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuningan dan harus dibuang</p> <p>b. ASI yang pertama kali keluar berwarna kekuningan dan harus diberikan pada bayi</p> <p>c. ASI yang keluar secara normal</p> <p>4. Umur berapa bayi hanya boleh diberi ASI saja?</p> <p>a. 0 - 4 bulan</p> <p>b. 0 - 6 bulan</p> <p>c. 0 - 12 bulan</p> <p>5. Pengenalan makanan pendamping Asi diberikan pada bayi pada usia berapa?</p> <p>a. < 4 bulan</p> <p>b. 3 - 6 bulan</p> <p>c. > 6 bulan</p> <p>6. Apa yang ibu ketahui tentang makanan bergizi?</p> <p>a. Makanan enak dan lezat</p> <p>b. Makanan mahal</p> <p>c. Makanan yang mengandung bahan yang dibutuhkan oleh tubuh</p> <p>7. Apa yang ibu ketahui tentang menu seimbang?</p> <p>a. Makanan yang beragam dan memenuhi kecukupan gizi</p> <p>b. Makanan yang terdiri dari makanan pokok, sayur, dan lauk</p> <p>c. Makanan yang terdiri dari makanan pokok, sayur, lauk, buah, dan susu</p> | <p>8. Menurut Ibu, bagaimana ciri anak sehat?</p> <p>a. Gemuk</p> <p>b. Bertambah berat badan sesuai umur</p> <p>c. Bertambah umur, bertambah berat badan, dan pertambahan berat badan sesuai dengan pertambahan tinggi badan</p> <p>9. Menurut Ibu, bagaimana cara mencuci tangan yang benar?</p> <p>a. Menggunakan sabun dan air mengalir</p> <p>b. Menggunakan air bersih</p> <p>c. Menggunakan sabun dan air yang menggenang</p> <p>10. Menurut ibu, apa langkah yang tepat ketika anak sakit?</p> <p>a. Membiarkan saja hingga sembuh</p> <p>b. Membawa ke tempat pelayanan kesehatan</p> <p>c. Memberikan ramuan tradisional</p> <p>11. Apa yang Ibu ketahui tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?</p> <p>a. Makanan yang diberikan ketika balita tidak lagi diberi ASI</p> <p>b. Makanan sesuai umur yang diberikan pada balita usia 6-12 bulan untuk mencukupi asupan gizi, disamping ASI</p> <p>c. Makanan yang diberikan untuk mendampingi ASI, ketika balita berusia < 6 bulan</p> <p>12. Bagaimana cara penyiapan makanan yang benar?</p> <p>a. Mencuci tangan dan bahan makanan yang akan diolah dengan air mengalir</p> <p>b. Bahan makanan langsung dimasak tanpa dicuci</p> <p>c. Mencuci tangan dan bahan makanan yang akan diolah dengan air menggenang</p> | |



Lampiran 2

FORM FOOD RECALL 2 X 24 HOURS

Hari ke-1

Tanggal :

Jam :

| Waktu | Jenis Makanan | Komposisi Makanan | Berat/Volume/Ukuran Makanan (URT/Food Model) | Jenis Masakan | Konversi berat (gram) |
|-------|---------------|-------------------|--|---------------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Hari ke-2

Tanggal :

Jam :

| Waktu | Jenis Makanan | Komposisi Makanan | Berat/Volume/Ukuran Makanan (URT/Food Model) | Jenis Masakan | Konversi berat (gram) |
|-------|---------------|-------------------|--|---------------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Lampiran 3

FORM FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE

| Jenis makanan | Harian | | | Mingguan | | | Bulanan | | | Tidak pernah |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| | 1 x n% | 2 x n% | 3 x n% | 1 x n% | 2 x n% | 3 x n% | 1 x n% | 2 x n% | 3 x n% | n% |
| Sumber tenaga : 1. Nasi putih 2. Nasi merah 3. Nasi jagung 4. Mie 5. Bubur bayi 6. Roti 7. Singkong 8. Lainnya | | | | | | | | | | |
| Sumber protein : 1. Daging sapi 2. Daging kambing 3. Daging ayam 4. Telur ayam 5. Ikan segar 6. Ikan asin 7. Tahu 8. Tempe 9. Lainnya | | | | | | | | | | |
| Sayur : 1. Wortel 2. Buncis 3. Sawi 4. Bayam 5. Kangkung 6. Kecambah 7. Kacang panjang 8. Brokoli 9. Tomat 10. Kubis 11. Lainnya | | | | | | | | | | |
| Buah : 1. Pisang 2. Apel 3. Pepaya 4. Jeruk 5. Mangga 6. Alpukat 7. Melon 8. Semangka 9. Lainnya | | | | | | | | | | |



| Jenis makanan | Harian | | | Mingguan | | | Bulanan | | | Tidak pernah |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| | 1 x n% | 2 x n% | 3 x n% | 1 x n% | 2 x n% | 3 x n% | 1 x n% | 2 x n% | 3 x n% | n% |
| Susu : | | | | | | | | | | |
| 1. ASI | | | | | | | | | | |
| 2. Susu formula | | | | | | | | | | |
| 3. Susu sapi murni | | | | | | | | | | |
| 4. Susu kental manis | | | | | | | | | | |
| 5. Susu kedelai | | | | | | | | | | |
| 6. Lainnya..... | | | | | | | | | | |
| Serbaneka : | | | | | | | | | | |
| 1. Permen | | | | | | | | | | |
| 2. Krupuk | | | | | | | | | | |
| 3. Biskuit | | | | | | | | | | |
| 4. Es krim | | | | | | | | | | |
| 5. Agar-agar | | | | | | | | | | |
| 6. Makanan ringan (snack) | | | | | | | | | | |
| 7. Cokelat | | | | | | | | | | |
| 8. Lainnya..... | | | | | | | | | | |



Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI SANITASI RUMAH

| No | Variabel penilaian | Indikator penilaian | Bobot | Nilai | Skor |
|--------------|------------------------------|--|-------|----------------------------|------|
| RUMAH | | | | | |
| 1 | Bangunan rumah | | 30% | | |
| 1. | Dinding | 1. Bukan tembok (terbuat dari anyaman bambu atau ilalang). 2. Semi permanen / setengah tembok / pasangan bata atau batu yang tidak diplester / papan yang tidak kedap air. 3. Permanen (tembok, pasangan batu bata atau batu yang diplester), papan, kedap air | | 1 2 3 | |
| 2. | Lantai | 1. Tanah 2. Papan/anyaman bamboo yang dekat dengan tanah/plesteran yang retak/berdebu 3. Diplester/ubin/keramik/papan/ rumah panggung | | 0 1 2 | |
| 3. | Atap | a. Bahan 1. Fiber 2. Seng 3. Asbes 4. Genteng b. Keadaan atap 1. Bocor 2. Tidak bocor | | 1 2 3 4 0 2 | |
| 4. | Langit-langit | 1. Tidak ada 2. Ada, kotor, dan rawan kecelakaan 3. Ada, bersih, dan tidak rawan kecelakaan | | 0 1 2 | |
| 6. | Jendela kamar | 1. Tidak ada 2. Ada | | 0 1 | |
| 7. | Jendela ruang keluarga | 1. Tidak ada 2. Ada | | 0 1 | |
| 8. | Ventilasi | 0. Tidak ada 1. Ada, tetapi luasnya < 10% luas lantai 2. Ada, luas ventilasi > 10% luas lantai | | 0 1 2 | |
| 9. | Sarana pembuangan asap dapur | 0. Tidak ada 1. Ada, luas lubang ventilasi/asap dapur < 10% dari luas lantai dapur 2. Ada, dengan lubang ventilasi > 10% luas lantai dapur (asap | | 0 1 2 | |

| | | | | | |
|-----|---------------------------------|---|-----|--|--|
| | | keluar dengan sempurna atau ada <i>exhaust fan</i> atau ada peralatan lain yang sejenis) | | | |
| 10. | Pencahayaannya matahari | <p>a. Distribusi</p> <p>1. Tidak mendapat cahaya</p> <p>2. Tidak merata keseluruh ruangan</p> <p>3. Merata keseluruh ruangan</p> <p>b. Perolehan</p> <p>1. < 1 jam per hari</p> <p>2. ≥ 1 jam per hari</p> <p>c. Luas area pencahayaan</p> <p>1. < 10% dari luas lantai ruangan</p> <p>2. ≥ 10% dari luas lantai ruangan</p> | | 0 1 2 1 2 1 2 | |
| 11. | Sarana penyimpanan makanan | <p>a. Ketersediaan</p> <p>1. Tidak ada lemari makan / tudung saji dan tidak ada kulkas</p> <p>2. Ada, hanya almari makan / tudung saji</p> <p>3. Ada hanya kulkas</p> <p>4. Ada almari makan dan kulkas</p> <p>b. Kondisi</p> <p>1. Masih di datangi rodent</p> <p>2. Terbebas dari rodent</p> | | 0 1 2 3 0 1 | |
| II | Sarana Sanitasi Rumah | | 30% | | |
| 1. | Sarana air bersih dan air minum | <p>a. Sumber air minum</p> <p>1. Air Sumur</p> <p>2. Air PDAM</p> <p>3. Air isi ulang</p> <p>4. Air kemasan</p> <p>b. Sumber air bersih</p> <p>1. Air hujan</p> <p>2. Sumur</p> <p>3. Sumur dan PDAM</p> <p>4. PDAM</p> <p>c. Kondisi penyimpanan air</p> <p>1. Ada, terbuka, kotor</p> <p>2. Ada, terbuka, bersih, tidak ada lumut</p> <p>3. Ada, tertutup, kotor, ada lumut</p> <p>4. Ada, tertutup, bersih, tidak ada lumut, dan kotoran</p> <p>d. Kuantitas</p> <p>1. Tidak cukup</p> <p>2. Cukup</p> | | 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 | |
| 2. | Sarana tempat pembuangan sampah | <p>a. Ketersediaan di setiap rumah</p> <p>1. Tidak ada</p> <p>2. Ada, hanya 1</p> <p>3. Ada >1</p> <p>b. Kondisi</p> <p>1. Terbuka, menimbulkan bau, dan menjadi sarang vektor</p> <p>2. Terbuka, menimbulkan bau, dan</p> | | 0 1 2 0 1 | |

| | | | | |
|-----|------------------------------|--|-----|---|
| | | tidak menjadi sarang vektor | | |
| | | 3. Terbuka, tidak menimbulkan bau, dan tidak menjadi sarang vektor | | 2 |
| | | 4. Tertutup, tidak menimbulkan bau, dan tidak menjadi sarang vektor | | 3 |
| 3. | Sarana pembuangan kotoran | 1. Tidak ada | | 0 |
| | | 2. Ada, bukan leher angsa, tidak ada tutup, disalurkan ke sungai/kolam | | 1 |
| | | 3. Ada, bukan leher angsa, ada tutup (leher angsa), disalurkan ke sungai/kolam | | 2 |
| | | 4. Ada, bukan leher angsa, ada tutup, septic tank | | 3 |
| | | 5. Ada, leher angsa, septic tank | | 4 |
| 4. | Sarana pembuangan air limbah | 1. Tidak ada, sehingga tergenang di dalam atau diluar halaman rumah | | 0 |
| | | 2. Ada, diresapkan mencemari sumber air (jarak dengan sumber air < 10 m) | | 1 |
| | | 3. Ada, dialirkan ke selokan terbuka | | 2 |
| | | 4. Ada, diresapkan dan tidak mencemari sumber air (jarak dengan sumber air > 10 m) | | 3 |
| | | 5. Ada, dialirkan ke selokan tertutup (saluran kota) untuk diolah lebih lanjut | | 4 |
| III | Pembagian Ruang | | 10% | |
| 1. | Kamar tidur | a. Luas dan kepadatan ruangan | | |
| | | 1. < 8 m ² dan > 2 orang | | 1 |
| | | 2. < 8 m ² dan ≤ 2 orang atau ≥ 9 m ² dan > 2 orang | | 2 |
| | | 3. ≥ 8 m ² dan ≤ 2 orang | | 3 |
| | | b. Kondisi ruangan | | |
| | | 1. Kotor dan tidak rapi | | 0 |
| | | 2. Kotor dan rapi | | 1 |
| | | 3. Bersih dan tidak rapi | | 2 |
| | | 4. Bersih dan rapi | | 3 |
| 2. | Kamar mandi | a. Luas ruangan | | |
| | | 1. < 1,2 m x 1,5 m | | 1 |
| | | 2. ≥ 1,2 m x 1,5 m | | 2 |
| | | b. Kondisi ruangan | | |
| | | 1. Lantai licin, berbau, dan kotor | | 0 |
| | | 2. Lantai licin, berbau, dan bersih | | 1 |
| | | 3. Lantai licin, tidak berbau, dan bersih | | 2 |
| | | 4. Lantai tidak licin, tidak berbau, dan bersih | | 3 |

| | | | | |
|----|--------------------------|--|-----|--|
| 3. | Ruang tamu | a. Ketersediaan 1. Gabung dengan ruangan lain 2. Terpisah dengan ruangan lain | 1 | |
| | | b. Kondisi 1. Kotor dan tidak rapi 2. Kotor dan rapi 3. Bersih dan tidak rapi 4. Bersih dan rapi | 2 | |
| 4. | Ruang keluarga | a. Ketersediaan 1. Gabung dengan ruangan lain 2. Ada terpisah dari ruangan lain | 0 | |
| | | b. Kondisi 1. Kotor dan tidak rapi 2. Kotor dan rapi 3. Bersih dan tidak rapi 4. Bersih dan rapi | 1 | |
| 5. | Ruang dapur | a. Ketersediaan 1. Ada di luar rumah 2. Ada gabung dengan ruang lain 3. Ada terpisah dengan ruang lain | 2 | |
| | | b. Kondisi 1. Kotor, tidak rapi dan menjadi sarang rodent 2. Kotor, tidak rapi dan tidak menjadi sarang rodent 3. Bersih, tidak rapi dan tidak menjadi sarang rodent 4. Bersih, rapi dan tidak menjadi sarang rodent | 3 | |
| 6. | Ruang makan | a. Ketersediaan 1. Gabung dengan ruang dapur/ ruang keluarga 2. Ada terpisah dari ruangan lain | 0 | |
| | | b. Kondisi 1. Kotor dan tidak rapi 2. Kotor dan rapi 3. Bersih dan tidak rapi 4. Bersih dan rapi | 1 | |
| V | Perilaku Penghuni | | 30% | |
| 1. | Membuka jendela kamar | a. Tidak pernah | 0 | |
| | | b. Jarang (tidak setiap hari) atau tidak semua jendela | 1 | |
| | | c. Sering (setiap hari) dan seluruh jendela | 2 | |
| 2. | Membersihkan rumah | a. Tidak pernah | 0 | |
| | | b. Jarang (tidak setiap hari) | 1 | |
| | | c. Sering (setiap hari) | 2 | |
| 3. | Buang air ke kamar mandi | a. Tidak pernah | 0 | |
| | | b. Jarang (tidak setiap buang air) | 1 | |
| | | c. Sering (setiap buang air) | 2 | |
| 4. | Membuang sampah pada | a. Tidak pernah | 0 | |
| | | b. Jarang (tidak setiap hari) | 1 | |

| | | | | | |
|--------|---------------------|-------------------------------|------|---|--|
| | tempatya | c. Sering (setiap hari) | | 2 | |
| 5. | Hewan peliharaan | a. Tidak pernah dibersihkan | | 0 | |
| | | b. Dibersihkan \geq 1 bln/x | | 1 | |
| | | c. Dibersihkan 1 minggu/x | | 2 | |
| | | d. Dibersihkan setiap hari | | 3 | |
| JUMLAH | | | 100% | | |

Lampiran 5

PEDOMAN INDEPTH INTERVIEW**KEBIASAAN PEMBERIAN MAKAN**

1. Mulai kapan balita dikenalkan dengan makanan selain ASI?
2. Apa jenis makanan yang diperkenalkan pertama kali?
3. Bagaimana variasi makanan yang diberikan pada balita?
4. Berapa kali balita makan dalam satu hari?
5. Berapa banyak porsi yang diberikan setiap kali makan?
6. Bagaimana selera makan balita selama ini?
7. Apabila rendah, bagaimana cara ibu untuk mengatasinya?
8. Bagaimana perbandingan porsi makan antar anggota keluarga?
9. Bagaimana pola pemberian makan ketika balita sakit?

KEBIASAAN PENGASUHAN

1. Siapa yang lebih dominan dalam mengasuh balita setiap hari?
2. Bagaimana cara ibu/anggota keluarga lain dalam menunjukkan perhatian dan kasih sayang kepada balita?
3. Bagaimana peran ayah dalam mengasuh balita?
4. Apa yang dilakukan ibu/anggota keluarga lain ketika balita bermain di dalam/di luar rumah?
5. Apa yang dilakukan ketika balita rewel (sakit)?
6. Apa yang dilakukan ibu/ anggota keluarga lain ketika balita mulai belajar berbicara?
7. Apa yang dilakukan ibu/anggota keluarga lain ketika balita sudah mulai bisa membaca dan mulai bertanya banyak hal?
8. Pernahkah balita bertengkar dengan teman sepermainan/seumuran? Apa yang dilakukan ibu/ anggota keluarga lain ketika mengetahui hal tersebut?

KEBIASAAN KEBERSIHAN

1. Bagaimana kebiasaan anggota keluarga dalam mencuci tangan?
2. Apakah balita sudah dilatih untuk mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air? Sejak kapan?
3. Berapa kali balita mandi dan menggosok gigi dalam sehari?
4. Siapa yang bertanggung jawab dalam memelihara kebersihan rumah setiap hari?
5. Berapa kali anggota keluarga mengurus bak mandi?
6. Bagaimana ibu mengolah bahan pangan sebelum, saat, dan sesudah di masak?
7. Seberapa sering anggota keluarga melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan sekitar rumah?
8. Bagaimana cara anggota keluarga mengolah sampah setiap hari?
9. Apa yang dilakukan ibu/anggota keluarga lain ketika melihat balita memasukkan benda asing ke dalam mulut?
10. Bagaimana cara ibu/anggota keluarga lain dalam menyiapkan peralatan makan/minum untuk balita?



KEBIASAAN MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN

1. Selama proses kehamilan, berapa kali ibu memeriksakan kandungan? Dimana?
2. Siapa yang membantu proses kelahiran?
3. Bagaimana riwayat imunisasi balita selama ini?
4. Apakah selama ini balita pernah sakit?
5. Jika pernah, apa yang dilakukan ibu/anggota keluarga lain untuk mengatasinya?
6. Apakah selama ini rutin membawa balita ke posyandu? Mengapa?



Lampiran 6

KARAKTERISTIK BALITA INFORMAN

| No. | Nama Informan | Nama Balita | Tgl. Lahir | Umur (bulan) | L/P | BB lahir (kg) | PB lahir (cm) | BB (kg) | PB/TB (cm) | Z-Score | | |
|-----|---------------|-------------|------------|--------------|-----|---------------|---------------|---------|------------|---------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | BB/U | TB/U | BB/TB |
| 1. | USW | SGF | 08-09-2011 | 9 | L | 3,2 | 50 | 8,7 | 73,4 | -0,26 | 0,54 | -0,64 |
| 2. | CHO | SAF | 14-09-2011 | 9 | P | 3,9 | 51 | 7,4 | 69,6 | -0,87 | -0,08 | -1,07 |
| 3. | ISM | SVR | 27-08-2011 | 9 | P | 2,8 | 47 | 7,6 | 72,8 | -0,80 | 0,78 | -1,57 |
| 4. | PRA | TIW | 16-08-2010 | 21 | P | 3,3 | 49 | 11,3 | 84,1 | 0,19 | -0,14 | 0,30 |
| 5. | CHA | FRD | 12-01-2010 | 29 | P | 3,3 | 50 | 11,9 | 85,3 | -0,40 | -1,32 | 0,41 |
| 6. | SLI | RBI | 12-03-2010 | 27 | L | 3,1 | 50 | 11,5 | 85,0 | -0,89 | -1,44 | -0,18 |
| 7. | HAN | AJG | 01-03-2010 | 27 | P | 3 | 49 | 11,5 | 82,5 | -0,47 | -1,80 | 0,71 |
| 8. | STM | PTR | 25-06-2008 | 47 | P | 2,8 | 47 | 16,3 | 99,0 | 0,13 | -0,81 | 0,94 |

Lampiran 7

HASIL FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE

| No | Jenis Makanan | Harian | | | | | | Mingguan | | | | | | Bulanan | | | | | | Tidak Pernah | |
|----|-----------------------|--------|------|----|------|------|------|----------|----|------|------|------|------|---------|----|------|---|------|---|--------------|--|
| | | 1x | 2x | 3x | 1x | 2x | 3x | 1x | 2x | 3x | 1x | 2x | 3x | 1x | 2x | 3x | n | % | | | |
| 1. | SUMBER TENAGA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nasi putih | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Nasi merah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Nasi jagung | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Mie | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 3 | 37.5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 1 | 12.5 | |
| | Bubur bayi | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Roti | 3 | 37.5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Singkong | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 3 | 37.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Ketela | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 1 | 12.5 | 1 | 12.5 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 2. | SUMBER PROTEIN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Daging sapi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Daging kambing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Daging ayam | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 3 | 37.5 | |
| | Telur | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62.5 | |
| | Ikan segar | 0 | 0 | 5 | 62.5 | 3 | 37.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Ikan asin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Tahu | 1 | 12.5 | 5 | 62.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Tempe | 1 | 12.5 | 5 | 62.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 3. | SAYUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Wortel | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 3 | 37.5 | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Buncis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Sawi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 6 | 75 | |

| No | Jenis Makanan | Harian | | | | | | Mingguan | | | | | | Bulanan | | | | | | Tidak Pernah | | | | | |
|-----------|-------------------|--------|------|----|------|----|------|----------|------|----|------|----|------|---------|------|----|---|----|---|--------------|---|------|------|------|----|
| | | 1x | | 2x | | 3x | | 1x | | 2x | | 3x | | 1x | | 2x | | 3x | | n | % | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | | | |
| | Bayam | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62,5 | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | | |
| | Kangkung | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Kecambah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | Kacang panjang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 5 | 62,5 | |
| | Brokoli | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Tomat | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 75 | |
| | Kubis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 37,5 | 2 | 25 | 0 | 0 | 3 | 37,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 4. | BUAH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Pisang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Apel | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 37,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | |
| | Pepaya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 5 | 62,5 | |
| | Jeruk | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 2 | 25 | |
| | Mangga | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Alpukat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Melon | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Semangka | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Kelengkeng | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Pear | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | |
| 5. | SUSU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ASI | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 75 |
| | Susu formula | 2 | 25 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 50 | |
| | Susu sapi murni | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Susu kental manis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 87,5 | |
| | Susu kedelai | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 6. | SERBANEKA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Permen | 4 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 37,5 | |
| | Krupuk | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 1 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 37,5 | |

| No | Jenis Makanan | Harian | | | | | | | | | Mingguan | | | | | | | | | Bulanan | | | | | | | | | Tidak Pemah | |
|----|----------------|--------|------|---|------|---|------|----|---|---|----------|---|----|----|---|---|----|---|---|---------|---|---|----|---|---|----|---|------|-------------|------|
| | | 1x | | | 2x | | | 3x | | | 1x | | | 2x | | | 3x | | | 1x | | | 2x | | | 3x | | | | |
| | | n | % | | n | % | | n | % | | n | % | | n | % | | n | % | | n | % | | n | % | | n | % | | | |
| | | 1x | | | 2x | | | 3x | | | 1x | | | 2x | | | 3x | | | 1x | | | 2x | | | 3x | | | | |
| | Biskuit | 4 | 50 | 1 | 12.5 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | |
| | Es krim | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 7 | 87.5 |
| | Agar-agar | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 3 | 37.5 |
| | Makanan ringan | 5 | 62.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 |
| | Cokelat | 2 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 75 |

Lampiran 8

TRANSKRIP INDEPTH INTERVIEW

Pewawancara : Wahyu Dian P. (WD)
 Nama Informan I : USW
 Nama Balita : SGF (9 bulan)

WD : "Assalamualaikum..."

USW : "Walaikumsalam..."

WD : "Bu perkenalkan, nama saya Wahyu Dian. Saya dari UNAIR, sedang melakukan wawancara untuk tugas akhir saya. Apa ibu berkenan kalau saya bertanya tentang keseharian ibu dan adek SGF?"

USW : "Nggih silakan mbak."

WD : "Sebelumnya, saya mau menjelaskan penelitian saya. Jadi, Dusun Kepetingan ini kan termasuk daerah terpencil ya bu. Jalan untuk menuju tempat ini kan susah. Lha biasanya, di daerah terpencil itu balita nya banyak yang kurus, kurang gizi. Tapi saya lihat justru disini banyak balita yang gizi nya baik, termasuk anak ibu. Makanya saya ingin meneliti tentang itu Bu.."

USW : "*Waduh Mbak,, nggih pun ngoten niki. Nggih Alhamdulillah..*"
 ("Waduh Mbak,, ya begini ini. Ya alhamdulillah.")

WD : "*Nggih Bu... Asma ne ibu sinten?*"
 ("Iya Bu... Namanya Ibu siapa?")

USW : "USW"

WD : "*Pendidikan e bapak nopo Bu?*"
 ("Pendidikannya bapak apa Bu?")

USW : "SMA mbak"

WD : "*Pendidikan e ibu nopo?*"
 (Pendidikannya ibu apa ?")

USW : "*Kulo nggih sami. SMA*"
 (Saya juga sama, SMA")

WD : "*Lek pekerjaan e bapak nopo Bu?*"
 ("Kalau pekerjaannya bapak apa Bu?")

USW : "Buri tambak mbak."

WD : "*Buri tambak niku yo 'nopo Bu?*"
 ("Buri tambak itu bagaimana Bu?")

USW : "*Nggeeh,, pados ulam niku lo mbak.. Pados teng tambak.*"
 ("Yaaa mencari ikan itu lo Mbak.. Nyari di tambak.")

WD : "*Oooh berarti tumut tiyang sing nggadah tambak niku nggih Bu?*"
 ("Ooh berarti ikut orang yang punya tambak itu ya Bu?")

USW : "*Yo mboten nuw mbak. Buri niku pados ulam teng tambak sing pun dipanen. Mboten tumut tiyang. Mados piyambek'an. Mangke didol teng pengepul. Nggih setunggal e sisiane Bu Tun, kader, niku.*"

- (“Ya tidaklah Mbak. Buri itu mencari ikan di tambak yang sudah dipanen. Tidak ikut orang, mencari sendiri. Nanti dijual ke pengepul. Salah satunya ke suaminya Bu Tun, kader, niku.”)
- WD : *“Oalah... nggih nggih Bu.. lha nek ibu niki pekerjaan e nopo?”*
(“Oalah... iya iya Bu.. lha kalau ibu itu pekerjaannya apa?”)
- USW : *“Kulo niki nggih ibu rumah tangga biasa mbak. Nggih ngeten niki teng nggriyo mawon.”*
(“Saya ini ya ibu rumah tangga biasa mbak. Ya begini ini di rumah saja.”)
- WD : *“Nopo'o kok mboten nyambut Bu?”*
(“Kenapa kok tidak kerja Bu?”)
- USW : *“Enten yugane sing alit e..”*
(“Ada anak yang masih kecil..”)
- WD : *“Ouw.. Pendapatan e saking buri niku pinten Bu per hari ne?”*
(“Ouw.. Pendapatan dari buri itu berapa per harinya Bu?”)
- USW : *“Walaah,, yo mboten mesti mbak.. nggih sedoso ewu,, nggih gangsal welas. Mboten mesti. Ngoten niku tergantung ulam e.”*
(“Walaah,, ya tidak tetap Mbak.. kadang sepuluh ribu, ya lima belas ribu, tidak tetap. Tergantung ikannya.”)
- WD : *“Ngoten niku cekap bu?”*
(“Gitu itu cukup Bu?”)
- USW : *“Yo mboten tho mbak... kebutuhan e nggih kathah.”*
(“Ya tidak mbak... kebutuhannya juga banyak.”)
- WD : *“Lha terus yo' nopo bu damel mutupi kirangan e?”*
(“Lha terus bagaimana Bu buat menutupi kekurangannya?”)
- USW : *“Nggih nyambut tiyang mbak. Sakben dinten dicicil kale ewu nopo gangsal ewu.”*
(“Ya mengutang orang mbak. Setiap hari dicicil dua ribu atau liam ribu.”)
- WD : *“Sampe kapan ngoten niku bu?”*
(“Sampai kapan begitu bu?”)
- USW : *“Nggih sampe telas mbak. Mantun niku nyambut maleh,, hehehe. Nggih ngeten niki mbak tiyang mboten nggadah.”*
(“Ya sampai lunas mbak. Setelah itu kerja lagi,, hehehe. Nggih begini ini mbak orang tidak punya.”)
- WD : *“Nggih bu.. ibu semerap ASI eksklusif nopo mboten?”*
(“Iya bu.. ibu tahu ASI eksklusif apa tidak?”)
- USW : *“Ooo niku mbak, maringi ASI sampe umur 6 wulan nggih? Lek mboten salah, mboten pareng diparingi nopo-nopo maleh. Bener nopo mboten mbak?”*
(“Ooo itu mbak, memberi ASI sampai umur 6 bulan ya? Kalau tidak salah, tidak boleh diberi apa-apa lagi. Benar apa tidak mbak?”)
- WD : *“Nggih bu. ASI eksklusif niku nggih cuman ASI thok. Mboten pareng nopo-nopo maleh. Banyu pethak mawon mboten pareng...”*
(“Iya bu. ASI eksklusif itu ya hanya ASI saja. Tidak boleh diberi apa-apa lagi. Air putih saja tidak boleh...”)
- USW : *“Nggih nggih mbak..”*
(“Iya-iya mbak.”)
- WD : *“Adek SGF niki nggih diparingi ASI bu?”*
(“Adek SGF ini juga diberi ASI Bu?”)

- USW : *"Mboten mbak... susu ne mboten wonten. Pas meteng niki, wonten benjolan teng susu kulo. Kulo mboten wantun maringi susu. Teros e bidan e pun mboten nopo-nopo. Kulo coba mimik'aken mboten keluar. Akhire kulo tumbasaken lactogen."*
 ("Tidak mbak... susunya tidak ada. Pas hamil ini, ada benjolan di payudara saya. Saya tidak berani memberi susu. Kata bidannya juga tidak apa-apa. Saya coba beri tapi tidak keluar. Akhirnya saya belikan Lactogen.")
- WD : *"Oalah... sampun diperiksa'aken teng dokter Bu?"*
 ("Oalah... sudah diperiksakan ke dokter Bu?")
- USW : *"Mboten mbak. Kulo dungoaken teng kiai. Ibu kulo rumiyin nggih ngoten, akhire waras. Sakniki kulo nggih mboten nopo-nopo."*
 ("Tidak mbak, saya doakan ke Kiai. Ibu saya dulu juga begitu, akhirnya sembuh. Sekarang saya sudah tidak apa-apa.")
- WD : *"Ouw.. mulai maringi ASI niku sing apik mulai kapan nggih Bu?"*
 ("Ouw.. mulai memberi ASI yang baik mulai kapan Bu?")
- USW : *"Sakjane nggih mulai lahir mbak."*
 ("Seharusnya ya mulai lahir mbak.")
- WD : *"Panjenengan semerap kolostrum nopo mboten Bu?"*
 ("Anda tahu kolostrum apa tidak Bu?")
- USW : *"Susu sing kuning-kuning niku nggih mbak?"*
 ("Susu yang kuning-kuning itu ya mbak?")
- WD : *"Nggih Bu.. niku apik e diparengaken teng bayi nopo mboten Bu?"*
 ("Iya bu.. itu baik apa tidak buat bayi Bu?")
- USW : *"Nggih diparengaken mbak.. teros e tiyang-tiyang niku susu kotor. Dibuang mawon. Tapi semerap kulo nggih niku justru apik damel bayi.."*
 ("Iya diberi mbak.. katanya orang-orang itu susu kotor, dibuang saja. Tapi setahu saya justru itu yang baik buat bayi.")
- WD : *"Nggih Bu., bener.. bayi cuman diparingi ASI niku sampe umur pinten?"*
 ("Iya bener Bu.. bayi hanya diberi ASI itu sampai umur berapa?")
- USW : *"Tas lahir sampe 6 wulan mbak.."*
 ("Sejak lahir sampai umur 6 bulan mbak..")
- WD : *"Lek mulai diparingaken maeman pendamping ASI niku mulai kapan Bu?"*
 ("Kalau mulai diberi makanan pendamping ASI itu mulai kapan Bu?")
- USW : *"Nggih mantun 6 wulan."*
 ("Ya setelah 6 bulan.")
- WD : *"Menurut ibu makanan bergizi niku nopo?"*
 ("Menurut Ibu makanan bergizi itu apa?")
- USW : *"Makanan sing dibutuhaken damel tubuh."*
 ("Makanan yang dibutuhkan buat tubuh.")
- WD : *"Nggih nggih Bu.. trus menu seimbang niku nopo Bu?"*
 ("Iya iya Bu.. terus menu seimbang itu apa Bu?")
- USW : *"Maeman sing macem-macem mbak. Nggih pokok'e sesuai kale tubuh e.."*
 ("Makanan yang macam-macam mbak. Ya pokoknya sesuai sama tubuhnya.")
- WD : *"Mboten 4 sehat 5 sempurna Bu?"*
 ("Bukan 4 sehat 5 sempurna bu?")

- USW : *"Mboten mbak... masio jarang nedho buah tapi lek maem e sayur, ulam, nggih sehat.."*
 ("Bukan mbak... meskipun jarang makan buah tapi kalau makan sayur, ikan, ya sehat..")
- WD : *"Nggih bu,, trus menurut e panjenengan anak sehat niku yo'nopo?"*
 ("Iya bu,, terus menurut ibu anak sehat itu bagaimana?")
- USW : *"Berat badan kale panjang e lek diukur teng posyandu niku mindak terus."*
 ("Berat badan sama panjangnya kalau diukur di posyandu itu naik terus.")
- WD : *"Sakniki kebiasaan mencuci tangan nggih bu. Menurut e ibu cuci tangan yang benar niku yo'nopo?"*
 ("Sekarang kebiasaan mencuci tangan ya bu. Menurut ibu cuci tangan yang benar itu bagaimana?")
- USW : *"Ndamel sabun mbak.."*
 ("Pakai sabun mbak..")
- WD : *"Pake air nya itu mengalir nda bu?"*
 ("Pakai airnya itu mengalir apa tidak bu?")
- USW : *"Ngalir mbak. Biasa e ndamel kran nopo ndamel cebuk."*
 ("Ngalir mbak. Biasanya pakai kran atau gayung.")
- WD : *"Lha nek yuga ne sakit niku sing bener yo'nopo?"*
 ("Kalau anaknya sakit itu yang benar bagaimana?")
- USW : *"Dipriksa'aken teng puskesmas nopo bidan mbak"*
 ("Diperiksakan ke puskesmas atau bidan mbak.")
- WD : *"Menurut ibu makanan pendamping ASI itu apa?"*
- USW : *"Maeman sing diparingaken mantun umur 6 wulan mbak."*
 ("Makanan yang diberikan setelah umur 6 bulan mbak.")
- WD : *"Lha niku tasik minum ASI nopo mboten bu?"*
 ("Lha itu masih minum ASI apa tidak bu?")
- USW : *"Nggih tasik diparingi susu.."*
 ("Ya masih diberi susu.")
- WD : *"Kolowau lak cara cuci tangan yang benar nggih bu. Sakniki cara penyiapan makanan yang benar. Lek badhe masak niku, bahan masakan e dinapa'aken?"*
 ("Itu tadi kan cara cuci tangan yang benar ya bu. Sekarang cara menyiapkan makanan yang benar. Kalau mau masak itu, bahan masakannya diapakan?")
- USW : *"Dicuci rumiyin mbak sampe bersih."*
 ("Dicuci dulu sampai bersih.")
- WD : *"Sakniki tentang kebiasaan e ibu sehari-hari nggih. Mulai kapan adek SGF niki diparingi maeman selain ASI?"*
 ("Sekarang tentang kebiasaan ibu sehari-hari. Mulai kapan adek SGF ini diberi makanan selain ASI?")
- USW : *"Umur tigangwulan mbak diparingi bubur.."*
 ("Umur tiga bulan mbak dikasih bubur.")
- WD : *"Pisang ngoten nate nopo mboten Bu?"*
 ("Pisang pernah atau tidak Bu?")
- USW : *"Ouw nggih nate mbak. Lahir niku diparingi pisang."*
 ("Ouw ya pernah mbak. Lahir itu dikasih pisang.")

- WD : *"Lho... baru lahir niku diparingi pisang Bu?"*
 ("Lhoh... baru lahir itu dikasih pisang Bu?")
- USW : *"Nggih mbak. Pisang dikerok kale ditambah sekul kedik."*
 ("Iya mbak. Pisang dikeruk (dengan sendok) sama ditambah sedikit nasi.")
- WD : *"Lho nopo'o kok diparingi pisang bu?"*
 ("Lho kenapa kok dikasih pisang Bu?")
- USW : *"Nggih ben mboten mular mawon mbak. Susu ne kan mboten medhal, maka ne terose mbah e niki diparingi sekul kedik kale pisang. Ben yuga ne wareg."*
 ("Ya biar tidak nangis saja mbak. ASI nya kan tidak keluar, kata neneknya dikasih nasi sedikit sama pisang. Biar anaknya kenyang.")
- WD : *"Oalah.... berarti makanan sing pertama kali dikenal'aken niku pisang nggih bu?"*
 ("Oalah... berarti makanan yang pertama kali dikenalkan itu pisang ya Bu?")
- USW : *"Nggih mbak. Yo'nopo maleh. Teros e tiyang sepuh ngoten."*
 ("Iya mbak. Bagaimana lagi. Kata orang tua seperti itu.")
- WD : *"Trus sakniki pun maem nopo Bu?"*
 ("Trus sekarang sudah makan apa Bu?")
- USW : *"Nasi diulet mbak.."*
 ("Nasi dihaluskan mbak.")
- WD : *"Sedinten niku maem ping pinten bu?"*
 ("Sehari itu berapa kali Bu?")
- USW : *"Ping tigo mbak, injing, siang, sore.."*
 ("Tiga kali mbak. Pagi, siang, sore.")
- WD : *"Variasi maem e yo'nopo bu? Gantos-gantos nopo tetep sakben dinten?"*
 ("Variasi makannya bagaimana Bu? Ganti-ganti atau tetap setiap hari?")
- USW : *"Nggih gantos-gantos mbak. Ben mboten bosan yugane."*
 ("Ya ganti-ganti mbak. Biar tidak bosan anaknya.")
- WD : *"Biasa ne setiap maem niku pinten sendok Bu?"*
 ("Biasanya setiap kali makan berapa sendok Bu?")
- USW : *"Nggih lek mboten kale sendok nggih tigang sendok."*
 ("Ya kalau tidak dua ya tiga sendok.")
- WD : *"Selama niki maem e gampang nopo mboten bu?"*
 ("Selama ini makannya susah atau mudah Bu?")
- USW : *"Ooo.. gampang mbak. Senengane maem niki. Kulo paringi roti nggih purun mawon."*
 ("Ooo... mudah mbak. Senang makan ini. Saya kasih roti ya mau.")
- WD : *"Nate sakit Bu yugane?"*
 ("Pernah sakit Bu anaknya?")
- USW : *"Watuk, pilek ngoten mbak.."*
 ("Batuk, pilek gitu mbak.")
- WD : *"Biasane lek watuk nopo pilek ngoten maem e tetep kathah nopo mboten Bu?"*
 ("Biasanya kalau batuk atau pilek gitu makannya tetap banyak atau tidak Bu?")
- USW : *"Nggih kedhik mbak. Rewel mawon.."*
 ("Ya sedikit mbak. Rewel terus.")

- WD : *"Trus untuk mengatasinya ben adek e niki tetep maem yo 'nopo bu?"*
 ("Trus untuk mengatasi biar adek tetap makan bagaimana Bu?")
- USW : *"Susu ne sing kulo kathah'i mbak, trus kulo paringi roti mari niku ben wareg."*
 ("Susunya yang saya tambahi mbak, lalu saya kasih roti mari itu biar kenyang.")
- WD : *"Sing maem paling kathah teng nggriyo niki sinten Bu?"*
 ("Yang makan paling banyak di rumah ini siapa Bu?")
- USW : *"Bapak e mbak. Kan nyambut damel.."*
 ("Bapaknya mbak. Kan kerja.")
- WD : *"Berarti sing paling sering ngramut adek niki Ibu nggih?"*
 ("Berarti yang paling sering mengasuh adek ini Ibu ya?")
- USW : *"Nggih.."*
 ("Iya.")
- WD : *"Peran bapak ngasuh adek niki yo 'nopo Bu?"*
 ("Peran bapak mengasuh adek ini bagaimana Bu?")
- USW : *"Bapak e nggih ngewangi ngawasi lek pun mantuk saking tambak. Ngudang-ngudang SGF. Biasa e nggih ngeteraken ngaos yugo kulo sing pertama."*
 ("Bapaknya ya membantu mengawasi kalau sudah pulang dari tambak. Menghibur SGF. Biasanya ya mengantar mengaji anak saya yang pertama.")
- WD : *"Memurut Ibu, anak niku sepeenting nopo Bu?"*
 ("Menurut Ibu, anak itu sepeenting apa Bu?")
- USW : *"Nggih penting banget mbak. Titipan e Gusti Allah e. Lek kulo mbak, masio kulo mboten maem, yugo kulo sedoyo nggih kudu tetep maem. Lek saget mangke badhe kulo sekolah'aken teng Sidoarjo lek pun lulus SMP. Nggih,, ben mboten niru urip wong tua ne sing mlarat niki,, hehehe."*
 ("Ya penting sekali mbak. Titipannya Gusti Allah. Kalau saya mbak, meskipun saya tidak makan, anak saya semua ya harus tetap makan. Kalau bisa nanti akan saya sekolahkan di Sidoarjo kalau sudah lulus SMP. Yaa,, biar tidak meniru hidup orang tuanya yang miskin ini,, hehehe.")
- WD : *"Hehehe,, nggih Bu. Adek SGF niki biasa e nggih dulinan kale lare alit teng mriki nopo mboten Bu?"*
 ("Hehehe,, iya Bu. Adek SGF ini biasanya ya bermain dengan anak kecil di sekitar sini atau tidak Bu?")
- USW : *"Nggih mbak. Biasa e dolanan kale SFR. Nggriyane samping niki. Nggih sami umur e kale SGF."*
 ("Iya mbak. Biasanya bermain dengan SFR. Rumahnya samping ini. Ya sama umurnya dengan SGF.")
- WD : *"Biasa e lek dulinan nopo pas tukaran ngoten ibu yo 'nopo?"*
 ("Biasanya kalau bermain atau bertengkar, Ibu bagaimana?")
- USW : *"Nggih kulo pisah mbak. Ki nakal arek e. Senengane ngrebut dulinan. Makane kulo awasi terus."*
 ("Ya saya pisah mbak. Nakal ini anaknya (SGF). Suka merebut mainan. Makanya saya awasi terus.")
- WD : *"Pun saget ngomong nopo dereng Bu?"*
 ("Sudah bisa bicara atau belum Bu?")

- USW : *"Saget e nggih ngoceh ngoten mbak.. dereng saget ngomong."*
 ("Biasanya ya mengoceh begitu mbak.. belum bisa bicara.")
- WD : *"Ibu sering nopo mboten ngajak ngomong adek SGF?"*
 ("Ibu sering atau tidak mengajak bicara adek SGF?")
- USW : *"Nggih. Mas e, bapak e niku nggih sering ngudang, ngajak omong, nggih ben mulai lancar mbak."*
 ("Iya mbak. Kakaknya, bapaknya itu ya sering menghibur, mengajak bicara, ya biar mulai lancar (bicara) mbak.")
- WD : *"Trus lek pas rewel ngoten yo 'nopo Bu?"*
 ("Trus kalau rewel bagaimana Bu?")
- USW : *"Biasa e nggih kulo ajak mlampah-mlampah. Bapak e niku nggih sering ngajak sepedahan muter-muter. Wayah e maem nggih ngoten."*
 ("Biasanya ya saya ajak jalan-jalan. Bapaknya itu ya sering mengajak bersepeda di sekitar rumah. Waktunya makan ya seperti itu.")
- WD : *"Trus lek kebiasaan mencuci tangan teng keluarga niki yo' nopo Bu?"*
 ("Trus kalau kebiasaan mencuci tangan di keluarga ini bagaimana Bu?")
- USW : *"Lek badhe maem, nopo mantun teng jeding nggih cuci tangan kale sabunan."*
 ("Kalau mau makan atau dari kamar mandi ya cuci tangan dengan sabun.")
- WD : *"Adek e niki pun dibiasa' aken cuci tangan Bu?"*
 ("Adeknnya ini sudah dibiasakan cuci tangan Bu?")
- USW : *"Nggih mbak. Biasa e mantun dolanan niku lak reget tangan e, sikil e, niku langsung kulo sabuni."*
 ("Iya mbak. Biasanya setelah mainan itu kan kotor tangannya, kakinya, itu langsung saya beri sabun.")
- WD : *"Mandi ne ping pinten Bu?"*
 ("Mandinya berapa kali Bu?")
- USW : *"Ping kale mbak."*
 ("Dua kali mbak.")
- WD : *"Pun diajari gosok gigi?"*
 ("Sudah diajari gosok gigi?")
- USW : *"Dereng mbak. Dereng wonten untu ne kok... hehehe."*
 ("Belum mbak. Belum ada giginya kok... hehehe.")
- WD : *"Oalah... hehehe. Trus sing biasane nyapu nopo nepel sinten Bu?"*
 ("Oalah... hehehe. Trus yang biasanya menyapu atau mengepel siapa Bu?")
- USW : *"Nggih kulo mbak. Mboten wonten maleh."*
 ("Ya saya mbak. Tidak ada lagi.")
- WD : *"Lek nguras bak mandi niku nggih ibu nopo bapak?"*
 ("Kalau menguras bak mandi itu ibu atau bapak?")
- USW : *"Ouw lek niku nggih bapak e. Biasa e setunggal wulan pisan."*
 ("Ouw kalau begitu ya bapaknya. Biasanya satu bulan sekali.")
- WD : *"Nggadah kebiasaan kerja bakti sekeluarga nopo mboten Bu?"*
 ("Punya kebiasaan kerja bakti sekeluarga atau tidak Bu?")
- USW : *"Mboten mbak.. eh,, paling nggih badhe riyoyoan resik-resik sedoyo. Masio nggriyane elek niki, tapi lek bersih kan seneng mbak.."*
 ("Tidak mbak.. eh,, mungkin ya mau hari raya bersih-bersih semua. Meskipun rumahnya jelek begini, tapi kalau bersih kan senang mbak.")

- WD : *"Nggih Bu.. trus sampah e ngoten ngolah e yo' nopo Bu?"*
 ("Iya Bu.. Trus sampahnya gitu bagaimana mengolahnya Bu?")
- USW : *"Sampah plastik-platik ngoten dibakar mbak. Biasane nggih dibuang teng kali."*
 ("Sampah plastik-plastik gitu dibakar mbak. Biasanya ya dibuang di sungai.")
- WD : *"Kok mboten dipendem Bu?"*
 ("Kok tidak dipendam Bu?")
- USW : *"Lha mboten wonten tanah e sing damel mendem e mbak.."*
 ("Lha tidak ada tanah yang dibuat mendam mbak.")
- WD : *"Teng mriki nggadah WC nopo mboten Bu?"*
 ("Disini punya WC atau tidak Bu?")
- USW : *"Mboten nggadah. Ndamel e awis mbak. Wedi lek buntu."*
 ("Tidak punya. Buatnya mahal mbak. Takut kalau buntu.")
- WD : *"Oalah,, Trus lek buang air teng pundi Bu?"*
 ("Oalah,, trus kalau buang air (besar) dimana Bu?")
- USW : *"Nggih teng tambak pojok'an niku, utawi teng kali. Pun eco mboten usah repot."*
 ("Ya di tambak pojok itu, atau di sungai. Sudah enak tidak usah repot.")
- WD : *"Kok mboten teng WC umum Bu?"*
 ("Kok tidak ke WC umum Bu?")
- USW : *"Males mbak. Timbang dirasani wong-wong. Teng mriki niku nggih ngoten niku tiyang e. Padahal kulo nggih ngisi kotak teng mriku, tapi nggih tetep dirasani mawon. Timbang rame, langsung teng kali mawon,, hehehe."*
 ("Malas mbak. Daripada diomongkan orang-orang. Disini ini ya begitu itu orangnya. Padahal saya ya mengisi kotak disitu, tapi ya tetap diomongkan saja. Daripada ramai, langsung ke sungai saja,, hehehe.")
- WD : *"Ouw ngoten.. Adek SGI' niki nggih rutin Bu e'ek e?"*
 ("Ouw begitu.. Adek SGF ini rutin Bu buang air besarnya?")
- USW : *"Nggih mbak. Sakben dinten. Mangke nggih dibuang teng tambak."*
 ("Iya mbak. Setiap hari. Nanti ya dibuang di tambak.")
- WD : *"Ouw.. Adek niki pun seneng ngemut-ngemut tangan nopo masuk'aken barang-barang teng mulut e nopo mboten Bu?"*
 ("Ouw.. Adek ini sudah suka memasukkan tangan atau batang-barang ke mulutnya atau tidak Bu?")
- USW : *"Nggih mbak. Sakben dinten nggih senengan e ngoten. Biasae nggih langsung kulo pendet tangan e utawi dolanan e."*
 ("Iya mbak. Setiap hari ya kesuka'annya ya begitu. Biasanya ya langsung saya ambil tangan atau mainannya.")
- WD : *"Nopo'o Bu? Mboten nangis adek e?"*
 ("Kenapa Bu? Tidak nangis adeknya?")
- USW : *"Ben mboten kotor mbak. Kulo nggih wedi lek keleleken."*
 ("Biar tidak kotor mbak. Saya juga takut kalau tertelan.")
- WD : *"Ibu lek nyiapaken dot kale tempat maem e adek yo' nopo Bu?"*
 ("Ibu kalau menyiapkan dot dan tempat makanan adek bagaimana Bu?")
- USW : *"Nggih dicuci kale sabun biasa, trus kulo rendem teng air panas. Dot e nggih mesti kulo tutup lek mboten didamel."*

- (“Iya dicuci menggunakan sabun biasa, trus saya rendam di air panas. Dotnya ya selalu saya tutup kalau tidak digunakan.”)
- WD : *“Teng mriki wonten tikus nopo kecoa mboten Bu?”*
 (“Di sini ada tikus atau kecoa tidak Bu?”)
- USW : *“Hahaha,, kuathah mbak. Tiap nggriyo pasti wonten.”*
 (“Hahaha,, banyak sekali mbak. Setiap rumah pasti ada.”)
- WD : *“Lho nggih ta Bu? Lek nyimpen maeman yo'nopo lha kathah tikus e ngoten..”*
 (“Lho iya Bu? Kalau menyimpan makanan bagaimana kan banyak tikusnya begitu.”)
- USW : *“Nggih dilebet'aken lemari mbak. Lek mboten ngoten nggih telas dipangan tikus.”*
 (“Ya dimasukkan lemari mbak. Kalau tidak begitu ya habis dimakan tikus.”)
- WD : *“Adek SGF niki lahir teng pundi Bu?”*
 (“Adek SGF ini lahir dimana Bu?”)
- USW : *“Teng Bidan Joko, daerah alun-alun Sidoarjo niku low mbak?”*
 (“Di Bidan Joko, daerah alun-alun Sidoarjo itu low mbak.”)
- WD : *“Oalah,, nggih. Kulo semerap. Lha kok tebih Bu?”*
 (“Oalah,, iya. Saya tahu. Lha kok jauh Bu?”)
- USW : *“Nggih mbak. Pun biasa teng mriko. Periksa kandungan e nggih teng mriko soal e.”*
 (“Iya mbak. Sudah biasa di sana. Periksa kandungannya ya di sana soalnya.”)
- WD : *“Lho kok mboten teng bidan pas posyandu mriki low Bu?”*
 (“Lho kok tidak ke bidan waktu posyandu di sini low Bu?”)
- USW : *“Mboten mbak. Rumiye bidan ne mboten rutin teng mriki..”*
 (“Tidak mbak. Dulu bidannya tidak rutin kemari.”)
- WD : *“Oalah... rumiye priksa rutin Bu?”*
 (“Oalah... Dulu periksanya rutin Bu?”)
- USW : *“Nggih mbak. Numut prau ne tiyang-tiyang. Pulang pergi niku sekawan ndoso kale bapak e.”*
 (“Iya mbak. Ikut perahunya orang-orang. Pulang pergi itu Rp. 40.000 sama bapaknya.”)
- WD : *“Adek e sakniki rutin teng posyandu Bu?”*
 (“Adeknnya sekarang rutin ke posyandu Bu?”)
- USW : *“Nggih tho mbak.”*
 (“Iya tho mbak.”)
- WD : *“Nopo'o lho Bu? Alasan e ibu mbeto adek teng posyandu niku nopo?”*
 (“Kenapa lho Bu? Alasannya ibu membawa adek ke posyandu itu kenapa?”)
- USW : *“Nggih ben ngertos berat badan e pinten. Imunisasi ne nggih ben lengkap..”*
 (“Iya biar tahu berat badannya berapa. Imunisasinya ya biar lengkap.”)
- WD : *“Ooh,, nggih Bu. Bu sakniki sampun mantun. Matur suwun sanget purun kulo repoti.”*
 (“Ooh,, iya Bu. Bu sekarang sudah selesai. Terima kasih banyak mau saya repoti”)

- USW : “*Nggih,, sami-sami mbak. Kulo nggih matur suwun.*”
 (“Iya. Sama-sama mbak. Saya juga terima kasih.”)
- WD : “*Kulo pamit rumiyin Bu. Assalamualaikum.*”
 (“Saya pamit dulu Bu. Assalamualaikum.”)
- USW : “*Nggih mbak. Waalaikumsalam.*”
 (“Iya mbak. Waalaikumsalam.”)

Pewawancara : Wahyu Dian P. (WD)
 Nama Informan 2 : CHO
 Nama Balita : SAF (9 bulan)

WD : "Assalamualaikum..."

CHO : "Walaikumsalam..."

WD : "Bu, saya Wahyu Dian dari Unair. Saya mau wawancara untuk tugas akhir. Apa ibu bersedia kalau saya bertanya tentang keseharian ibu dan putri Ibu?"

CHO : "*Monggo mbak. Niki wawancara nopo tho?*"

("Silakan mbak. Ini wawancara apa ya?")

WD : "*Ngeten Bu.. Dusun Kepetingan niki kan termasuk daerah terpencil nggih bu. Jalan untuk menuju tempat ini kan susah. Lha biasanya, teng daerah terpencil niku balita ne kathah sing kurus, kurang gizi. Tapi justru teng mriki kathah balita sing gizi ne baik, termasuk anak ibu. Makanya saya ingin meneliti tentang itu.*"

("Ini Bu. Dusun Kepetingan ini kan termasuk daerah terpencil ya Bu. Jalan untuk menuju tempat ini kan susah. Biasanya, di daerah terpencil itu balitanya banyak yang kurus, kurang gizi. Tapi justru di sini banyak balita yang gizinya baik, termasuk anak ibu. Makanya saya ingin meneliti tentang itu.")

CHO : "*Oalah,, nggih monggo monggo mbak.*"

("Oalah,, iya silakan silakan mbak.")

WD : "Nama Ibu siapa?"

CHO : "CHO mbak."

WD : "*Pendidikan Ibu nopo?*"

("Pendidikan Ibu apa?")

CHO : "*Kulo niki mung lulusan SD mbak. Terbatas biayanya mbak..*"

("Saya ini hanya lulusan SD mbak. Terbatas biayanya mbak.")

WD : "*Pendidikan e bapak nopo Bu?*"

("Pendidikannya bapak apa Bu?")

CHO : "*Nggih sami mbak, namung SD.*"

("Ya sama mbak, hanya SD.")

WD : "*Lek pekerjaan e bapak nopo Bu?*"

("Kalau pekerjaannya bapak apa Bu?")

CHO : "*Bapak e niku nggih cuman buri mbak. Mados ulam teng tambak-tambak ngoten.*"

("Bapaknya itu ya Cuma buri tambak mbak. Mencari ikan di tambak-tambak gitu.")

WD : "*Ouw,, benten kale buruh nggih Bu?*"

("Ouw,, beda sama buruh ya Bu?")

CHO : "*Nggih benten mbak. Lek buruh niku kan dibayar tiyang.*"

("Ya beda mbak. Kalau buruh itu kan dibayar orang.")

WD : "*Lek ibu nyambut damel nopo?*"

("Kalau Ibu kerja apa?")

CHO : "*Kulo niki nggih nganggur ngeten teng nggriyo. Mboten nyambut damel nopo-nopo.*"

- (“Saya ini ya nganggur di rumah. Tidak kerja apa-apa.”)
- WD : “*Nopo'o kok mboten nyambut damel Bu?*”
 (“Kenapa kok tidak kerja Bu?”)
- CHO : “*Teros e bapak e dikengken ngramut yugo mawon mbak.*”
 (“katanya bapak disuruh mengasuh anak saja mbak.”)
- WD : “*Ooh ngoten. Nyuwun sewu Ibu., pendapatan e keluarga setiap bulan niku kinten-kinten pinten nggih?*”
 (“Ooh begitu. Maaf Bu, pendapatan keluarga setiap bulan kira-kira berapa ya?”)
- CHO : “*Waduh nggih mboten mesti mbak. Kadang nggih gangsal welas sampek kaledoso ben dinten. Kadang nggih mboten wonten blas sing saget disadhe. Lek musim panen ngoten saget tigangdoso gangsal sampe sekawan doso. Tapi ngoten niku nggih tigang wulan pisan.*”
 (“Waduh ya tidak selalu mbak. Kadang ya Rp. 15.000-Rp. 20.000 setiap hari. Kadang ya tidak ada (ikan) sama sekali yang bisa dijual kalau musim panen begitu bisa Rp. 35.000-Rp. 40.000. Tapi begitu itu ya tiga bulan sekali.”)
- WD : “*Oalah.. Iha ngoten niku cekap Bu damel kebutuhan sehari-hari?*”
 (“Oalah.. Lha gitu itu cukup Bu buat kebutuhan sehari-hari?”)
- CHO : “*Nggih mboten tho mbak. Tiyang e gangsal teng mriki, sakben dinten nggih utang.*”
 (“Ya tidak tho mbak. Orangnya lima di sini, setiap hari ya hutang.”)
- WD : “*Ngoten niku utang sinten Bu?*”
 (“Gitu itu hutang siapa Bu?”)
- CHO : “*Nggih wonten tiyang mriki sing ngutang'aken arto. Tapi mboten nganak'aken low mbak. Tambah mboten saget mbayar kulo engko.*”
 (“Ya ada orang sini yang menghutangkan uang. Tapi tidak menggandakan (bunga) low mbak. Tambah tidak bisa bayar (hutang) saya nanti.”)
- WD : “*Nggih Bu.. Biasane panjenengan tumut kegiatan rutin nopo Bu teng mriki?*”
 (“Iya Bu. Biasanya Ibu ikut kegiatan rutin apa Bu di sini?”)
- CHO : “*Paling nggih yasinan nopo diba'an ngoten mbak tiap Kamis.*”
 (“Paling ya yasinan atau diba'an gitu mbak tiap Kamis.”)
- WD : “*Sering ngobrol kale ibu-ibu teng mriki nopo mboten Bu?*”
 (“Sering ngobrol sama ibu-ibu di sini atau tidak Bu?”)
- CHO : “*Nggih mbak. Bosen lek nang njeru omah ae mbak. Nggih cangruk teng ngajeng omah ngoten.*”
 (“Iya mbak. Bosan kalau di dlama rumah terus mbak. Ya cangruk di depan rumah begitu.”)
- WD : “*Ngoten niku mbahas nopo mawon Bu?*”
 (“Gitu itu bahas apa saja Bu?”)
- CHO : “*Waa yo macem-macem mbak. Kadang nggih bahas anak, bahas hasil ulam., nggih macem-macem.*”
 (“waa ya macam-macam mbak. Kadang ya bahas anak, bahas hasil ikan, ya macam-macam mbak.”)
- WD : “*Oh ngoten. Nami ne adek niki sinten Bu?*”
 (“Oh gitu. Namanya adek ini siapa Bu?”)
- CHO : “SAF mbak.”

- WD : *"Tasik minum ASI Bu?"*
 ("Masih minum ASI Bu?")
- CHO : *"Nggih mbak. ASI terus niki ket lair sampe sakniki."*
 ("Iya mbak. ASI terus ini dari lahir sampai sekarang.")
- WD : *"Minum e saking kanan mawon nopo kale-kale ne Bu?"*
 ("Minumnya dari (payudara) kanan saja atau dua-duanya Bu?")
- CHO : *"Gantos-gantos niki mbak. Minum e kuat niki."*
 ("Ganti-ganti ini mbak. Minumnya kuat iini.")
- WD : *"Pertama kali diparingi selain ASI niku umur pinten Bu?"*
 ("Pertama kali diberi selain ASI itu umur berapa Bu?")
- CHO : *"Umur 6 wulan mbak. Kulo paringi banyu putih. Bubur nggih umur enem mbak."*
 ("Umur 6 bulan mbak. Saya beri air putih. Bubur ya umur 6 bulan mbak.")
- WD : *"Pas lair nopo sakderenge umur 6 wulan iku nate diparingi pisang nopo sekul ngoten Bu?"*
 ("Waktu lahir atau sebelum umur 6 bulan itu pernah diberi pisang atau nasi gitu Bu?")
- CHO : *"Mboten mbak. Full ASI niki sampe umur 6 wulan."*
 ("Tidak mbak. Full ASI ini sampe umur 6 bulan.")
- WD : *"Nopo'o Bu kok mboten diparingi maeman sebelum 6 wulan? Lek tiyang-tiyang kan pun maringi pisang nopo sekul ben yugane wareg."*
 ("Kenapa Bu kok tidak dikasih makanan sebelum umur 6 bulan? Kalau orang-orang kan sudah memberi pisang atau nasi biar anaknya kenyang.")
- CHO : *"Lek kulo rumiyin ngoten mbak. Mbak e niki nggih kulo paringi ngoten. Lha jeneng e mboten semerap nggih. Lek sakniki nggih pun semerap. Mboten angsal diparingi maeman sebelum umur 6 wulan."*
 ("Kalau saya dulu gitu mbak. Kakaknya ini ya saya beri gitu. Lha namanya tidak tahu ya. Kalau sekarang ya sudah tahu. Tidak boleh diberi makanan sebelum umur 6 bulan.")
- WD : *"Nggih Bu, bener niku. Panjenengan semerap saking pundi?"*
 ("Iya Bu, benar itu. Ibu tahu dari mana?")
- CHO : *"Moco teng puskesmas niku mbak. Nopo niku nami ne? Sing tulisan koyo buku iku low mbak?"*
 ("Membaca di puskesmas itu mbak. Apa itu namanya? Yang tulisan seperti buku itu low mbak?")
- WD : *"Brosur ta Bu? Sing dilipet-lipet niku?"*
 ("Brosur ta Bu? Yang dilipat-lipat itu?")
- CHO : *"Oh nggih mbak.. kulo semerap saking niku. Akhir e SAF niki kulo paringi ASI thok. Teros e bu bidan nggih ngoten."*
 ("Oh iya mbak.. saya tahu dari situ. Akhirnya SAF ini saya kasih ASI saja. Katanya Bu bidan juga begitu.")
- WD : *"Nggih Bu. Sakjane sakderenge umur 6 wulan niku nggih mboten pareng diparingi macem-macem selain ASI."*
 ("Iya Bu. Seharusnya sebelum umur 6 bulan itu ya tidak boleh diberi macam-macam selain ASI.")
- CHO : *"Nggih mbak.."*
 ("Iya mbak.")
- WD : *"Pertama kali sing dikenal'aken niku bubur nopo air putih Bu?"*

- (“Pertama kali yang dikenalkan itu bubur atau air putih Bu?”)
- CHO : “*Air putih mbak. Biasa ne mantun mimik kulo ngoten kulo paringi banyu putih setunggal sendok.*”
 (“Air putih mbak. Biasanya setelah minum ASI saya beri air putih satu sendok.”)
- WD : “*Sakniki maem e ping pinten Bu sedinten?*”
 (“Sekarang makannya berapa kali Bu?”)
- CHO : “*Ping tigo mbak.*”
 (“Tiga kali mbak.”)
- WD : “*Kinten-kinten pinten sendok Bu setiap maem?*”
 (“Kira-kira berapa sendok Bu setiap makan?”)
- CHO : “*Siji setengah sampe kale mbak. Sendok bubur ngoten.*”
 (“Satu setengah sampai dua mbak. Sendok bubur gitu.”)
- WD : “*Selama niki maem e gampang nopo angel Bu?*”
 (“Selama ini makannya mudah atau susah Bu?”)
- CHO : “*Gampang mbak. Mboten tau rewel. Nopo-nopo purun.*”
 (“Mudah mbak. Tidak pernah rewel. Apa-apa mau.”)
- WD : “*Nate sakit nopo mboten Bu?*”
 (“Pernah sakit atau tidak Bu?”)
- CHO : “*Alhamdulillah mboten nate mbak. Nggih ojo sampe mbak.. hehehe*”
 (“Alhamdulillah tidak pernah mbak. Ya jangan sampai mbak.. hehehe.”)
- WD : “*Nggih Bu,, hehe.*”
 (“Iya Bu,, hehe”)
- WD : “*Selama niki sing maem paling kathah teng keluarga niki sinten Bu?*”
 (“Selama inni yang makan paling banyak di keluarga ini siap Bu?”)
- CHO : “*Nggih kulo mbak. Nyusu e soal e.. hehehe.*”
 (“Ya saya mbak. Menyusui soalnya.. hehehe.”)
- WD : “*Hehehe,, nggih Bu. Dhahar e kudu kathah ben ASI ne lancar.*”
 (“Hehehe,, iya Bu. Makannya harus banyak biar ASI nya lancar.”)
- CHO : “*Nggih mbak.*”
 (“Iya mbak.”)
- WD : “*Sing lebih dominan ngasuh adek simten Bu?*”
 (“Yang lebih dominan mengasuh adek siapa Bu?”)
- CHO : “*Kulo mbak. Bapak e nyambut damel e.*”
 (“Saya mbak. Bapaknya kan kerja.”)
- WD : “*Tapi bapak e kale mbak e nate ngasuh adek Bu?*”
 (“Tapi bapak dan kakaknya pernah mengasuh adek Bu?”)
- CHO : “*Nggih nate mbak. Biasa ne lek kulo masak ngoten mbak e sing ngramut. Bapak e lek mantuk saking tambak ngoten nggih ngewangi ngramut.*”
 (“Ya pernah mbak. Biasanya kalau saya masak gitu, kakaknya yang mengasuh. Bapaknya kalau pulang dari tambak juga bantu mengasuh.”)
- WD : “*Adek niki pun saget ngomong Bu?*”
 (“Adek ini sudah bisa bicara Bu?”)
- CHO : “*Nggih ngoceh-ngoceh ngoten mbak. Umur 7 bulan pun saget ngoceh.*”
 (“Ita mengoceh gitu mbak. Umur 7 bulan sudah bisa mengoceh.”)
- WD : “*Nate tukaran kale lare alit lain e Bu?*”
 (“pernah bertengkar dengan anak kecil lainnya Bu?”)

- CHO : *"Nggih mbak. Biasa ne nggih kale SGF niku. Lek pun rebutan dulinan ngoten kulo kale USW niku langsung misah lare ne.. Senengane rebutan dulinan niku mbak. Hehehe."*
 ("Iya mbak. Biasanya ya sama SGF itu. kalau rebutan mainan gitu, saya dan USW (ibu SGF) langsung misah anaknya. Sukanya rebutan mainan itu mbak. Hehehe.")
- WD : *"Oalah.. hehehe. Selama niki kebiasaan cuci tangan teng mriki yo'nopo Bu?"*
 ("Oalah.. hehehe. Selama ini kebiasaan cuci tangan di sini bagaimana Bu?")
- CHO : *"Nggih sebelum kale sesudah maem niku nggih cuci tangan ndamel sabun mbak. Pun kulo biala'aken teng mriki."*
 ("Ya sebelum dan sesudah makan itu ya cuci tangan dengan sabun mbak. Sudah saya biasakan di sini.")
- WD : *"Lek adek SAF niki nggih pun dibiasa'aken Bu?"*
 ("Kalau adek SAF ini ya sudah dibiasakan Bu?")
- CHO : *"Dereng mbak lek niki. Kan tasik kulo dulang. Tapi lek tangan e reget ngoten nggih kulo wijik'i"*
 ("Belum mbak kalau ini. Kan masih saya suapi. Tapi kalau tangannya kotor gitu ya saya cuci.")
- WD : *"Adek SAF niki mandi ne berapa kali Bu? Pun dibiasa'aken gosok gigi nopo mboten?"*
 ("Adek SAF ini mandinya berapa kali Bu? Sudah dibiasakan gosok gigi atau belum?")
- CHO : *"Mandi ne ping kale mbak, tapi dereng sikatan. Untu ne dereng wonten., hehehe."*
 ("Mandinya dua kali mbak, tapi belum gosok gigi. Giginya belum ada., hehehe.")
- WD : *"Sing biasa ne nyapu nopo resik-resik nggriyo niku sinten Bu?"*
 ("Yang biasanya menyapu atau bersih-bersih rumah itu siapa Bu?")
- CHO : *"Kadang nggih kulo, kadang nggih mbak e niki. Lek nguras jeding baru bapak e mbak."*
 ("Kadang ya saya, kadang ya kakaknya ini. Kalau menguras kamar mandi bapaknya, mbak.")
- WD : *"Lek nguras ngoten ping pinten Bu?"*
 ("Kalau menguras gitu berapa kali mbak?")
- CHO : *"Sewulan pisan mbak."*
 ("Satu bulan sekali mbak.")
- WD : *"Cara mengolah bahan masakan sebelum dimasak niku yo'nopo Bu?"*
 ("Cara mengolah bahan makanan sebelum dimasak itu bagaimana Bu?")
- CHO : *"Nggih dicuci teng kran rumiyin mbak."*
 ("Ya dicuci di kran dulu mbak.")
- WD : *"Lek peralatan maem nopo minum damel adek ngoten yo'nopo Bu?"*
 ("Kalau peralatan makan atau minum untuk adek gitu bagaimana Bu?")
- CHO : *"Nggih dicuci kale sabun biasa mbak. Adek e niki kan mboten ngedot, dadi nggih mboten kulo rendem teng banyu panas."*
 ("ya dicuci dengan sabun mbak. Adek ini kan tidak minum dot, jadi ya tidak saya rendam di air panas.")

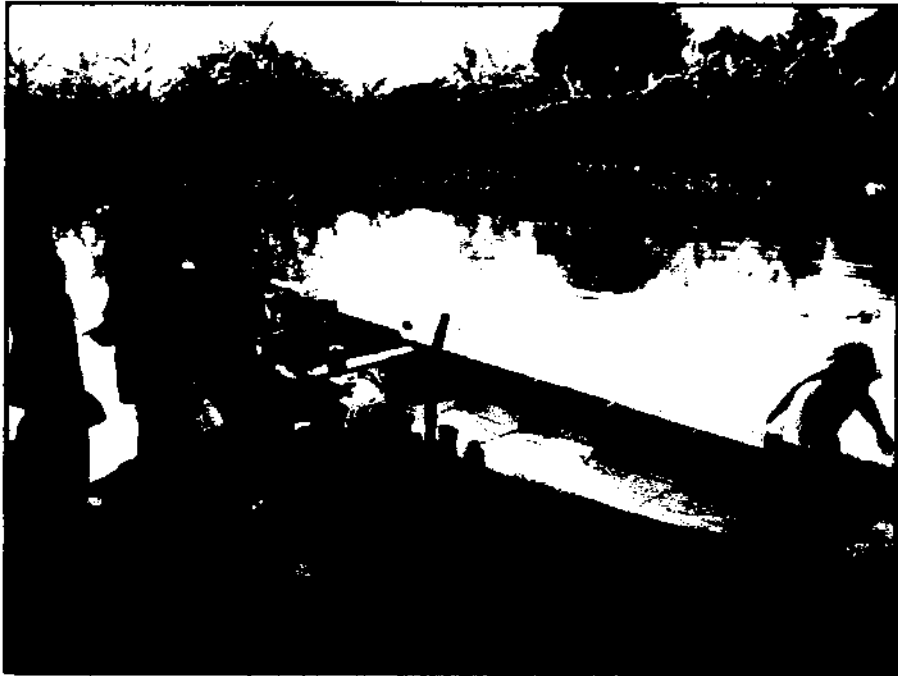
- WD : *"Banyu kran niku ndamel banyu nopo Bu?"*
 ("Air kran itu menggunakan air apa Bu?")
- CHO : *"Banyu bor mbak. Lek damel masak nopo minum ngoten ndamel banyu udan, kadang nggih tumbas teng wingking. Gangsal ewu sak jurigen.*
 ("Air bor mbak. Kalau untuk masak atau minum gitu menggunakan air hujan, kadang ya beli di belakang. Rp. 5.000 setiap jurigen.")
- WD : *"Niku banyu nopo Bu?"*
 ("Itu air apa Bu?")
- CHO : *"Banyu PAM mbak. Digowo teko njobo, makane larang."*
 ("Air PAM mbak. Dibawa dari luar (dusun), makanya mahal.")
- WD : *"Ooh.. Trus lek mbuang sampah ngoten teng pundi Bu?"*
 ("Ooh.. Trus kalau membuang sampah gitu dimana Bu?")
- CHO : *"Biasa ne nggih teng kali mbak. Kadang nggih diobong. Mboten nggadah halaman e mbak, dadi nggih mboten saget mendem."*
 ("Biasanya ya di sungai mbak. Kadang ya dibakar. Tidak punya halaman mbak, jadi ya tidak bisa memendam (sampah).")
- WD : *"Ouw ngoten. Lek nyimpen maeman mateng teng pundi Bu?"*
 ("Ouw begitu. Kalau menyimpan makanan matang di mana Bu?")
- CHO : *"Kulo lebet'aken lemari mbak. Tikus e kathah teng mriki."*
 ("Saya masukkan lemari mbak. Tikusnya banyak disini.")
- WD : *"Oalah,, tasik kathah tikus tho.. Lek adek SAF niki masuk'aken tangan nopo dulinan teng mulut e ngoten, Ibu yo'nopo?"*
 ("Oalah,, masih banyak tikus di sini. Kalau adek SAF ini memasukkan tangan atau mainan ke mulut gitu, Ibu bagaimana?")
- CHO : *"Langsung kulo pendet mbak. Wedi lek keteleken. Tangan e nggih kotor."*
 ("Langsung saya ambil mbak. Takut kalau tertelan. Tangannya juga kotor.")
- WD : *"Bapak ngrokok nopo mboten Bu?"*
 ("Bapak ngrokok atau tidak Bu?")
- CHO : *"Bapak e niku nggih ngrokok mbak. Tapi lek ngrokok medal, mboten nate teng dalem. Semerap lek mboten apik damel anak."*
 ("Bapankya itu ya ngrokok mbak. Tapi kalau ngrokok keluar, tidak pernah di dalam (rumah). Sudah tahu kalau tidak baik untuk anak.")
- WD : *"Nggih Bu.. Selama hamil SAF niku, Ibu priksa kandungan ping pinten?"*
 ("Iya Bu.. Selama hamil SAF, Ibu periksa kandungan berapa kali?")
- CHO : *"Setunggal wulan pisan mbak. Priksa teng Bu Luluk."*
 ("Satu bulan sekali mbak. Periksa di Bu Luluk (bidan desa).")
- WD : *"Lahir e teng Bu Luluk Bu?"*
 ("Lahirnya di Bu Luluk, Bu?")
- CHO : *"Mboten Mbak. Dirujuk teng rumah sakit umum. Mboten saget bidan e."*
 ("Tidak mbak. Dirujuk ke Rumah Sakit Umum. Tidak bisa bidannya.")
- WD : *"Imunisasi ne adek sakniki yo'nopo Bu?"*
 ("Imunisasinya adek sekarang bagaimana Bu?")
- CHO : *"Alhamdulillah rutin mbak. Sakben wulan kan kulo beto teng posyandu."*
 ("Alhamdulillah rutin mbak. Setiap bulan kan saya bawa ke posyandu.")
- WD : *"Nopo'o Bu kok mesti dibeto teng posyandu?"*

- (“kenapa Bu kok dibawa ke posyandu?”)
- CHO : *“Nggih niku wau mbak. Imunisasi ne ben jangkep. Ben semerap kesehatane pisan. PKH e nggih mboten dipotong.”*
 (“Ya itu tadi mbak. Imunisasinya biar lengkap. Biar tahu kesehatannya juga. PKH nya ya tidak dipotong.”)
- WD : *“Ibu semerap kolostrum nopo mboten?”*
 (“Ibu tahu kolostrum atau tidak?”)
- CHO : *“Nopo niku mbak?”*
 (“Apa itu mbak?”)
- WD : *“Susu pertama sing kuning-kuning niku low Bu..”*
 (“Susu pertama yang kuning-kuning itu low Bu.”)
- CHO : *“Oalah... iku jeneng e kolostrum tho mbak.. Kulo mboten semerap nami ne, tapi lek susu pertama sing warna kuning niku kulo minumaken teng bayi. Mboten pareng dibuang. Teros e bu bidan sae niku, maka ne mboten kulo buang.”*
 (“Oalah.. itu namanya kolostrum ya mbak.. Saya tidak tahu nama nya, tapi air susu pertama yang berwarna kekuningan itu saya minumkan ke bayi. Tidak boleh dibuang. Kata bu bidan bagus itu, makanya tidak saya buang.”)
- WD : *“Nggih Bu, niku memang sae.. Menurut Ibu ASI Eksklusif niku nopo?”*
 (“Iya Bu, itu memang baik.. menurut Ibu ASI Eksklusif itu apa?”)
- CHO : *“Niku mbak,, maringi ASI sampe umur 6 wulan nggih mbak? Mboten pareng diparingi nopo-nopo maleh..”*
 (“Itu mbak, memberi ASI sampai umur 6 bulan ya mbak? Tidak boleh diberi apa-apa lagi.”)
- WD : *“Nggih Bu,, berarti lek ngoten bayi cuman diparingi ASI niku mulai umur pinten sampe pinten Bu?”*
 (“Iya Bu,, berarti kalau begitu bayi hanya diberi ASI itu mulai umur berapa sampai berapa Bu?”)
- CHO : *“Nggih ket lair sampe umur 6 wulan mbak.”*
 (“Ya dari lahir sampai umur 6 bulan mbak.”)
- WD : *“Lek menurut Ibu, makanan bergizi niku nopo Bu?”*
 (“Kalau menurut Ibu, makanan bergizi itu apa Bu?”)
- CHO : *“Makanan sing dibutuh 'aken kale tubuh mbak.”*
 (“Makanan yang dibutuhkan oleh tubuh mbak.”)
- WD : *“Trus menu seimbang niku nopo?”*
 (“trus menu seimbang itu apa?”)
- CHO : *“ Ooh, niku mbak,, nopo se niku nami ne? Ehm. Oh nggih, empat sehat lima sempurna mbak.”*
 (“Ooh, itu mbak, apa sih itu namanya? Ehm. Oh ya, empat sehat lima sempurna mbak.”)
- WD : *“Ouw empat sehat lima sempurna nggih Bu. Menurut Ibu anak sehat niku sing yo 'nopo?”*
 (“Ouw empat sehat lima sempurna ya Bu. Menurut Ibu anak sehat itu yang bagaimana?”)
- CHO : *“Nggih gak tau sakit, lincah, berat badan e mesti tambah pas teng posyandu.”*

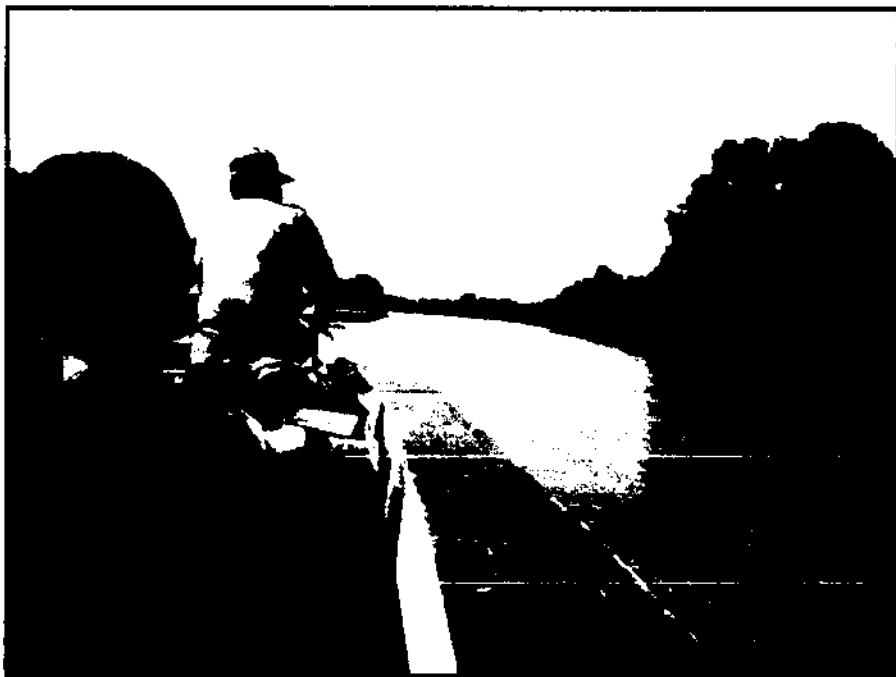
- (“ya tidak pernah sakit, lincah, berat badannya selalu bertambah setiap ke posyandu.”)
- WD : *“Memurut Ibu cuci tangan sing bener niku yo 'nopo?”*
 (“Menurut Ibu cuci tangan yang benar itu bagaimana?”)
- CHO : *“Ndamel sabun mbak.”*
 (“Menggunakan sabun mbak.”)
- WD : *“Air e niku yo 'nopo Bu? Mengalir nopo menggenang?”*
 (“Airnya itu bagaimana Bu? Mengalir atau menggenang?”)
- CHO : *“Mengalir mbak. Ben kotorane yo melu lugur.”*
 (“Mengalir mbak. Biar kotorannya ikut jatuh.”)
- WD : *“Trus langkah sing tepat lek anak sakit niku yo 'nopo?”*
 (“Trus langkah yang tepat kalau anak sakit itu bagaimana?”)
- CHO : *“Dibeto teng puskesmas nopo rumah sakit mbak.”*
 (“Dibawa ke puskesmas atau rumah sakit mbak.”)
- WD : *“Memurut Ibu makanan pendamping ASI niku nopo?”*
 (“Menurut Ibu, makanan pendamping ASI itu apa?”)
- CHO : *“Nopo yo mbak? Paling nggih maeman sing diparingaken bayi damel ndampingi ASI. Dadi ASI ne niku tasik diparingaken.”*
 (“Apa ya mbak? Mungkin ya makanan yang diberikan bayi untuk mendampingi ASI. Jadi ASI nya itu masih diberikan.”)
- WD : *“Berarti lek ngoten umur pinten Bu, maeman e diparingaken?”*
 (“Berarti kalau begitu umur berapa Bu, makanannya diberikan?”)
- CHO : *“Nggih umur enem menduwur mbak.”*
 (“Ya umur 6 bulan keatas mbak.”)
- WD : *“Niki sing terakhir nggih Bu. Cara penyiapan makanan sing bener niku yo 'nopo?”*
 (“Ini yang terakhir ya Bu. Cara penyiapan makanan yang benar itu bagaimana?”)
- CHO : *“Nggih dicuci rumiyin damel banyu sing mili sakderenge dimasak.”*
 (“Iya dicuci dulu menggunakan air yang mengalir sebelum dimasak.”)
- WD : *“Nggih bu.. kudu ne nggih dicuci rumiyin ben mboten kotor.. Nggih pun Bu. Matur suwun sanget. Ngapunten ingkang kathah pun ngrepoti Ibu. Kulo pamit rumiyin Bu.”*
 (“Iya Bu.. harusnya ya dicuci dulu biar tidak kotor.. Ya sudah Bu. Terima kasih banyak. Mohon maaf sudah merepoti Ibu. Saya pamit dulu Bu.”)
- CHO : *“Nggih mbak sami-sami. Mboten nopo-nopo kok..”*
 (“Iya mbak sama-sama. Tidak apa-apa kok.”)

Lampiran 9

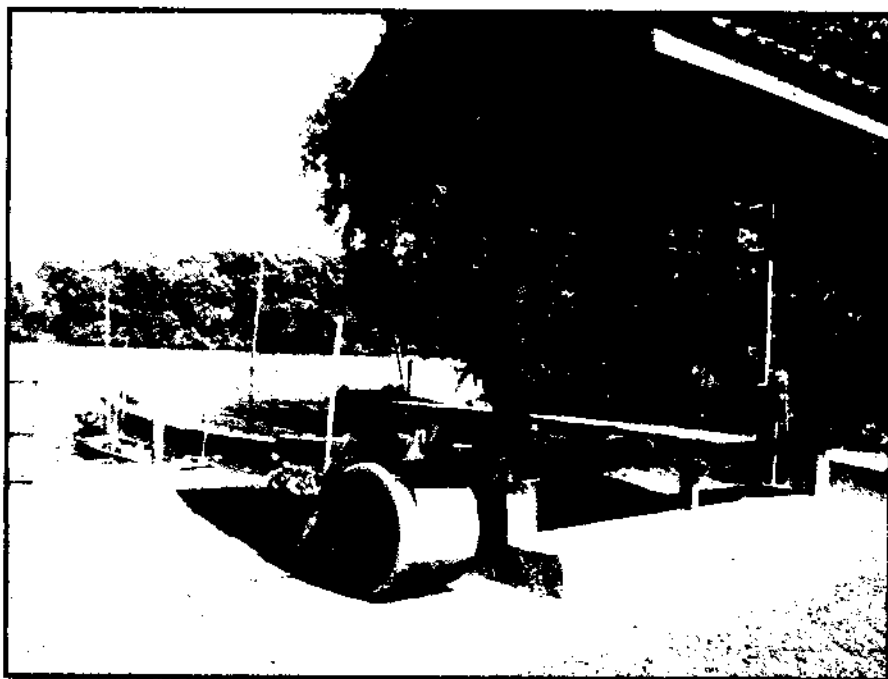
DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN
“Positive Deviance Status Gizi Balita di Daerah Terpencil Kabupaten Sidoarjo”



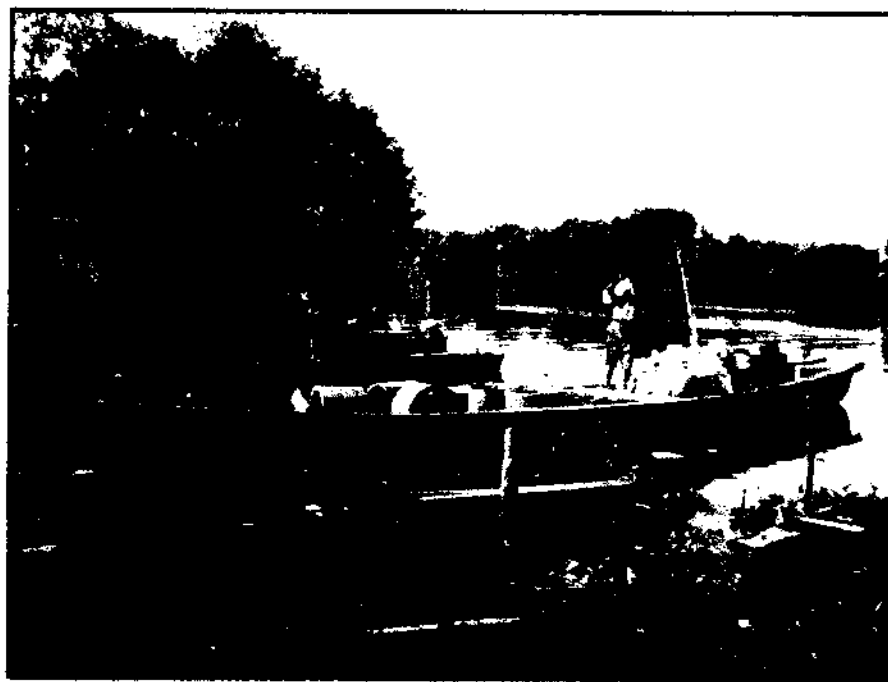
Gambar 1 : Kunjungan bidan desa dan petugas puskesmas ke Dusun Kepetingan dalam rangka kegiatan posyandu.



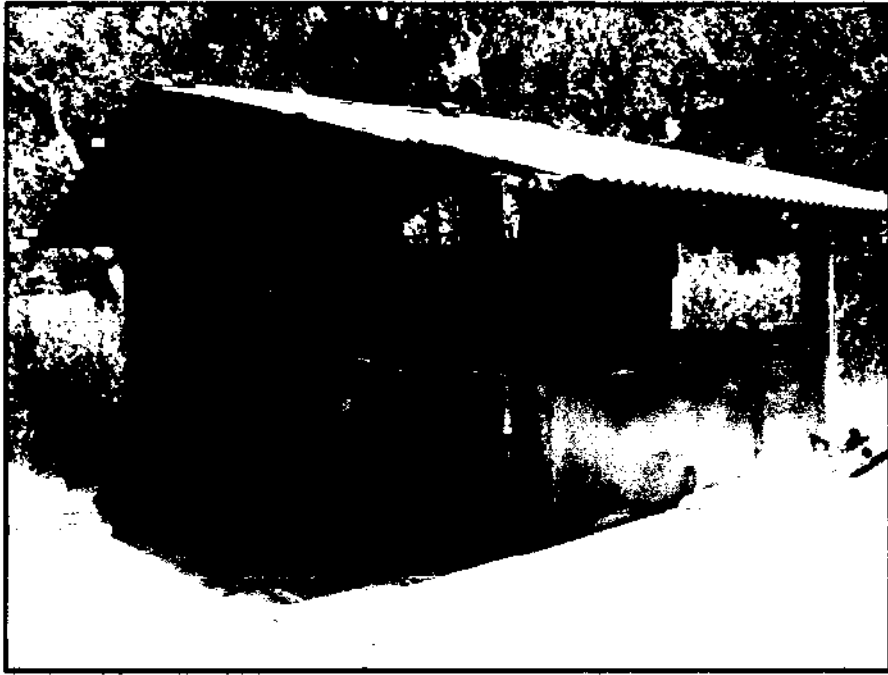
Gambar 2 : Perjalanan melalui jalur sungai menuju Dusun Kepetingan



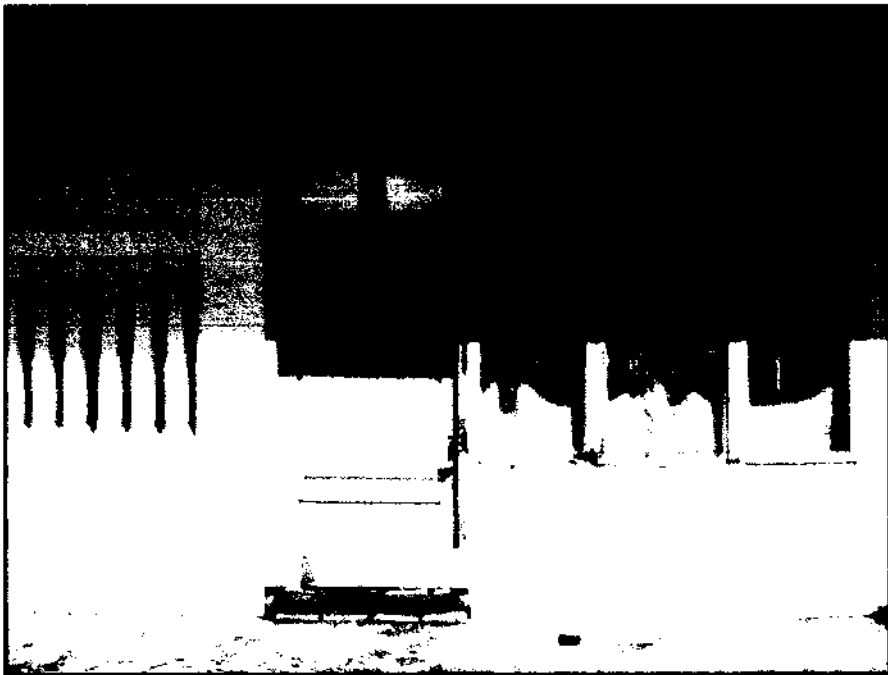
Gambar 3 : Salah satu dermaga pemberhentian perahu di Dusun Kepetingan



Gambar 4 : Bahan bangunan menuju Dusun Kepetingan diangkut menggunakan perahu motor



Gambar 5 : Salah satu sumur bor dan WC umum yang terdapat di Dusun Kepetingan



Gambar 6 : Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang terdapat di Dusun Kepetingan



Gambar 7 : Suasana posyandu balita di Dusun Kepetingan



Gambar 8 : Meja pelayanan kesehatan di posyandu balita Dusun Kepetingan



Gambar 9 : Pencatatan data BB dan TB balita dari buku register posyandu



Gambar 10 : Wawancara dengan informan

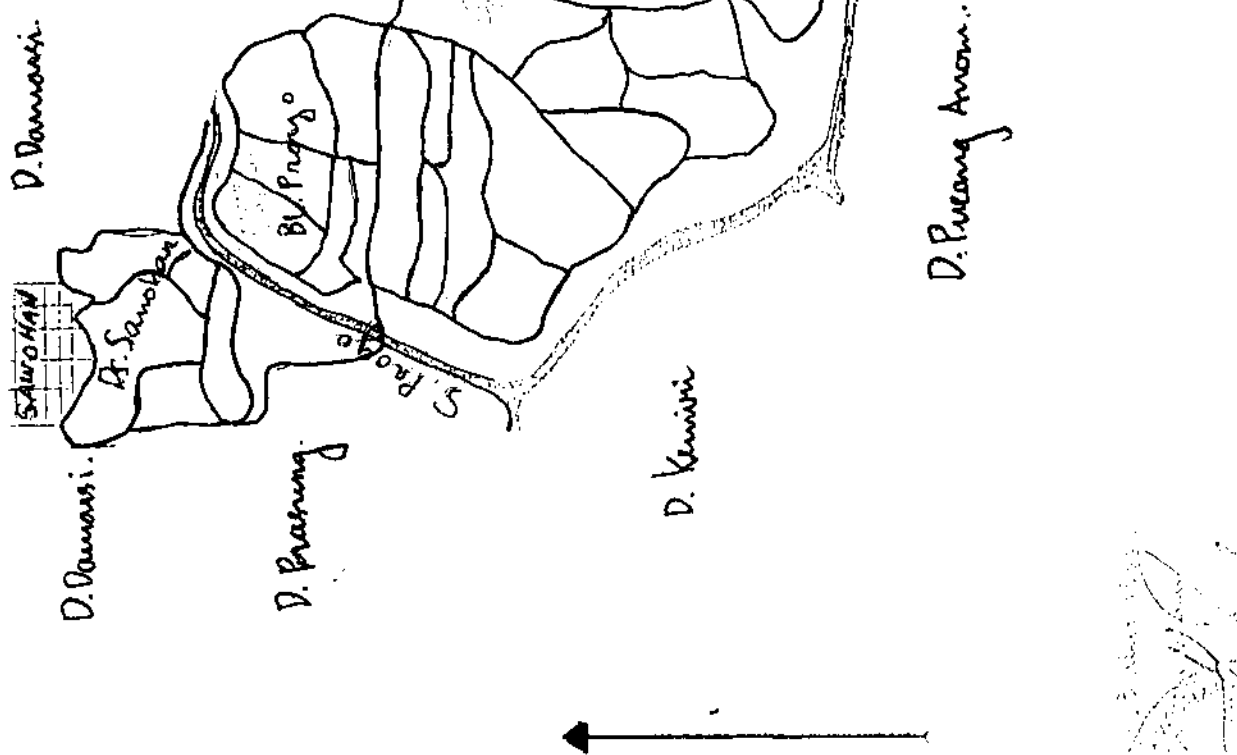


Gambar 11 : Wawancara dengan informan



Gambar 12 : Penimbangan balita menggunakan timbangan *baby scale*

Desa : Sawahan.
W/L. Kec : Buduran.
Dati II : Sidoarjo.
Skala : 1 : 25000





UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website : <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail : fkm@unair.ac.id

Nomor : 2363 /H3.1.10/PPd/2012
 Lampiran : Satu eksemplar
 Perihal : Permohonan ijin penelitian

7 Mei 2012

Yth. Kepala
 Bakesbang Politik & Linmas
 Kabupaten Sidoarjo

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon ijin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Wahyu Dian Pratiwi
 NIM : 100810341
 Judul Penelitian : "Positive Deviance" Status Gizi Balita di Daerah Terpencil Kabupaten Sidoarjo
 Lokasi : Sidoarjo
 Pembimbing : Lailatul Muniroh, S.KM., M.Kes

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I,

Prof. Soedjajadi, dr., MS., Ph.D
 NIP 195203151979031008

Tembusan :

1. Dekan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
3. Camat Buduran Kabupaten Sidoarjo
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telp. / Fax. 8921954

SIDOARJO - 61211

Sidoarjo, 08 Mei 2012

Nomor : 072/3A/404.6.4/2012
Sifat : Penting
Lampiran: -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
An. Sdr WAHYU DIAN PRATIWI

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sidoarjo
2. Camat Buduran Kabupaten
Sidoarjo

Di

SIDOARJO

Berdasarkan Surat dari Dekan UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT.
Nomor : 2363/H3.1.10/PPd/2012 Tanggal 07 Mei 2012 Perihal Permohonan Ijin Studi Lapangan, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : WAHYU DIAN PRATIWI
NIM/NIP : 100810341
Alamat : Perum Bumi Gedangan Indah B/21 Karangbong Gedangan Sidoarjo
Judul : " Positive Deviance" Status Gizi Balita di Daerah Terpencil Kabupaten Sidoarjo
Lama survey : 3 Bulan TMT surat ini dikeluarkan
Pengikut : -

Untuk melakukan survey/penelitian/mencari data di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/peraturan yang berlaku dimana dilakukannya Praktek Kerja Industri.
2. Dilarang menggunakan questionnaire diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah / pelajaran di sekolah / perguruan tinggi
4. Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya ke Bakesbangpol Dan Linmas Kab. Sidoarjo.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN SIDOARJO
Sekretaris

Drs. BASUKI SUGIARTO, MSI

Tembusan :

1. Dekan UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
KECAMATAN BUDURAN

JL. H.R. Moch. Mangoendiprojo No. 270 Telp. 8921642
BUDURAN – 61252

Buduran, 09 Mei 2012

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Desa Sawohan

Di

BUDURAN

Nomor : 072/415/404.7.3/2012

Sifat : Penting

Lampiran :-

Perihal : Permohonan ijin Penelitian
An. Sdr. WAHYU DIAN PRATIWI

Mendasari surat dari Kepala Badan Kesatua Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sidoarjo tanggal 08 Juni 2011 nomor : 072/341/404.6.4/2012 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini kami hadapkan :

Nama : Wahyu Dian Pratiwi

NPM/NIP : 100810341

Alamat : Perum Bumi Gedangan Indah B/21 Karangbong Gedangan

Judul/ tema : " Positive Deviance" Status Gizi Balita di Daerah Terpencil
Kabupaten Sidoarjo

Lama Survey : 3 (tiga) Bulan TMT surat ini dikeluarkan

Pengikut : -

Untuk melakukan Praktek Komunitas di Instansi/ wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat – syarat/ ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya survey/ penelitian
2. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/ pelajaran disekolah.
3. Yang bersangkutan sesudah melakukan penelitian / PKL harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya ke Bakesbangpol dan Linmas Kabupaten Sidoarjo serta Kecamatan Buduran
4. Surat keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian untuk menjadi maklum.

CAMAT BUDURAN


Drs. SYAMSURIJAL

Pembina Tingkat I

NIP. 19660912 199203 1 013

Tembusan :

Yth. 1. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat

2. Sdr. Dekan Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

3. Sdr. Yang bersangkutan

