

BAB III

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian fenomenologi deskriptif ini dijelaskan dalam metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, pemilihan sampel penelitian, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, alat pengumpulan data, dan analisa data.

A. Desain Penelitian

Spiegelberg (1965, dalam Streubert & Carpenter, 1999) menyatakan bahwa metoda fenomenologi menginvestigasi fenomena subyektif dalam keyakinan kebenaran esensial mengenai kenyataan yang didapatkan dalam pengalaman kehidupan. Penelitian mengenai pengalaman keluarga miskin dalam pemberian asupan nutrisi pada balita tepat jika menggunakan metoda fenomenologi yang meyakini kebenaran subyektif pengalaman pengasuh anak dalam melakukan asupan nutrisi yang telah dilakukan.

Karakteristik metoda fenomenologi yang sesuai adalah fenomenologi deskriptif, yang meliputi eksplorasi langsung, analisa, dan deskripsi bagian fenomena yang bebas dari asumsi tak teruji, dan adanya pengungkapan intuisi secara maksimal

(Spiegelberg, 1975, dalam Streubert & Carpenter, 1999). Peneliti secara langsung mengeksplorasi pengalaman partisipan, dan menganalisa serta mendeskripsikan pengalaman partisipan sebagai gambaran realita yang dialami oleh partisipan. Penelitian ini menekankan pengalaman subyektif dari pelaku yaitu ibu yang melakukan peran sebagai pengasuh utama anak balita di keluarga miskin terkait pengalaman dalam pemenuhan nutrisi pada balita.

Bagian-bagian gambaran yang diidentifikasi membentuk gambaran pengalaman adalah: respon keluarga terhadap kemiskinan, perilaku keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada anak, strategi yang dilakukan, faktor pendukung dan penghambat, kekuatan dan kelemahan pelayanan kesehatan, harapan keluarga pada pelayanan kesehatan. Aspek-aspek tersebut menurut hasil penelitian sebelumnya dan teori merupakan faktor yang mempengaruhi keadaan gizi balita terkait dengan pemenuhan nutrisi yang dilakukan oleh pengasuh anak.

Fenomenologi deskriptif dilakukan dengan metoda Colaizzi, dengan sembilan tahap (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999). Sembilan tahap tersebut merupakan perluasan dari fenomenologi deskriptif (intuisi, analisa, dan deskripsi). Tahap 1-3 merupakan tahap intuisi, tahap 4-6 merupakan tahap analisa, dan tahap 7-9 merupakan tahap deskripsi. Metoda ini terdiri dari tahapan yang rinci dan sederhana, dengan mempercayakan sumber data dari partisipan sepenuhnya sebagai subyek atau pelaku yang mengalami. Gambaran pengalaman keluarga miskin mengenai pemberian nutrisi balita dilakukan dengan tahapan:

- a. Menggambarkan fenomena yang diketahui mengenai pengalaman keluarga miskin dalam pemenuhan nutrisi pada balita di Lingkungan Pelindu.
- b. Mengumpulan gambaran subyektif pelaku, yaitu pengalaman ibu dari anak balita di keluarga miskin dengan tidak melibatkan asumsi peneliti sebagai pelaksanaan dari tahap intuisi.
- c. Mendokumentasi seluruh gambaran subyektif pelaku dari fenomena keluarga miskin dengan anak balita terkait pemenuhan nutrisi.
- d. Menuliskan dalam bentuk verbatim dan menyaring pernyataan yang signifikan.
- e. Mengungkapkan makna dari setiap pernyataan yang signifikan dalam kelompok kategori sebagai bagian tahap analisa.
- f. Mengorganisasikan kelompok makna dalam kelompok sub-sub tema, sub tema, dan tema.
- g. Menuliskan gambaran penuh mengenai pengalaman keluarga miskin dalam pemenuhan nutrisi pada balita sebagai tahap deskripsi.
- h. Melakukan validasi mengenai gambaran pengalaman dengan meminta informan mengecek data yang ditampilkan.
- i. Memasukan data yang divalidasi oleh informan untuk menghasilkan gambaran pengalaman informan secara utuh.

B. Sampel Dari Informan

Spradley (1980 dalam Sugiyono, 2007) menyatakan bahwa penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi dan sampel. Istilah yang digunakan untuk sampel

adalah situasi sosial, yang terdiri dari: tempat, pelaku, dan aktifitas yang berinteraksi secara sinergis. Peneliti dapat mengidentifikasi secara mendalam aktifitas orang-orang yang ada pada tempat tertentu, salah satu contoh dari situasi sosial adalah keluarga dengan aktivitasnya di dalam rumah.

Penelitian dilakukan dengan mencoba menerapkan pernyataan Spradley dengan mengambil suatu situasi sosial di dalam keluarga miskin yang ada di Lingkungan Pelindu. Kategori dari situasi sosial yang diidentifikasi adalah keluarga dengan pengertian keluarga menurut *US Bureau of The Census* dalam Friedman, Bowden, dan Jones (2003), yaitu kumpulan orang-orang yang tergabung bersama diikat oleh perkawinan, darah, atau adopsi dan lainnya yang berada dalam rumah yang sama. Penggunaan pengertian keluarga ini berbeda dengan rencana penelitian yang menggunakan definisi dari BKKBN. Kenyataan yang ada di Lingkungan Pelindu adalah umumnya setiap rumah di dalamnya terdapat anggota keluarga yang terdiri dari 3 generasi (*extended family*). Kriteria inklusi keluarga miskin yang digunakan adalah rata-rata pendapatan keluarga per bulan berada di bawah standar Upah Minimum Kabupaten yang berlaku di Jember menurut Wibisono (2006).

Upaya untuk mendapatkan informasi utuh mengenai gambaran pengalaman keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak balita dilakukan pada keluarga yang memiliki anak berusia 1-5 tahun. Gambaran diperoleh dengan menanyakan tindakan yang telah dilakukan dari mulai anak masih bayi atau baru lahir sampai dengan usia anak saat ini (pada saat wawancara).

Lingkungan Pelindu, Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Sumbersari, Jember tercatat pada profil kelurahan sebagai wilayah dengan keluarga miskin yang tidak memiliki masalah gizi kurang (Kelurahan Karangrejo, 2008). Ungkapan bidan yang bekerja di Polindes (Poli Klinik Kesehatan Desa) Karangrejo juga menyatakan Lingkungan Pelindu tidak memiliki masalah gizi kurang pada balita. Pemilihan Lingkungan Pelindu sebagai tempat penelitian didasari dari data tersebut. Sampel diambil dari dua Rukun Warga (RW) di Lingkungan Pelindu, sebagai RW yang secara nyata memiliki warga miskin (tidak memiliki sawah dan umumnya bekerja sebagai penarik becak atau petani penggarap). Dikarenakan tidak lagi didapatkan kategori dan tema yang baru pada informan ke-6 (RW 01 dan RW 03), maka pada RW 02 tidak dilakukan pengumpulan data.

Catatan Puskesmas Sumbersari tahun 2007 menyatakan terdapat balita sebanyak 114 anak dari 364 keluarga di Pelindu. Namun menurut Ketua RW 01 (Pelindu Timur) wilayah RW 01 mempunyai jumlah balita lebih dari 114 anak, yaitu ada sekitar 117 balita sebagai hasil penghitungan bulan Maret 2008. Data ini belum ditambahkan dengan jumlah balita di RW 02 dan 03 yang ada di Lingkungan Pelindu.

Sampel adalah partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Rekrutmen dilakukan melalui purposeful sampling, yaitu memilih individu sampel sebagai partisipan penelitian dengan dasar pengetahuan fenomena yang dimiliki untuk tujuan membagikan pengetahuan (Streubert & Carpenter, 1999). Kriteria inklusi dari partisipan yang menjadi sumber data penelitian adalah:

1. Ibu dari anak balita (1-5 tahun) di keluarga miskin.
2. Ibu mampu memahami bahasa Indonesia secara pasif atau aktif.
3. Pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Kabupaten Jember, yaitu Rp. 360.000,- per bulan (Wibisono, 2006).
4. Ibu dan keluarga bersedia menjadi partisipan.
5. Keluarga mengetahui tanggal lahir (usia) anak secara pasti.

Beberapa kriteria inklusi pada proposal penelitian telah mengalami pergantian, yaitu informan bukan ibu yang memiliki anak balita usia 2 – 5 tahun tetapi ibu yang memiliki anak usia 1 – 5 tahun. Perubahan usia balita dikarenakan saat proses pengambilan data, ada keterbatasan pada anggota masyarakat dalam mengetahui kepastian usia anak karena kurang ada pencatatan tanggal kelahiran anak dalam keluarga sehingga salah satu kesulitan adalah mengetahui kepastian usia anak yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan status gizi anak. Beberapa calon informan yang ditunjuk oleh Istri Kepala Kampung dan Ketua RW 01 adalah keluarga yang memiliki anak dengan usia yang kurang dapat dipastikan < 5 tahun, sehingga dari para calon informan yang ditunjuk kemudian dipilih keluarga yang mengetahui kepastian usia anak yaitu keluarga dengan anak usia 1-5 tahun.

Selain dari usia anak yang mengalami perubahan pada pelaksanaan penelitian, perubahan lain adalah informan memiliki kemampuan berbahasa Indonesia aktif. Masyarakat di Lingkungan Pelindu umumnya menggunakan bahasa Madura *Pendalungan* (perbauran Madura dengan Jawa Timur-an) dalam percakapan sehari-

hari. Saat pelaksanaan, peneliti mengalami kesulitan mencari informan yang mampu berbahasa Indonesia aktif, sehingga salah satu keluarga yang mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia pasif (mampu memahami tetapi tidak mampu mengemukakan) dijadikan sebagai informan dalam penelitian ini.

Hasil akhir menghasilkan 6 informan yang diproses dalam analisa data untuk mencapai tujuan penelitian. Pencarian informan berhenti pada informan ke-6 dan tidak mencari informan baru lagi karena tidak lagi didapat tema atau esensi baru dan hanya mendapatkan pengulangan data dari informan. Jumlah partisipan direncana penelitian menekankan pada saturasi data, yaitu tidak didapat tema atau esensi baru lagi dari partisipan dan hanya mendapatkan pengulangan data dari partisipan (Streubert & Carpenter, 1999). Perkiraan pada proposal penelitian saturasi tercapai pada informan ke-10, tetapi pada pelaksanaan penelitian tidak lagi ditemukan kategori dan tema baru pada informan ke-6.

Identifikasi status gizi anak saat ini pada keluarga yang menjadi informan dilaksanakan dengan menimbang berat badan anak dan membandingkannya dengan usia saat ini. Pembacaan hasil BB/U untuk mengidentifikasi status gizi saat ini menggunakan rujukan berat dan tinggi terhadap umur anak Indonesia (umur 0-5 tahun) yang bersumber dari Departemen Kesehatan RI (terlampir).

Riwayat berat badan pada pelaksanaan penelitian hanya dapat dilihat pada sebagian anak, karena sebagian lainnya tidak memiliki KMS. Keluarga umumnya tidak

mengakses pelayanan kesehatan di posyandu atau mengakses pelayanan kesehatan saat ada anggota keluarga yang sakit. Akibat dari keluarga kurang mengakses pelayanan kesehatan terutama di posyandu, salah satunya adalah keluarga kurang memiliki catatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Lingkungan Pelindu, Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Kecamatan Sumbersari tercatat pada tahun 2007 bukan merupakan daerah rawan gizi menurut standar Dinkes Jember (2008) dan merupakan daerah yang memiliki keluarga miskin cukup banyak dibandingkan kecamatan lain (BPS Jember, 2008). Lingkungan Pelindu tercatat tidak memiliki anak dengan masalah gizi kurang meskipun lingkungan memiliki banyak keluarga miskin (Kelurahan Karangrejo, 2008).

Penelitian dilaksanakan pada RW 01 dan RW 03 Lingkungan Pelindu, Jember. Jarak antara RW 01 dengan RW 03 diperkirakan sekitar 1 Km, sehingga pada pelaksanaan pengumpulan data tidak dapat dilaksanakan pada waktu yang bersamaan di kedua lokasi. Awal pencarian data di mulai pada RW 03 yang letaknya lebih ke Barat dan lebih di muka serta yang pertama kali ditunjukkan oleh istri Kepala Lingkungan Pelindu.

Wawancara berlangsung di ruangan depan (tamu) keluarga partisipan selama 60 menit yang juga dihadiri oleh anggota keluarga lain, seperti ibu dari partisipan, nenek, anak, atau adik. Wawancara dilakukan dengan posisi duduk di kursi atau di bawah (di lantai), saling berhadapan dengan jarak sekitar 1-1,5 meter dengan jarak alat rekam sekitar 50 cm dari partisipan dan peneliti. Hadirnya anggota keluarga lain seperti anak-anak dan adanya suara lain (suara ayam, televisi) turut terdengar pada hasil rekaman proses wawancara.

Penelitian dilaksanakan setelah penulisan proposal penelitian yaitu dimulai dari akhir April 2008 sampai dengan awal Juni 2008. Tahap awal adalah pengurusan administrasi perizinan penelitian sekitar 2 minggu. Ujicoba penelitian dilaksanakan pada 2 informan lain yang berada di Kelurahan Sumbersari saat rentang waktu pengurusan izin penelitian. Pengambilan data dilakukan setelah melaksanakan wawancara pada kedua informan ujicoba. Waktu pelaksanaan dalam pengumpulan data membutuhkan waktu 2 minggu dan 1 minggu kemudian dilangsungkan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai pemberian makanan sehat pada balita di RW 01 dan di RW 03 Lingkungan Pelindu, Jember. Minggu ke-2 Juni 2008 dilangsungkan analisa data dan penyusunan laporan hasil penelitian.

D. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian kualitatif terdiri dari tiga, yaitu menghormati manusia (kemanusiaan), memiliki manfaat (kemanfaatan), dan bersikap adil (keadilan) (Burns & Grove, 1999). Adapun beberapa aspek yang dilakukan pada penelitian ini adalah:

1. Hak kemanusiaan

Perlindungan hak kemanusiaan meliputi hak menentukan diri sendiri, privasi, anonimitas dan konfidensialitas, perlakuan yang adil, dan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kekerasan (American Nurses Association [ANA], 1985 dalam Burns & Grove, 1999). Bebas dari eksploitasi merupakan salah satu perlindungan hak kemanusiaan yang dilakukan, partisipan yakin bahwa keikutsertaannya atau informasi yang diberikan tidak akan disebarluaskan untuk maksud lain. Penelitian terlebih dahulu dimulai dengan perkenalan dan penyampaian maksud dan tujuan pada partisipan untuk maksud membuka hubungan, dan juga penyampaian maksud bahwa hubungan yang dijalin tidak dieksploitasi dalam cara apapun. Partisipan juga dijelaskan mengenai tidak disebarluaskan informasi yang diberikan kepada yang tidak terkait dengan penelitian.

2. Hak menentukan diri sendiri

Peneliti memberikan hak partisipan untuk menentukan dirinya sendiri, partisipan mempunyai otonomi dan memiliki kapabilitas untuk mengendalikan aktifitasnya sendiri, seperti menentukan waktu dan tempat untuk wawancara yang tidak mengganggu partisipan. Partisipan juga memutuskan untuk menjadi informan pada

penelitian ini menurut keputusan dirinya sendiri tanpa desakan dari yang lain (seperti menghindari adanya tekanan dari ibu Kepala Kampung dan Ketua RW 01 yang dapat memaksa keluarga untuk menjadi informan), serta partisipan ketika menjawab pertanyaan maka diupayakan tidak ada tekanan dari siapapun.

3. Hak kerahasiaan

Partisipan mendapatkan privasi sesuai dengan keinginannya. Kerahasiaan lain adalah mengenai data yang diberikan oleh informan hanya digunakan untuk penelitian dan tidak disebarluaskan untuk maksud lain.

4. Hak anonimitas dan konfidensialitas

Anonimitas partisipan dijaga sepanjang pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti atau juga dirahasiakan pada partisipan lain atau orang lain yang tidak terkait (ANA, 1985 dalam Burns & Grove, 1999). Penelitian ini menekankan pada data yang diberikan oleh partisipan bukan oleh siapa yang memberikan data dengan cara tidak mencantumkan identitas informan atau yang lainnya pada dokumentasi.

Konfidensialitas atau keamanan dan keyakinan terjaganya informasi yang diberikan dalam penelitian ini adalah dengan cara memberitahukan proses penelitian dan proses pengolahan data penelitian bahwa data tidak digunakan untuk hal lain di luar penelitian, seperti menyampaikan bahwa informasi yang disampaikan bukan sebagai laporan untuk posyandu, puskesmas, kelurahan atau yang lain. Saat wawancara peneliti menanyakan kembali kepada partisipan

mengenai hal yang ingin diketahui oleh partisipan terkait dengan kejelasan konfidensialitas penelitian.

5. Hak perlakuan yang adil

Penelitian yang dilakukan menekankan pada kebebasan dari diskriminasi, atau tindakan menghakimi, dan adanya penghormatan pada kesepakatan antara peneliti dengan partisipan. Partisipan juga diberikan hak oleh peneliti untuk dapat menghubungi peneliti terkait dengan penelitian, dengan memberitahukan pada partisipan cara mengakses peneliti bila sepanjang proses penelitian ada hal yang ingin diklarifikasi oleh partisipan. Selama proses penelitian berlangsung tidak ada partisipan yang menghubungi peneliti untuk menanyakan sesuatu hal terkait penelitian, partisipan juga mengemukakan tidak merasakan adanya gangguan akibat penelitian.

Perlakuan yang adil sebagai bagian dalam menghormati kesediaan partisipan dalam memberikan informasi adalah dengan memberikan suatu cinderamata kepada setiap informan dan biskuit pada setiap anak dari keluarga informan tersebut. Perlakuan tersebut berlangsung bukan hanya pada informan yang memenuhi kriteria inklusi tetapi pada setiap keluarga yang bersedia menjadi informan dan keluarga yang peneliti kunjungi.

Selain dari perlakuan pada partisipan, peneliti juga melakukan suatu kegiatan bagi seluruh warga RW 01 dan RW 03 di Lingkungan Pelindu yang telah dijadikan tempat penelitian yaitu dengan: melakukan penyuluhan kesehatan, kegiatan

pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, dan pemberian makanan sehat (nasi, lauk-pauk, sayuran, buah, bubur kacang hijau, dan biskuit) pada seluruh balita yang hadir di kegiatan penyuluhan. Penyuluhan berlangsung di RW 01 (Pelindu Timur) dan di RW 03 (Pelindu Barat). Penyuluhan dilakukan setelah terkumpulnya data penelitian dari para partisipan di wilayah tersebut.

6. Hak dilindungi dari kekerasan dan ketidaknyamanan

Penelitian ini bebas dari tindak kekerasan fisik dan juga mental, pertanyaan mengenai kemiskinan dilakukan dengan pendekatan pada partisipan secara terbuka. Peneliti berupaya untuk memahami keadaan dan kondisi keluarga partisipan, seperti keadaan rumah. Pemahaman ini dilakukan dengan cara terbuka pada partisipan dan berupaya menghargai eksistensi diri partisipan. Saat proses wawancara pada partisipan didapatkan ekspresi kesedihan dari Informan-5 ketika menceritakan keadaan kemiskinan yang dialami, maka peneliti menghentikan sejenak proses wawancara (rekaman dihentikan) dan memberikan rasa empati pada partisipan. Wawancara kembali dilanjutkan setelah ada kemauan dan kemampuan partisipan.

Informed consent dilakukan setelah penjelasan dan membacakan lembar penjelasan penelitian. Secara umum partisipan memahami penjelasan dan menyetujui untuk menjadi partisipan serta menandatangani lembar *informed consent*, kecuali pada partisipan yang tidak dapat menulis (I-1) meminta peneliti untuk mewakili menuliskan nama sebagai bentuk kesediaan.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan sebagai instrumen pengumpul data penelitian pada penelitian fenomenologi adalah: peneliti, asisten peneliti, pedoman pengamatan untuk *field notes* (mencatat data yang didapatkan ketika wawancara: seperti ekspresi partisipan dan lainnya), pedoman wawancara sebagai pemandu ketika wawancara dilaksanakan yang direkam pada *MP4 (Music Players)*.

Pengujian kesahihan pedoman wawancara dilakukan dengan mengujikan pedoman pada 2 partisipan untuk uji coba, yaitu keluarga yang memiliki balita di Kelurahan Sumpersari, Jember. Hasil yang didapatkan bahwa pertanyaan mengenai pengalaman pemberian nutrisi pada anak dapat diceritakan secara gamblang atau jelas dan runut dari mulai masa bayi sampai dengan usia anak saat ini (2 tahun dan 5 tahun).

Peneliti sebagai alat penelitian diuji dengan latihan melakukan wawancara dengan 2 partisipan uji coba tersebut, sebelum melakukan wawancara penelitian pada partisipan di Lingkungan Pelindu. Hasil uji coba tersebut diketahui pedoman wawancara yang menggunakan Bahasa Indonesia (tulisan) baku harus diterjemahkan kembali dalam Bahasa Indonesia sehari-hari (lisan) dengan cara menempatkan informan sebagai nara sumber yang dihargai keberadaannya untuk menghindari salah pengertian maksud, seperti pertanyaan no. 4 yang tertulis di panduan wawancara:

“apa yang telah dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak ?” Pertanyaan ini diartikan seperti pertanyaan yang menyudutkan informan dan mengandung kesan yang telah dilakukan informan mempunyai konotasi “salah”, maka dengan demikian untuk menghindarinya, kalimat pertanyaan diganti menjadi:

“ibu, saya ingin dapat cerita dari ibu, mungkin saya bisa belajar banyak dari pengalaman itu, bagaimana cara ibu membesarkan anak-anak, terutama terkait pemberian makan pada anak, dari mulai lahir sampai dengan sekarang ?”

Selain melatih kemampuan wawancara, alat perekam yang digunakan dalam proses wawancara penelitian, yaitu MP4 juga dilakukan uji coba. Ujicoba kemampuan merekam dan memutar kembali hasil rekaman dilakukan saat mewawancarai kedua partisipan ujicoba. Hasil ujicoba MP4 diketahui, MP4 dapat digunakan dalam merekam suara dengan jelas dan bersih. Peneliti memilih MP4 dibandingkan *tape recorder* dikarenakan lebih mempermudah dalam proses dokumentasi ke dalam bentuk verbatim (suara dapat diperlambat dan volume diperbesar) serta dapat digandakan dengan mudah.

Ujicoba untuk operasional penggunaan alat rekam (MP 4) dilakukan dengan memperhatikan jarak meletakkan alat rekam antara komunikasikan agar dihasilkan suara yang bersih dan terdengar jelas, dan melatih teknis memperdengarkan hasil rekaman dari MP4. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan 2 buah MP4 dalam merekam proses wawancara untuk menghindari hal yang tidak diinginkan (seperti, kemungkinan adanya kejadian tidak terekam proses wawancara pada salah satu alat).

Selama proses penelitian ada terjadi sedikit permasalahan terkait dengan pemindahan hasil wawancara ke komputer yang menghapus sedikit rekaman wawancara pada salah satu informan (I-5), tetapi dikarenakan variabel sudah ada pada informan lain sehingga tidak mengganggu hasil penelitian secara berarti. Satu rekaman proses wawancara mengalami kegagalan karena ketika diperdengarkan hasil rekaman suara partisipan terlalu kecil dan bising sehingga perkataan partisipan kurang jelas terdengar dan tidak dapat dipindahkan dalam bentuk tulisan.

Seseorang yang membantu proses perekaman wawancara (asisten peneliti) tidak turut dalam percakapan atau bersifat pasif. Peneliti juga meminta bantuannya untuk pemahaman bahasa Madura yang digunakan oleh keluarga dan masyarakat di Lingkungan Pelindu. Orang tersebut adalah mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang sejak lahir tinggal di Jember. Peneliti mengklarifikasi pengertian bahasa selama proses wawancara berlangsung yang salah satunya menggunakan dua bahasa (peneliti bertanya dengan bahasa Indonesia, dan informan menjawab dengan bahasa Madura), selama proses tidak didapatkan perbedaan bermakna mengenai arti dari bahasa yang digunakan (Bahasa Indonesia dengan Bahasa Madura) antara peneliti, asisten peneliti sebagai penengah dan informan. Peneliti juga meminta bantuan untuk memeriksa kembali hasil terjemahan dari Bahasa Madura ke Bahasa Indonesia kepada seorang mahasiswa Sastra Universitas Jember yang merupakan suku Madura *Pendalungan*.

Field notes sebagai panduan dalam menuliskan pandangan mata selama wawancara, peneliti sedikit mengalami kegalapan dalam melakukan pandangan mata dan mencatatkan pada lembaran *field notes*. Terkait dengan perhatian peneliti pada komunikasi verbal yang sedang berlangsung sehingga kurang dapat untuk menuliskan pandangan mata secara rinci saat wawancara. Pandangan mata yang terekam adalah pandangan umum yang terjadi saat wawancara yaitu seperti kondisi rumah, keterbukaan partisipan dalam menyampaikan informasi: tangan tidak bersedekap, sikap tubuh yang santai (rileks): duduk dengan posisi tubuh sedikit condong ke arah peneliti, tangan partisipan menunjuk pada sesuatu, atau partisipan melakukan sesuatu.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Proses pemilihan informan dimulai dengan pengurusan ijin penelitian ke Linmas Bakesga Jember selama 3 hari, kemudian selama 7 hari ke Dinas Kesehatan Jember. Setelah dari Dinas Kesehatan, administrasi perijinan berlanjut ke Kecamatan Sumbersari selama 5 hari, ke Puskesmas Sumbersari, Kelurahan Karangrejo selama 1 hari sampai dengan akhirnya ke Kepala Lingkungan Pelindu.

Dua hari pertama di Lingkungan Pelindu, dilakukan pengenalan dengan masyarakat dan keluarga. Penelusuran calon informan di RW 03 dilakukan sehari kemudian dan dilaksanakan selama 3 hari setelah melakukan kesepakatan waktu dengan para calon informan. Penelusuran calon informan di RW 01 dilakukan 4 hari kemudian sesuai

kesepakatan waktu dengan para calon informan dan dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut.

Penelusuran calon informan menghasilkan 11 calon informan yang bersedia menjadi informan untuk penelitian, tetapi dikarenakan terdapat 4 informan yang tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu: satu keluarga berpenghasilan Rp. 800.000,/ bulan, satu orang ibu bukan merupakan pengasuh utama anak, serta dua keluarga memiliki anak yang kepastian usianya tidak diketahui jelas (mungkin telah berusia di atas lima tahun), maka jumlah informan yang memenuhi kriteria inklusi berkurang menjadi 7 orang. Satu wawancara mengalami kegagalan dalam perekaman proses wawancara, yaitu saat memutar ulang hasil rekaman wawancara didapatkan suara terlalu kecil dan bising sehingga tidak memungkinkan untuk data dapat didokumentasikan dalam bentuk tulisan, sehingga hasil akhir didapatkan 6 data verbatim.

Proses wawancara diakhiri dengan memastikan telah didapatkan informasi mengenai pengalaman partisipan dengan panduan dari tujuan khusus yang dituangkan dalam pedoman wawancara. Setelah wawancara dilakukan maka kegiatan validasi gambaran pengalaman keluarga dilakukan dengan menyampaikan dokumentasi tertulis hasil rekaman proses wawancara yang telah dilakukan kepada setiap informan dengan cara membacakannya. Partisipan dapat menerima tulisan rekaman wawancara (verbatim) dan tidak ada penambahan informasi. Kegiatan validasi berlangsung pada akhir minggu 1 Juni 2008, peneliti mengakhiri dengan melakukan kegiatan penyuluhan di RW 01 dan RW 03 dengan topik kebutuhan nutrisi pada

masa balita. Penyuluhan dilakukan di rumah Kepala Lingkungan Pelindu untuk warga RW 03 dan di rumah Ketua Rw 01 untuk warga RW 01.

G. Analisa Data

Tahap analisa data dilakukan sesuai dengan metoda fenomenologi Colaizzi, yaitu: memilah data dan mengekstrasi pernyataan bermakna dari transkrip data. Contohnya pernyataan bermakna dikelompokkan sebagai proses reduksi data, kemudian merangkai seluruh pernyataan bermakna yang dibuat ke dalam kelompok tema sebagai gambaran fenomena (Colaizzi 1978 dalam Streubert & Carpenter, 1999).

Pemahaman analisa data di atas diaplikasikan pada penelitian dengan tahap:

1. Setelah melakukan dokumentasi tertulis hasil wawancara maka dilakukan pemilahan pernyataan-pernyataan bermakna mengenai pengalaman keluarga dalam pemenuhan nutrisi anak di masa balita, dengan memberikan tanda khusus (garis bawah) pada pernyataan yang bermakna dan menuliskan ulang pada media yang terpisah.
2. Pernyataan yang telah dipilah tersebut dikelompokkan menjadi kategori-kategori bermakna mengenai seluruh aspek sesuai tujuan (respon keluarga pada kemiskinan, perilaku, strategi, faktor pendukung dan penghambat dalam pemberian nutrisi pada anak, kekuatan dan kelemahan pelayanan kesehatan, harapan pada pelayanan kesehatan).
3. Kategori-kategori tersebut dirangkai, disusun membentuk sub-sub tema, sub tema, dan kemudian tema mengenai gambaran pengalaman keluarga miskin

dalam pemberian nutrisi anak di masa balita dengan membentuk tabel kisi-kisi tema.

4. Tema yang didapat tersebut menjadi dasar untuk menuliskan gambaran penuh mengenai pengalaman keluarga yang sebenarnya.
5. Gambaran yang telah disusun dilakukan pengoreksian oleh ahli/pakar (dosen) untuk uji kebenaran data dengan merujuk dokumentasi tertulis hasil rekaman wawancara.
6. Informasi dari hasil validasi dimasukkan pada gambaran yang dibuat.

G. Keabsahan Data

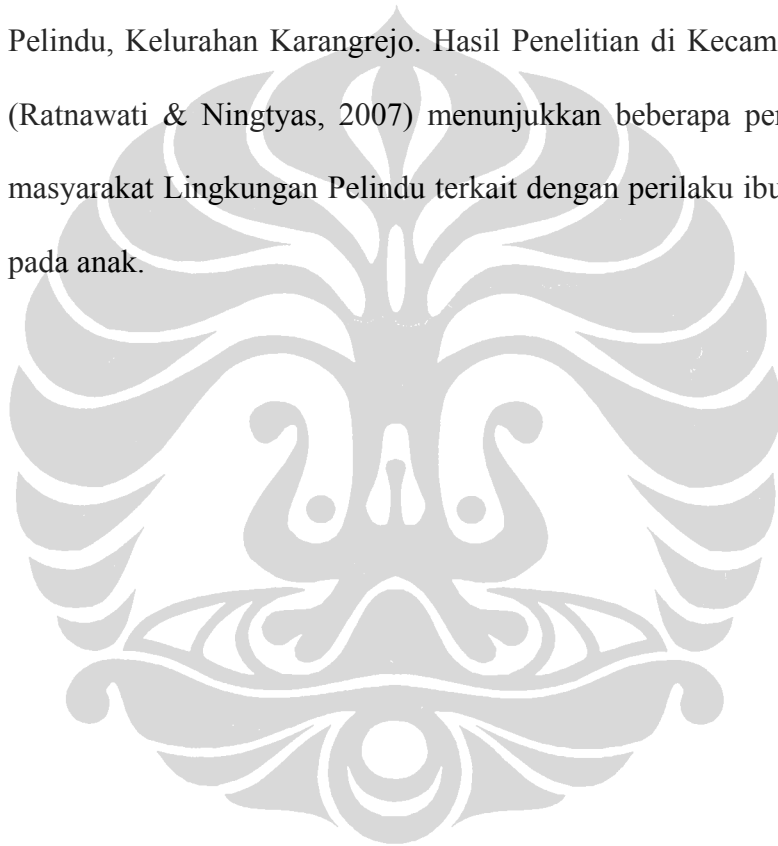
Keabsahan data menurut Guba dan Lincoln (1994, dalam Streubert & Carpenter, 1999) adalah data yang dapat menunjukkan kredibilitas, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. Kredibilitas data dapat diperoleh dengan adanya pengecekan ulang data pada informan yang memberikan informasi. Kemandirian data ditunjukkan dari data yang tidak dipengaruhi oleh berbagai hal. *Confirmability* dilakukan dengan pengecekan ulang data dokumentasi yang dilakukan oleh orang lain. *Transferability* menunjukkan adanya kemungkinan hasil penelitian mempunyai makna bagi orang lain dengan situasi yang hampir sama. Penelitian yang memenuhi aspek-aspek tersebut merupakan petunjuk dapat dipercayanya informasi yang disampaikan pada penelitian yang telah dilakukan.

Keabsahan pada penelitian ini untuk aspek kemandirian adalah dengan memberikan kemandirian informan dalam menjawab yang tidak dicampuri oleh pihak lain dan informasi yang disampaikan oleh informan selama penelitian tidak mengalami perubahan makna. Keabsahan juga dilakukan dengan peneliti tidak melibatkan asumsi atau tidak memberikan arahan pada informan dalam menjawab.

Aspek kredibilitas diperoleh pada penelitian ini dengan pengecekan oleh partisipan pada dokumentasi tertulis hasil rekaman wawancara. Pertanyaan gambaran negatif fenomena diajukan sebagai upaya untuk membandingkan dan mengkontraskan yang dilakukan oleh informan sehingga mendapatkan keaslian data.

Confirmability data didapat dengan pengecekan oleh pihak lain yang memiliki kemampuan dalam analisa penelitian, dalam hal ini bantuan dari ahli/ pakar. Selain dari bantuan pembimbing penelitian ini juga melakukan pengecekan informasi oleh orang lain yang turut dalam proses wawancara (asisten penelitian). Ini dilakukan karena adanya keterbatasan kemampuan peneliti dalam memahami bahasa yang digunakan oleh masyarakat setempat. Klarifikasi pemahaman bahasa yang digunakan peneliti dan informan sepanjang proses wawancara dilakukan dengan bantuan dari orang tersebut. Hasil terjemahan proses wawancara dikoreksi kembali oleh seseorang yang merupakan suku Madura *Pendalungan* dengan latar pendidikan sebagai mahasiswa sastra di Universitas Jember.

Transferability data dilakukan dengan membandingkan data dari penelitian sejenis dan melihat adanya kesamaan makna pada lingkungan yang sejenis, seperti keluarga lain di wilayah Lingkungan Pelindu atau keluarga etnis Madura di Kelurahan Summersari. Perbandingan data diperoleh dari hasil wawancara mengenai pengalaman keluarga yang memberikan perlakuan sama pada anak di masa balita (kurang lima tahun) di keluarga miskin Kelurahan Summersari dengan di Lingkungan Pelindu, Kelurahan Karangrejo. Hasil Penelitian di Kecamatan Wuluhan dan Jelbuk (Ratnawati & Ningtyas, 2007) menunjukkan beberapa perilaku yang sama dengan masyarakat Lingkungan Pelindu terkait dengan perilaku ibu dalam pemberian makan pada anak.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menggambarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai arti dan makna pengalaman keluarga miskin dalam pemenuhan nutrisi pada balita di Lingkungan Pelindu, Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Sumpalsari – Jember. Bab ini terdiri dari uraian tentang karakteristik informan dan tema yang muncul dari perspektif informan mengenai pengalaman mereka selama merawat balita di keluarga mereka.

A. Karakteristik Informan

Karakteristik informan terdiri dari karakteristik ibu, karakteristik keluarga, dan karakteristik anak. Data karakteristik didapatkan dengan menanyakan secara langsung pada informan untuk data keluarga dan ibu, dan untuk status gizi anak saat ini diketahui dengan menimbang berat badan anak secara langsung. Format karakteristik informan (terlampir) digunakan sebagai panduan dalam mendapatkan informasi tersebut.

1. Karakteristik Ibu

Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, sebagian besar berusia 20-30 tahun (4 dari 6), 1 orang berusia di bawah 20 tahun, dan 1 orang berusia di atas 30

tahun. Keseluruhan informan bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu mengasuh anak, merawat kebersihan rumah, dan memasak makanan bagi anggota keluarga. Pendidikan pada keseluruhan informan termasuk rendah, hanya 3 informan yang pernah menyelesaikan sekolah dasar atau pendidikan yang setara (MTS), sedangkan ada dua informan yang tidak menyelesaikan pendidikan SD, dan ada 1 orang informan yang tidak pernah sekolah. Informan tersebut tidak mampu secara aktif berbahasa Indonesia, selain itu juga tidak mampu membaca dan menulis, sehingga penjelasan penelitian dibacakan dari lembar penjelasan dan persetujuan untuk menjadi informan dilakukan dengan informan membolehkan peneliti menuliskan nama informan pada lembar persetujuan. Walau wawancara berlangsung dengan dua bahasa (peneliti bertanya dengan bahasa Indonesia dan informan menjawab dengan bahasa Madura) tetapi informan dapat menceritakan pengalaman pemberian nutrisi pada anak dengan baik.

2. Karakteristik Keluarga

Informasi yang di dapat dari Informan diketahui bahwa seluruh keluarga adalah penduduk asli di lingkungan tersebut atau di sekitar Karangrejo. Tipe keluarga hampir seluruhnya keluarga besar, hanya ada 1 yang merupakan tipe keluarga inti tetapi di sekitar rumah tersebut merupakan sanak-saudara (Mertua, Nenek, Kakak). Jumlah anggota keluarga umumnya relatif besar, hanya 1 keluarga yang terdiri dari 3 orang selebihnya 5 orang atau lebih. Variasi usia yang beragam pada satu keluarga (ada yang berusia lansia, dewasa, sampai dengan bayi), dikarenakan umumnya anggota keluarga yang tinggal di dalam rumah merupakan tiga generasi.

Lama perkawinan atau membina rumah tangga, berkisar 1-10 tahun, hanya 1 keluarga yang lebih dari 10 tahun. Peran pencari nafkah utama di keluarga yang menjadi informan semuanya diperankan oleh suami dan jenis pekerjaan semuanya adalah pekerjaan informal dengan jenis pekerjaan yang memiliki keterampilan rendah atau tanpa pendidikan khusus, seperti penarik becak atau pedagang kecil keliling. Jumlah penghasilan umumnya tidak tetap yang diperkirakan Rp. 150.000,- – Rp. 300.000,- setiap bulan dan masih jauh di bawah UMK (Upah Minimum Kabupaten) Jember.

3. Karakteristik Anak

Anak yang di ukur pada keluarga bervariasi, yaitu 1 anak berusia 1 tahun, 2 anak berusia 2 tahun, 2 anak berusia 4 tahun, dan 1 anak berusia 5 tahun. Jenis kelamin anak yang diukur sebanding antara laki-laki dan perempuan, yaitu 3 anak laki-laki dan 3 anak perempuan. Riwayat berat badan anak sebagian tidak tercatat karena tidak pernah ke posyandu atau hanya sekali ketika anak masih bayi. Hanya 3 anak yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) dan ketiganya tercatat memiliki riwayat berat badan berada di warna hijau artinya berat badan yang normal sesuai dengan usia anak, sedangkan 3 anak lagi tidak memiliki KMS. Hasil ukuran berat badan anak yang telah dilakukan diketahui terdapat 2 anak yang berada pada rentang 100-110 %, 2 anak berada pada rentang 90 % serta 2 anak berada pada rentang 70 % - 80% yang dapat diartikan tidak ada anak yang berada pada keadaan gizi kurang (< 70%) (WHO-NHCS dalam Moehji, 2002). Semua anak berada pada keadaan gizi sedang dan baik, serta tidak ada anak berada pada keadaan gizi lebih.

B. Tema

Peneliti mengidentifikasi 15 tema sebagai hasil penelitian ini, selanjutnya tema-tema tersebut diuraikan berdasarkan tujuan khusus penelitian.

1. Respon keluarga terhadap kemiskinan yang dialami

Respon keluarga terhadap kemiskinan yang dialami terdiri dari 2 tema, yaitu penilaian status ekonomi keluarga dan penilaian kondisi keuangan keluarga. Tema-tema ini didapatkan dari penilaian informan mengenai keberadaan ekonomi keluarga.

Tema 1 : Penilaian status ekonomi keluarga

Penilaian status ekonomi keluarga terbentuk dari sub tema penilaian kondisi dan pendapatan keluarga. Sub tema penilaian informan mengenai **kondisi keluarga**, seluruh informan menyatakan kategori kondisi ekonomi yang **kekurangan**, seperti pernyataan di bawah ini:

“ya kurang, mau dibilang cukup, masih banyak utangnya” (I-2)

“e..agak kurang, ya ada (mengalami kesulitan), pas lagi bapaknya enggak bawa uang. kalau belanja masih utang”(I-5)

“keuangan? ya kurang-kurang. Belanja aja utang”(I-4)

Sub tema **pendapatan keluarga** dibentuk dari sub-sub tema pendapatan utama dan pendapatan tambahan. **Pendapatan utama** keluarga dari seluruh informan diketahui mempunyai kategori **sifat yang tidak pasti** dan **jumlah yang kecil** seperti pernyataan informan di bawah ini:

“*Tak masteh. Dang-kadang leh sepuluh, sebeles ebuh, snekah. Tak masteh. (Tidak pasti. Kadang dapat sepuluh (ribu rupiah), sebelas ribu, itu. Tidak pasti)*”(I-1)

“(jumlah pendapatan harian)kadang-kadang 7 ribu (rupiah), 8 ribu (rupiah)” (I-4)

“enggak tentu, kadang kalau punya rejeki ya sepuluh (ribu rupiah), kadang kalau engga ya...kan enggak tentu itu” (I-5)

Pendapatan tambahan juga memiliki kategori **sifat yang tidak pasti** dan **jumlah yang kecil**, seperti ungkapan dari informan berikut ini:

“Nenek saya kerja di pertanian di sawah...sawahnya orang...6 ribu sehari...Enggak setiap hari, itu kalau ada. Kalo nggak ada ya udah di rumah...Kadang-kadang cuma 1 minggu pas berhenti lagi. Sering preinya (banyak liburnya)” (I-2)

Tema 2 : Pengelolaan keuangan keluarga

Tema pengelolaan keuangan keluarga merupakan pengelolaan dari pendapatan keuangan keluarga terdiri dari sub tema jenis yang dibelanjakan dan jumlah uang yang dibelanjakan. **Jenis yang dibelanjakan** terdiri dari sub-sub tema pengeluaran rutin harian dan pengeluaran tidak rutin. **Pengeluaran rutin** terdiri dari kategori **konsumsi pangan** yaitu belanja bahan pangan pokok keluarga, belanja rokok, kopi untuk suami, dan jajan untuk anak:

“kalo dapat 15 (ribu rupiah) itu beli beras sekilo setengah...tujuh setengah (Rp. 7.500,-)... untuk satu hari...beli sayur...bayam itu cukup (satu ikat)...lalu beli tempe..., ndak usah ikan, kalo beli ikan nggak ada lah...tempe-tahu...lima ribu (rupiah) cukup untuk dua hari.”(I-3)

“Beli rokok eceran itu, cuma habis makan ngerokok..., cuma bapaknya yang ngopi. Bikin satu gelas besar itu...(beli) yang lima ratusan (rupiah)”(I-5)

“mon anak L tak mesthe, nak kenik. Nik sekunik jajan, jajan mangken mpon sobung lemak ratus paling mude, mil camil sing gen satos ruah. (kalau anak L tidak mesti, kan masih kecil. Sedikit-sedikit jajan, biasa jajan yang paling murah hanya lima ratus (rupiah), untuk camilan yang seratus itu)”(I-1)

Pengeluaran tidak rutin yang tergambarakan pada masyarakat Pelindu dari ungkapan informan adalah kategori pemberian **sumbangan untuk hajatan**, seperti ungkapan informan di bawah ini:

“Kalau ada orang *kepaten* (melayat), kawinan, atau tujuh bulanan itu mesti...”(I-2)

“ya cuma, enggak enaknya kalau ada kebutuhan mendadak...kayak orang menikah, sumbangan...ya beras, gula...”(I-6)

Jumlah belanja (bahan pangan) keluarga memiliki kategori **minimum**, seperti ungkapan informan di bawah ini:

“...*mon gun blenje mloloh, ben deng-kadeng beluk ebuh* (...(selain beras) kalau untuk belanja lainnya, kadang habis Rp. 8.000,-)”(I-1)

“Yah kalau dapat 10 ribu ya itu sudah (yang dibelanjakan), (kadang) kalau dapat 5 ribu...”(I-2)

2. Perilaku keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada balita

Perilaku keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada anak dibagi dalam 3 kelompok tema yang pembagiannya menurut perilaku pemberian ASI, susu formula, dan makanan.

Tema 3 : Pemberian Kolostrum dan ASI Matur

Pengalaman pemberian ASI tergambarkan dari sub tema waktu pemberian, penggunaan kolostrum, frekuensi pemberian, cara pemberian, selang waktu pemberian, stimulasi produksi ASI, lama pemberian ASI, pantangan selama pemberian, dan pola makan ibu selama pemberian ASI. **Waktu pemberian kolostrum dan ASI matur** sesuai dengan keluarnya ASI, yaitu kategori **usia 1 hari**, **usia 2 hari**, dan **usia 4 hari**. Ibu tidak menunda hari pemberian ASI, tetapi tidak selalu ASI telah keluar saat anak dilahirkan, seperti yang disampaikan informan berikut:

“iya begitu lahir itu langsung minum ASInya ibunya, ...” (I-3)

“(ASI keluar) satu hari setelahnya (anak lahir)ditetekin...”(I-5)

“(ASI keluar) ya sudah umur 4 hari...” (I-2)

Penggunaan kolostrum yaitu ASI yang pertama keluar terdiri dari kategori **tidak diberikan** oleh ibu kepada bayi, dan kategori yang **diberikan** tanpa membuangnya terlebih dahulu, seperti diungkapkan di bawah ini:

“(anak) diteteki....langsung”(I-5)

“...iya, dibuang dulu pertamanya, habis itu langsung diberikan” (I-2)

“(ASI) dibuang dulu,...dibuang gitu lo separuh (setengah)...” (I-3)

Frekuensi pemberian ASI, informan menyampaikan memberikan dalam kategori **sesuai kemauan anak** (*on demand*), seperti yang disampaikan informan di bawah ini:

“*tak e temoh, mon mpon peltak, nangis langsung e sosoin, tak temoh.* (tidak dihitung, kalau sudah kepingin, (anak) nangis langsung diberi ASI)”(I-1)

Cara pemberian ASI pada anak terdiri dari sub sub tema bentuk dan alasan. Seluruh informan memberikan langsung dengan cara diteteki ke anak, **ibu meneteki anak** dengan kategori **kedua sisi** payudara diberikan pada anak untuk meminum ASI, atau **satu sisi** payudara diberikan tanpa mengganti sisi lainnya, seperti yang disampaikan informan di bawah ini:

“(ibu meneteki) tidak bisa yang satunya (payudara kanan)...ndak keluar, cuma satu (menunjuk payudara kanan)...” (I-3)

“ASI...kanan aja (diberikan)...itu enggak ada pentilnya...iya sampe setahun ini pake yang kanan” (I-4)

“Iya (kedua sisi payudara diberikan, menunjuk kedua sisi payudara)” (I-2)

Alasan meneteki dengan satu sisi payudara dikarenakan **salah satu puting payudara tidak menonjol keluar**, sehingga ibu merasa tidak dapat meneteki dengan puting payudara yang tidak menonjol keluar. Pernyataan mengenai alasan ini disampaikan informan sesuai kutipan di bawah ini:

“ ndak bisa yang satunya(sambil menunjuk ke payudara sebelah kanan)...(putingnya) ndak keluar” (I-3)

“ enggak ada pentilnya (menunjuk pada payudara sebelah kiri)...enggak keluar”(I-4)

Selang waktu pemberian ASI yang dilakukan ibu pada anak terdiri dari kategori **setelah diberikan makanan pendamping** atau **sebelum pemberian makanan pendamping**, seperti yang diungkapkan di bawah ini:

“*Mareh e duleng, langsung e sosoin* (sesudah nyuapin, langsung disusuin)” (I-1)

“ya, kalau pagi dikasih makan dulu, habis itu dikasih ASI...ya habis mandi dikasih ASI..., habis itu didulang(disuapi), dikasih makan”(I-2)

“ya kalau ngelak (haus), bangun tidur itu dikasih ASI, baru jam 8 (pagi) itu dikasih pisang”(I-4)

Stimulasi produksi ASI dilakukan oleh ibu supaya ASI dapat keluar atau dapat meningkat produksinya, adapun informasi yang didapatkan mengenai stimulasi produksi ASI adalah mengenai sub sub tema jenis stimulasi dan tujuan stimulasi.

Jenis stimulasi yang dilakukan ibu adalah kategori mengkonsumsi **ramuan tradisional** yang terdiri dari **jamu** dan **daun katuk**, seperti yang disampaikan informan berikut ini:

“*Gih, ngenom ramuan jamu... e berik jamoh mbik dokonah* (ya minum ramuan jamu... diberi jamu oleh dukun)” (I-1)

“(ASI keluar) ya, sudah umur 4 hari, ya jamu itu, dikasih sama dukunnya itu”(I-2)

“(ASI) iya banyak, (caranya) anu, bikin jamu daun katuk, trus dibikin sayur lagi”(I-2)

Tujuan selain stimulasi produksi ASI juga untuk **kesehatan ibu** dan juga agar **anak tidak bau**, seperti yang dinyatakan informan berikut ini:

“...fungsi jamu itu ditubuh ibunya itu fit, pendarahan lancar, cepet kering, anaknya enggak bau amis...” (I-6)

Lama pemberian ASI dipilah menurut umur dan kemampuan anak sesuai dengan yang disampaikan oleh informan. Lama pemberian ASI menurut **umur**, memiliki keragaman yaitu **< 1 tahun, 1-2 tahun, > 2 tahun**, seperti yang dikutipkan dari pernyataan informan berikut ini:

“umur 2 bulan...ndak mau (diteteki), umur dua bulan itu pisang terus, hari (umur) segitu sudah mau dikasih nasi...”(I-3)

“*omor duk belas neka, omor sepuluh mpon kak tengkakan, omor duk belas gancang mpon...*(umur 12 (bulan), umur 10(bulan) sudah malas-malasan, umur 12 sudah disapih...”(I-1)

“Iya, empat bulan itu terus (ASI diberikan)...sampai sekarang (anak umur 2 tahun lebih) masih belum berhenti”(I-2)

Pantangan selama pemberian ASI digambarkan dalam sub sub tema jenis pantangan, lama pantangan, dan alasan pantangan. **Jenis pantangan** yang berlaku selama ibu memberikan ASI pada anak adalah kategori mengkonsumsi **makanan (lauk ikan dan sambal)**, seperti yang disampaikan informan berikut:

“*guleh pon, nak-kanak gik bayi tak oning nedhe en jukok, sambel sneka tak oning...* (saya waktu anak-anak bayi tidak makan lauk ikan, sambal juga tidak)...”(I-1)

Lama pantangan berlangsung **sampai anak umur 7 bulan**, seperti yang diungkapkan informan berikut:

“...*mon mpon omor petok guleh nedhe mpon, ...* (...kalau sudah umur tujuh (bulan),saya sudah boleh...” (I-1)

Alasan pantangan mengkonsumsi makanan tersebut adalah dikarenakan kategori anak **belum kuat**, seperti kutipan di bawah ini:

“...*reken kuat nahan gizina ruah* (...kan anak-anak sudah kuat, sudah kuat menahan kandungan gizinya (ikan yang dimakan ibu saat menyusui)” (I-1)

Pola makan ibu selama pemberian ASI terdiri dari sub sub tema **keberlangsungan kebiasaan jenis makanan yang dikonsumsi** serta mengenai

frekuensi makan. Perubahan kebiasaan jenis makanan yang dikonsumsi teridentifikasi kategori **adanya perubahan** yaitu selama menyusui ibu tidak mengkonsumsi ikan, atau adapula kategori ibu **tidak melakukan perubahan** kebiasaan jenis makanan yang dikonsumsi, artinya ibu tetap mengkonsumsi ikan atau yang lainnya jika makanan tersebut ada.

“(sebelum anak berumur 7 bulan, ibu memakan) *Cuma bajem gruah, tempe-tahu* (Cuma bayam itu, tempe-tahu)” (I-1)

“(ibu menyusui anak)...kalau makannya ya seadanya, kadang sayur pepaya muda, kelor...kalau lauknya, ikan asin, tempe, kalau punya uang ikan pindang...(saat anak masih bayi) tidak makan sambel” (I-2)

“(ketika memberikan ASI yang dikonsumsi selain nasi) tempe, sambel...(dari mulai anak lahir pola makan) enggak (berubah), ya gitu..., apa aja (tidak ada pantangan)” (I-4)

Frekuensi makan ibu ketika sedang memberikan ASI pada anak terdiri dari kategori **2-3 kali, 4 - 5 kali**, seperti yang terungkap dari pernyataan informan berikut ini:

“ya sembarang, kadang tiga kali, ya dua kali...kalau enggak lapar ya dua kali...kalau makan seadanya”...(I-2)

“(frekuensi makan dalam sehari) 4 (kali)”(I-4)

“(menu) makannya ndak berubah, tetapi beberap kali...lima kali (sehari)...iya, bangun tidur udah makan, habis ngarit makan lagi, jam 12 (siang) makan, jam 3 sore makan, kalo mau tidur makan lagi” (I-3)

Tema 4 : Pemberian susu formula

Tema susu formula terdiri dari sub tema waktu, lama, jumlah, dan alasan pemberian. **Waktu** pemberian susu formula pada anak terdiri dari kategori **sesaat baru lahir** atau saat anak **usia 1 tahun**, seperti pernyataan informan di bawah ini:

“iya minum ASI, dicampur susu, awal itu (baru lahir)...susu formula (menyebutkan merk dagang)...”(I-5)

“(baru lahir) langsung (diberikan)susu formula ...”(I-6)

“...agak besar sekitar 1 tahunan ada bantuan susu sama bubur sama (dari bu bidan)”(I-5)

Lama pemberian susu formula pada informan terdiri dari kategori **2 bulan, 3 bulan** (sesuai dengan masa pemberian makanan tambahan dalam program PMT), dan **11 bulan** (saat anak mengalami diare di usia 11 bulan, susu formula tidak diberikan lagi), seperti diungkapkan informan berikut ini:

“(lama) 2 bulan...susu formulanya berhenti...”(I-5)

“agak besar sekitar 1 tahunan ada bantuan susu sama bubur sama (dari) bu bidan...mungkin ada 3 bulan”(I-5)

“(baru lahir) langsung (diberikan)susu formula ...katanya diterusin aja susu formulanya..., sebelas bulan berhenti sendiri (minum susu formula)...” (I-6)

Jumlah pemberian susu tergambarkan dengan kategori **penambahan pemberian sesuai penambahan usia** (tidak sesuai dengan anjuran yang tertera pada kemasan/diberikan sesuai perkiraan ibu), seperti yang disampaikan informan berikut:

“yang habis lahir 150 (gram) habis 4 hari, kalau umur 4 bulan 150 (gram) habis 2-5 hari, terus 7 bulan 150 (gram) sehari semalam”(I-6)

Alasan pemberian susu formula dikarenakan **anak tidak mau diberikan ASI, berat badan lahir kurang (BBLR)**, dan karena **ada bantuan dari pelayanan kesehatan**, seperti yang disampaikan berikut ini:

“...katanya diterusin aja susu formulanya, mungkin enggak suka ASI, katanya (bidan)...” (I-6)

“...awal itu (lahir)...kan katanya beratnya kurang, 2 kilo (kilogram) itu...” (I-5)

“...agak besar sekitar 1 tahunan ada bantuan susu sama bubur sama (dari) bu bidan...”(I-5)

Tema 5 : Pemberian makananan

Pemberian makanan terdiri dari beberapa sub tema yaitu: pemberian makan menurut usia anak dan menu makanan yang diberikan. Sub tema pemberian makan menurut usia anak terdiri dari sub sub tema **makanan sebelum pengenalan ASI (pralaktal)** terdiri dari: waktu, lama, jenis makanan, porsi, frekuensi, alasan, dan cara pemberian. **Waktu** pemberian makanan pertama adalah kategori **segera setelah lahir**, seperti ungkapan dari informan di bawah ini:

“*Gik buru lair, e beriin kates-pepaya neka...(pas baru lahir, diberi pepaya...)*” (I-1)

“...pas baru lahir, kalau anak saya dikasih degan (kelapa muda)...”(I-2).

Lama pemberian makanan pertama terdiri dari kategori **1-3 hari** (pepaya, kelapa muda) atau selama **2 bulan** (pisang), seperti yang disampaikan informan berikut ini:

“...*Pertama berik kates, seareh gnikah kates...seareh poleh berik gedheng...(pertama diberi pepaya, sehari pepaya, sehari kemudian diberi pisang...)*”(I-1)

“*Keluar(lahir) langsung didulang (disuap dengan menggunakan sendok)...didulang sampe dua hari*” (I-6)

“*Sebelumnya(saat setelah lahir) pake degan itu...dalam 3 hari*”(I-2)

“*Iya, begitu lahir itu..., kalo makan dikasih pisang...satu pisang untuk tiga kali...(sampai) umur 2 bulan...*”(I-3)

Jenis makanan yang diberikan pertama kali adalah kategori **buah**, seperti pepaya, pisang dan kelapa muda.

“...*e beriin kates-pepaya neka (...diberi pepaya)*”(I-1)

“*Keluar(lahir) langsung didulang..., kelapa yang belum jadi (degan).*”(I-6)

“*Iya, begitu lahir itu langsung...kalo makan dikasih pisang*”(I-3)

Porsi pemberian makan pada anak sesaat baru lahir diukur dengan perkiraan 1 buah pisang setara dengan berat 100gram dan 1 sendok makan sama dengan 10

gram (Azwar, 2000), yaitu kategori **1 sendok makan (10 gram)** untuk pepaya/ kelapa muda atau **½ buah (50 gram)** untuk pemberian pisang.

“*Gik saloloh...(pepaya) (Hanya sesuap saja...)*”(I-1)

“Pisang gajih...Kalo baru lahir satu ndak habis, separuh (setengah)”(I-3)

Frekuensi pemberian adalah kategori **3 kali per hari** diberikan makanan pada bayi baru lahir, sebelum ASI diberikan.

“3 kali...(pisang diberikan ke anak dalam sehari)... ”(I-2)

“satu pisang itu diberikan untuk 3 kali (dalam sehari)”(I-3)

Alasan pemberian tergambarkan pada sub sub tema alasan jumlah, alasan melakukan tindakan, dan alasan jenis makanan. **Alasan jumlah** yaitu dikarenakan **keterbatasan kapasitas lambung**, seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“...*kan kanak sneka kan kekenyangan....* (...Kan masih anak itu bisa kekenyangan...)” (I-1)

Alasan waktu pemberian makan saat anak baru lahir adalah dikarenakan **kebiasaan masyarakat**, sesuai dengan pernyataan dari informan di bawah ini:

“Ya enggak tau, katanya kalau pertama baru lahir dikasih degan...Kata nenek saya, sudah biasa kalau di sini mbak.”(I-2)

“...dulu saya digituin (diberi makan sesaat baru lahir)”(I-6)

Alasan jenis makanan yang diberikan terdiri dari kategori **keterbatasan fisik** bayi yang belum dapat mengunyah makanan padat dan kategori **kesegaran badan anak** seperti yang disampaikan informan di bawah ini:

“Kan masih belum bisa ngunyah, biar segar dan enak di badan, katanya,keadaannya masih lemah, katanya”(I-6)

Cara pemberian makanan pertama pada anak sesaat baru dilahirkan adalah makanan langsung diberikan **tanpa diolah**, seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“(degan) disuapi 1 sendok, yang masih air-air”(I-2)

Sub sub tema **pemberian makanan pada saat anak berusia < 6 bulan**

Pemberian makanan pada saat anak berusia < 6 bulan terdiri dari: jenis, waktu, lama, porsi, frekuensi, jadwal, tujuan, dan cara pemberian. **Jenis** makanan lanjutan yang diberikan pada anak usia < 6 bulan terdiri dari kategori yang beragam dari **buah, buah + nasi, bubur bayi kemasan, nasi yang dihaluskan**, atau pemberian dua jenis makanan yaitu **nasi dan bubur bayi kemasan**. Gambaran mengenai jenis makanan yang diberikan tersebut sesuai dengan pernyataan informan di bawah ini:

“... *berik gedheng e duleng* (disuapi pisang ...)” (I-1)

“habis itu dikasih pisang... Habis itu ganti sama nasi..., umur tiga bulan (pisang) dicampur nasi (yang dihaluskan) sedikit” (I-2)

“...umur 4 bulan sudah bubur bayi kemasan (menyebutkan satu merk),...” (I-4)

“...umur dua bulan ...hari (umur) segitu sudah dikasih nasi sama kuah...satu sendok biasa itu, dipenyet-penyet (dihancurkan)...”(I-2)

“Selama 3 -7 bulan itu, dikasih bubur 2 kali sehari, nasinya 1 kali sehari”

Waktu pemberian makanan pada saat anak berusia < 6 bulan, yaitu **sebelum masa neonatus** (umur 2-3 hari, umur 26 hari) dan **setelah masa neonatus** (umur 2-3 bulan, umur 4-5 bulan), terungkap dari yang disampaikan informan seperti kutipan di bawah:

“... *seareh gnikah kates, seareh poleh berik gedheng*. (pertama diberi pepaya (sesaat setelah lahir), sehari kemudian diberi pisang)” (I-1)

“...habis itu dikasih pisang, umur 3 hari sampe umur lima bulan...”(I-2).

“umur 26 hari...maunya yang MP-ASI, dikasih itu sampai (umur) 7 bulan...”(I-6)

“...umur 2 bulan...sudah mau dikasih nasi”(I-3)

“...sampai umur 3 bulan...dikasih pisang ...”(I-5)

“...umur tiga bulan (pisang) dicampur nasi sedikit.” (I-2)

“(pisang)...dikasihkan...sampai umur 2 bulan...sudah enggak mau pisang,... umur 4 bulan sudah bubur bayi kemasan, umur 5 (bulan) dikasih nasi...diulek” (I-4)

Lama pemberian makanan lanjutan pada anak usia < 6 bulan terdiri dari kategori **1-2 bulan, 3-4 bulan**, lebih dari 6 bulan, yaitu **sampai 7 bulan** atau **sampai usia > 1 tahun** (dikarenakan anak telah diberikan nasi pada saat usia kurang dari 6 bulan). Informasi yang disampaikan partisipan dikutip di bawah ini:

“...umur 4 bulan sudah bubur bayi kemasan, umur 5 (bulan) dikasih nasi”(I-4)

“(Hari ke-2 setelah lahir) *didulang gedhang* (disuapi pisang),...sampai umur 2 bulan”(I-4)

“habis itu dikasih pisang, umur 3 hari sampe umur lima bulan. Habis itu ganti sama nasi..., umur tiga bulan (pisang) dicampur nasi sedikit” (I-2)

“...pisang...dikasih (sampai umur) 6 bulan”(I-5)

“...selama 3-7 bulan itu dikasih bubur 2 kali sehari, nasinya 1 kali sehari”(I-6)

“... *e berik pisang gnika sampek omor petok*...(diberi pisang hingga umur tujuh (bulan)...”(I-1)

Porsi pemberian makanan lanjutan saat anak usia < 6 bulan terdiri dari kategori **1 sendok makan (10 gram) nasi, 1 buah (50-100gram) pisang**, atau **1/3 – 1 bungkus (7-20 gram keadaan kering) bubur bayi kemasan** seperti diungkapkan oleh informan berikut:

“...umur dua bulan ...hari (umur) segitu sudah dikasih nasi sama kuah...satu sendok biasa itu...”(I-3)

“Dikasih pisang... setengah pisang” (I-5)

“...*duleng sekalean gruah setong...* (...tiap kali makan satu pisang...)” (I-1)

“(dikasih MP-ASI) kalau pertama *sachet* kecil itu 1 hari dibagi 3 kali (7 gram)...”(I-6)

“(dikasih MP-ASI) ...terus ada satu minggu 1 bungkus jadi 2 kali (10 gram/ makan)...” (I-6)

“(dikasih MP-ASI)...sekitar 2 bulanan 1 bungkus 1 hari (20 gram/ makan)” (I-6)

Frekuensi pemberian makan pada anak usia < 6 bulan terdiri dari kategori **dua kali sehari** atau **tiga kali sehari**, seperti yang dinyatakan oleh informan berikut ini:

“pisang ...3 kali (sehari), jam 12 makan, jam 4 sore, pagi jam 7”(I-2)

“Dikasih pisang... dikasih 2 kali sehari, pagi sama sore...”(I-5)

Jadual pemberian makan pada anak usia < 6 bulan terdiri dari kategori **sebelum** dan **setelah** pemberian ASI, seperti yang diinformasikan partisipan berikut ini:

“sesudah nyuapin langsung disusin”(I-1)

“...kalau sudah makan dikasih ASI”(I-4)

“bangun tidur dikasih ASI...sedikit, baru jam 8 (pagi) itu dikasih pisang trus jam 3 sore”(I-2)

Tujuan pemberian makanan lanjutan untuk **mengatasi lapar, menjaga kesehatan, dan mencegah bayi menangis**, seperti yang diungkapkan di bawah ini:

“ ...dikasih pisang...ya, biar sehat, kalo dikasih ASI aja kurang, masih lapar, kalo dikasih pisang diam dah” (I-3)

“...*gih moleh tak lapar, moleh sehat* (ya, supaya tidak lapar, supaya sehat)...(kalau tidak makan pisang) *Nangis meloloh, kan gruah lapar sneka,*

mon lapar kan nangis nak-kanak nyeksa. (nangis terus, kan lapar, kalau lapar, kan nangis, menyiksa)”(I-1)

Cara pemberian makanan lanjutan pada anak usia < 6 bulan diberikan sesuai dengan jenis makanan terdiri dari sub sub tema proses penyiapan dan cara pengolahan. Proses penyiapan dilakukan dengan kategori **tanpa dimasak (pisang) atau dimasak/ ditanak (nasi)** dan cara pengolahan sebelum diberikan adalah dengan cara **dihaluskan** seperti dikerok atau diulek, seperti pernyataan informan berikut ini:

“didulang gedhang (disuapi pisang), pake sendok itu...dikerok itu,enggak (dimasak), yang mentahan itu...” (I-4)

“(nasi) diulek dikasih sayur bayem” (I-4)

“Nasinya itu diulek dulu, habis itu dikasih sayur” (I-2)

Sub sub tema pemberian makanan pada saat anak berusia 6 bulan – 12 bulan

Pemberian makanan lanjutan pada anak usia 6 – 12 bulan terdiri dari: jenis makanan, waktu, lama, porsi, dan frekuensi pemberian. **Jenis** makanan yang diberikan pada anak usia 6 bulan – 12 bulan terdiri dari kategori **makanan lunak** dan **makanan padat**, seperti yang diungkapkan informan di bawah:

“...sampek omor petok, pas gneka e berik lontong gruah gocek e alosan, mbik gegan bajem wortel, jukok teri (...hingga umur tujuh (bulan)setelah tu diberi lontong diulek sampe halus sama sayur bayam, wortel, dan ikan teri)” (I-1)

“maunya yang MP-ASI, dikasih itu sampai 7 bulan...berhenti sendiri, habis gitu sama dengan kita makannya, ya sama wis, pake sayur enggak usah diulek nasinya..”(I-6)

“...habis itu ganti sama nasi...ya itu umur 5 bulan masih diulek nasinya, umur setahun sudah biasa nasinya” (I-2)

Waktu pemberian makanan lanjutan saat anak usia 6 bulan – 12 bulan, dibagi menurut sub sub tema jenis makanan, yaitu makanan lunak dan makanan padat.

Ibu memberikan **makanan lunak** pada saat anak **umur 7 bulan** dan untuk pemberian **makanan padat**, dilakukan ibu saat anak **umur 6-7 bulan** atau ada juga ibu yang memberikan saat anak **umur 11 bulan**, seperti kutipan ungkapan informan di bawah ini:

“... e berik pisang gnika sampek omor petok...(diberi pisang hingga umur tujuh (bulan)... “(I-1)

“umur 6 bulan...(anak diberi makan) nasi (biasa) sama sayur”(I-5)

sampai 7 bulan (nasi diulek)...habis gitu...ya sama wis, pake sayur enggak usah diulek nasinya”(I-6)

“...omor sepoloh gi e bebek alus, omor sebeles mpon tak usah e gocek (umur sepuluh masih diulek halus, umur sebelas sudah tidak diulek)” (I-1)”

Lama pemberian makanan pada anak saat usia 6 bulan – 12 bulan, terdiri dari kategori **2-4 bulan** dan **7 bulan** (dari umur 5 bulan), serta untuk anak yang telah diberikan nasi maka pemberian dilakukan **sampai usia > 1tahun**, seperti yang dikemukakan informan di bawah ini:

“...umur 5, dikasih...nasi tim sampai umur 7 (bulan), (setelah itu) nasi biasa” (I-4)

“...(gedhang) sampe omor petok pas gneka e berik lontong gruah gocek e alosan (...(pisang) sampai umur tujuh bulan setelah itu diberi lontong diulek sampe halus)...omor sepoloh gi e bebek alus, omor sebeles mpon tak usah e gocek (umur 10 (bulan) (nasi) masih diulek alus, umur 11 sudah tidak diulek)” (I-1)

“...ya itu umur 5 bulan masih diulek nasinya, umur setahun sudah nasinya (sampai sekarang)” (I-2)

Porsi pemberian makanan pada bayi usia 6 – 12 bulan adalah **1 sendok makan (10 gram)**, dan $\frac{1}{2}$ **mangkok kecil (25 gram)** setiap kali makan, seperti yang disampaikan informan berikut ini:

“...(6 bulan) dikasih nasi...seukuran itu, setengah mangkuk kecil” (I-5)

“...umur lima (bulan) nasi...satu sendok makan.”(I-4)

Frekuensi pemberian terdiri dari kategori **2 kali sehari**, dan **3 kali sehari** seperti yang disampaikan informan di bawah ini:

“nasinya diulek dulu...tetap tiga kali (sehari)” (I-2)

“...umur lima(bulan, makan) nasi...dua kali (sehari)...” (I-4)

Sub sub tema pemberian makanan pada saat anak berusia > 12 bulan

Pemberian makanan pada saat anak berusia > 12 bulan terdiri dari: tema waktu, lama, jenis makanan, porsi, frekuensi, alasan pemberian. **Waktu** pemberian makanan pada anak di usia > 12 bulan menurut umur, seperti yang disampaikan oleh informan yaitu memberi makan nasi pada saat anak **usia satu tahun**:

“...umur setahun sudah biasa nasinya” (I-2)

Lama pemberian makanan pada anak di usia > 12 bulan, masih berlangsung sampai saat wawancara dilakukan (**anak berusia 1-5 tahun**) seperti yang disampaikan informan berikut:

“...sampai sekarang...nasi biasa yang kasar itu” (I-4)

Jenis makanan yang diberikan adalah **nasi dengan sayur, atau nasi dengan sayur, dan lauk-pauk**. Gambaran kategori tersebut dinyatakan dari kutipan di bawah ini:

“...makan seadanya, kadang sayur pepaya muda, kelor, ...bayam..., kalau lauknya ikan asin, tempe...kalau ada (uang) beli ikan, kalau enggak ada ya udah sayur aja...”(I-2)

Porsi pemberian makanan pada anak berusia > 12 bulan sudah lebih banyak dari usia sebelumnya, yaitu memberikan nasi **1 centong (100 gram)** atau **3 centong (300 gram)**, seperti yang dikutip di bawah ini:

“(sekarang makan nasi) satu centong itu...”(I-5)

“iya kalo ini (sambil menunjuk anak ke-2)...(nasinya) tiga centong, dihabiskan” (I-3)

Frekuensi pemberian makan pada anak usia > 12 bulan, seperti yang telah dituliskan di atas pada kutipan pernyataan informan yaitu **2-3 kali sehari**.

“...3kali kadang 2 kali (sehari)...(I-5)

“...(pemberian) tetep 3 kali (sehari)...”(I-2)

Alasan frekuensi pemberian makan pada anak diusia > 12 bulan, adalah untuk **memenuhi permintaan anak**, atau dikarenakan **anak tidak mengonsumsi jajanan**, seperti yang dituliskan pada pernyataan informan di bawah ini:

“(sekarang makan nasi)...3 kali kadang 2 kali (sehari), semintanya itu”(I-5)

“...tetep 3 kali (sehari), masalahnya enggak jajan itu”(I-2)

Sub tema menu makanan yang diberikan pada anak terdiri dari berbagai kategori, yaitu **makanan pokok** (nasi, singkong, mie), **lauk-pauk** (tahu-tempe, ikan asin, pindang, ikan teri, telur), **sayuran** (bayam, wortel, kentang, kacang panjang, pepaya muda, kelor, genjer), **buah-buahan** (rambutan, jambu, pepaya, pisang, apel malang, salak), **penganan** (bakso, *cilok* /olahan tepung kanji yang dibuat bulat kecil-kecil), wafer, biskuit, pisang goreng, *jemblem*/ olahan singkong diberi gula merah), dan **suplemen makanan** (susu kedelai). Ungkapan mengenai menu makanan yang diberikan anak sebagian telah dituliskan di atas beberapa dikutip di bawah ini sesuai dengan pernyataan informan:

“apel gitu (apel malang), kemarin dibeliin apel, pas loro (sakit) itu, kemarin ada yang jualan di sini, saya belikan satu kilo, dihabiskan sama anak pertama dan ke-2, katut (habis) 30 puluh (buah), habis” (I-3)

“ ya pisang, kadang-kadang apel, ...iya yang kecil-kecil itu, yang lima ratusan, ...(pisang) ya beli juga, di sini enggak ada (tidak menanam pohon pisang), kalau pepaya dikasih kakak saya yang ada di (kelurahan) Sumbersari...iya sering ke sini...kalau ke sini juga mbawa

susu (kedelai) itu...segelas ini (menunjukkan gelas sekitar 400 cc)...itu setiap minggu, mulai umur 24 (hari) sudah minum susu kedelai”(I-2)

“(mie)mintah, e mele agih, mon tak mintah, enten, mangken oning mintah, “ngkok ngakan ruah, bei lah buk, ngkok meleh mie, kan meleh mie”, *cokop nasek mbik mie, tak usah menu lain* (kalau minta dibelikan, kalau tidak minta ya tidak, misal sekarang minta, “saya makan ini saja, ini buk, saya beli mie, kan beli mie”, cukup nasi sama mie, tidak perlu menu lain)...mie goreng (kemasan) neka (mie goreng itu)...nggih, bakso, deng-kadeng meleh agih lemak ratus, kan mon kantong bisa-an, limak ratos mpon oleh (ya bakso, kadang beli lima ratus, kan yang jual mudah, lima ratus sudah dapat)...(cilok atau olahan tepung bulat kecil) gih e berik-in (ya diberikan)” (I-1)

3. Strategi yang dilakukan oleh keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada balita

Tema pada strategi yang dilakukan oleh keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada anak terdiri dari 3, yaitu cara akses sumber nutrisi, prinsip pemberian makan, dan pemeliharaan kesehatan yang dilakukan pada anak.

Tema 6: Cara akses sumber nutrisi keluarga

Upaya yang dilakukan dalam menyediakan pangan keluarga adalah **membeli, mencari, meminjam (berhutang), memelihara (tanaman pangan, hewan penghasil pangan)**. Beberapa kutipan yang menginformasikan mengenai cara akses sumber nutrisi keluarga adalah sebagai berikut:

“*ka mah, meleh sembereng ruah, sabeh tak endik* (yang mana? beli semuanya, sawah juga tidak punya)...*gih mon korang ya utang, mon mpon ndik rejekeh nik sekunik e serahin, nyicil, mpon pas kurang tak utang, tak nadhe nak-kanak, kan neser* (ya, kalau kurang ya hutang, kalau ada rejeki sedikit ya diserahkan nyicil, kalau kurang enggak ngutang, anak-anak enggak makan, kan kasihan)”(I-1)

“...juga bisa nyari bayam yang masih berduri di sawah itu...ya bayem, ya kelor (sayuran berbentuk daun berukuran kecil-kecil), itu kan nggak beli, minta ke tetangga, pepaya ya minta, kadang-kadang direbus, kadang juga disayur” (I-2)

“(telur)... kita oleh (dapat) sendiri (tidak beli), tapi pas kalau ada ya, tinggal ambil, punya ayam”(I-6)

“(pohon) rambutan, mangga, pisang...(panen) satu kali (setahun)...(singkong) ada..., anaknya di sini banyak, keluarga besar di sini, disimpan, makan dewe (makan keluarga sendiri)”(I-3)

Tema 7: Prinsip pemberian makan

Prinsip yang dipegang oleh keluarga dalam pemberian makan pada anak terdiri dari kategori **asal makan** dan **sesuai keadaan** artinya anak makan setiap hari tanpa ibu mempertimbangkan kuantitas dan kualitas gizi sesuai kebutuhan anak, seperti yang dikutip dari pernyataan informan berikut:

“...*blenjena gnika ebueng, penting nadhe ruah pon ben areh* (...belanja itu yang menghabiskan, yang penting makan tiap hari)”(I-1)

“ya...kalau ada dibelikan ikan pindang itu, kalau enggak ada, ya udah sayur aja...”(I-2)

Tema 8: Pemeliharaan kesehatan

Strategi yang dilakukan oleh keluarga untuk menunjang nutrisi balita adalah pemeliharaan kesehatan yang terdiri dari subtema **pengaturan pola aktivitas anak, pemberian ramuan tradisional (jamu), pemberian vitamin, dan pijatan rutin pada anak**, seperti diungkapkan oleh informan berikut ini:

“ya dikasih makan, disuruh tidur, gitu biar sehat, biar ndak kurus, ini diatur sama saya”(I-3)

“pijet ben minggu (pijat tiap minggu)...mulai gik lahir (muali lahir)...umur mpon mareh selapan, oleh sebulan (umur setelah selapan, dapat sebulan)”(I-1)

“yah..anu sering sakit-sakitan kalau pijetnya telat...kadang 2 bulan sekali, pokoknya kalau malam batuk-batuk, itu minta pijet..(dipijat) mulai masih bayi”(I-5)

“(jamu) iya, lima ratusan yang gendongan,...ya enggak tahu, supaya sehat katanya...iya itu langganan, ini kalau ada jamu bingung, sampe utang itu”(I-5)

“...ini, kan di posyandu dikasih vitamin itu...minyak ikan itu...(itu yang menyebabkan berat badannya besar) iya”(I-2)

4. Faktor pendukung dan penghambat dalam pemenuhan nutrisi pada balita

Faktor pendukung dan penghambat merupakan dua tema dari tujuan ini, setiap faktor dipilah menurut sub tema anak, keluarga dan lingkungan.

Tema 9 : Faktor penghambat

Sub tema **anak** terdiri dari sub sub tema berat badan saat lahir, gangguan kesehatan, dan keinginan makan pada anak. **Berat badan saat lahir** menjadi faktor yang menghambat status gizi anak karena kategori **berat badan lahir rendah** (BBLR), seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...kan katanya beratnya (lahir) kurang, 2 kilo (kilogram) itu”(I-5)

Gangguan kesehatan merupakan faktor penghambat dalam pemenuhan gizi anak, gangguan kesehatan anak terbagi dalam jenis penyakit, dan frekuensi sakit. **Jenis penyakit** pada anak terdiri dari berbagai kategori, yaitu **gangguan sistem pencernaan, gangguan sistem pernafasan, dan panas-kejang**, kutipan informan di bawah ini menggambarkan mengenai keadaan sakit pada anak:

“...kira-kira 2 hari 3 malam, ASI keluar, saya paksain, disedot, disendokin, tetep enggak mau, mukanya sampe merah, terus ke bu bidan, katanya diterusin aja susu formulanya...11 bulan berhenti sendiri, kena muntaber, setelah sembuh saya kasih ASI, tapi dianya sudah enggak mau...keluar(lahir) langsung didulang sama itu, kelapa yang belum jadi, habis itu dikasih kates, habis itu didulang sama pisang, yang belum dikukus, pisang kepok itu, didulang sampe 2 hari, terus didulang pisang dicampur nasi sama ibu. Nasinya satu sendok, pisangnya sekerok, habis itu perutnya aboh (bengkak), saya periksain lagi, wis, katanya bidan nggak siap, makanya saya berhentikan, susu formula saya kasihkan lagi tapi dikentalin

sampai umur 26 hari, habis itu dia kok nangis terus, mungkin lapar, saya kasih pisang lagi, tapi perutnya bengkak lagi, ...maunya MP-ASI dikasih itu sampai 7 bulan...”(I-6)

“ini sakit-sakitan, panas itu,...pernah sampe step, ...enggak tahu, panas sampe dua hari, kalau stepnya sebentar, ...(berobat)anu itu, ke kiai, sakit perut katanya, dikasih air, sembuh pas, ...(kata kiai)enggak bisa ngengek (BAB) itu” (I-4)

“iya sakit batuk sama sesak itu,... iya kalau sudah pilek sama batuk mesti itu,...kadang-kadang empat kali (dalam sebulan) sering dibawa ke puskesmas, sakit-sakit itu, tapi anaknya besar,...(sering mengalami sakit)ya dari lahir, sampe sekarang...karena anaknya mau makan banyak, tapi kena infeksi usus...kalau sedikit dibilang kurang terus”(I-2)

Frekuensi sakit anak mempengaruhi dalam pemberian nutrisi seperti yang tergambar dari kutipan di atas, yaitu **anak sering menderita sakit**.

“...kadang-kadang empat kali (dalam sebulan) sering dibawa ke puskesmas (karena sakit)” (I-2)

Sub sub tema **keinginan makan** pada anak juga merupakan faktor yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi anak dengan kategori anak **tidak memiliki selera makan**, seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“(anak sakit) ndak mau makan, minum terus, diambihkan nasi ndak mau, ya ndak mau makan, minum terus...air gula, ndak mau bubur, orang sini (anggota keluarga) kalo sakit buat apa itu ndak mau, minum terus ini...gula ¼ (kilogram) itu habis satu hari, minum terus”(I-3)

Sub tema **keluarga** memiliki kategori **keterbatasan ekonomi** sebagai penghambat dalam pemenuhan nutrisi anak, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...mbecek, jarang e nadhe, jukok ajem (narik becak, jarang makan lauk ayam)”(I-1)

Sub tema **lingkungan sosial** yang kurang mendukung dalam pemberian nutrisi pada anak adalah kebiasaan dalam memberikan **sumbangan pada anggota masyarakat yang melangsungkan hajatan** sehingga dapat menyebabkan

berkurangnya kemampuan penyediaan pangan keluarga. Ungkapan adanya kebiasaan tersebut dikutip di bawah ini:

“orang menikah, minta sumbangan...kalau enggak nyumbang gimana wong tradisinya sudah kayak gitu...kalau sudah pas bulan banyak yang hajatan, ya udah melemah (keadaan ekonomi lemah) wis...(I-6)

Tema 10: Faktor pendukung

Gambaran faktor pendukung dipilah menurut sub tema faktor anak, keluarga, lingkungan, dan faktor sanak famili. **Faktor anak** sebagai pendukung terbagi dalam kategori **berat lahir anak yang normal atau baik, frekuensi sakit yang jarang, dan selera makan pada anak yang besar** atau anak makan dengan porsi yang cukup banyak. Kutipan di bawah ini merupakan pernyataan informan yang menggambarkan hal tersebut:

“(anak) lahirnya 4 kilo (kilogram)”(I-2)

” (lahir) 3 kilo (kilogram) 2 ons” (I-4)

“...sakit...sekali itu aja...tidak pernah sakit lagi...”(I-4)

“3 centong nasi dihabiskan (sekali makan)”(I-3)

Faktor keluarga terbagi dalam kategori **anggota keluarga yang membantu dalam pengadaan pangan keluarga**, kategori ini juga terdapat pada **faktor sanak-famili**. Contoh ungkapan informan yang menyatakan itu adalah:

“mertua ngasih beras 10 kilo (kilogram) setiap panen”(I-5)

“kalau pepaya dikasih kakak saya...kalau hari minggu ke sini...”(I-2)

Faktor lingkungan yang mendukung pemenuhan nutrisi pada anak adalah dikarenakan **faktor lingkungan: alam** yaitu dengan kategori **tersedianya bahan pangan** dari **tanaman pangan yang tumbuh tanpa dipelihara** atau dengan

sengaja dipelihara dan sumber pangan hewani dari ternak yang dipelihara.

Kutipan-kutipan informan di bawah ini menyatakan kategori di atas:

“...sayuran...banyak, cari sendiri di sawah...bayam, kelor, pepaya...(minta ke tetangga)”(I-2)

“tapi pas kalau ada telur ya tinggal ambil, punya ayam” (I-6)

5. Kekuatan dan kelemahan pelayanan kesehatan

Tema yang terdapat pada kekuatan dan kelemahan pelayanan kesehatan terdiri dari: intervensi pelayanan yang diterima, sumber daya tenaga kesehatan, sarana-prasarana kesehatan.

Tema 11: Intervensi pelayanan yang diterima

Jenis intervensi yang diterima dibagi menurut sub tema jenis pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan alternative/tradisional, terdiri dari dukun dan kyai, dan pelayanan kesehatan modern, terdiri dari: posyandu, puskesmas, dan praktek privat: bidan. Intervensi **pelayanan kesehatan alternatif/tradisional** pada sub sub tema **dukun beranak** terdiri dari kategori **pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, memberikan ramuan tradisional: jamu untuk stimulasi produksi ASI, memijatkan anak balita**. Selain dari dukun beranak, ada pelayanan kesehatan alternatif lain yaitu sub sub tema **kyai** yang terdiri dari kategori pemberian **pengobatan pada anak**. Kutipan untuk kategori tersebut dituliskan di bawah ini:

“(anak dilahirkan dengan bantuan)dukun kadintoh, tak oning kak bidan (dukun semua, tidak ada yang ke bidan)”(I-1)

“gih, ngenom ramuan jamu dari dokona ruah...(iya, minum ramuan jamu dari dukunya...(pasca melahirkan)” (I-1)

...pijet, ben minggu(pijat setiap minggu)...mulai gik lahir (mulai dari lahir)...(ke) Lek Sun (nama dukun pijat)...

“...anu itu..., ke Kyai, sakit perut katanya...dikasih air, sembuh pas...enggak bisa ngengek (BAB) itu” (I-4)

Sub tema **pelayanan kesehatan modern** pada sub sub tema **posyandu** memberikan intervensi dalam kategori **pemberian imunisasi pada anak, pemberian vitamin, pemberian makanan tambahan, pemeriksaan kehamilan, dan pengobatan gratis**, seperti kutipan di bawah ini:

“(pemeriksaan kehamilan) ke posyandu, kadang-kadang ke puskesmas...anu, yah normal (keadaan kesehatan anak), mungkin sering dibawa ke posyandu...iya, ya disuntik (di posyandu), suntik kesehatan katanya (imunisasi)...kadang-kadang kalau anak R panas, Cuma dikasih obat gitu...iya (di posyandu) kadang dikasih kacang ijo, telur, marie (biskuit)...itu, kan di posyandu dikasih vitamin itu, ...minyak ikan itu”(I-2)

Sub sub tema **puskesmas** memberikan pelayanan **pemeriksaan kehamilan, pengobatan gratis, pemberian resep, pemberian makanan tambahan, merujuk anak ke Rumah Sakit**, seperti kutipan pernyataan informan yang telah dituliskan di bawah ini:

“(anak lahir dan mendapat bantuan susu formula) dipuskesmas, kan katanya beratnya (lahir) kurang, 2 kilo (kilogram) itu...”(I-5)

“ya, dibawa ke puskesmas,...cuma diperiksa trus dikasih obat, sudah sembuh...dikasih sirup dan resep” (I-2)

“...*tak biseh neng-neng e puskesmas, langsung ke patrang* (... enggak bisa ditangani di puskesmas, langsung ke RS Umum Patrang)”(I-1)

“...(pelayanan di puskesmas dan posyandu) lumayan, lumayan kan enggak bayar...”(I-5)

Sub sub tema **praktek privat (bidan)** terdiri dari kategori **pelayanan pemeriksaan kehamilan, pengobatan, pertolongan persalinan**, seperti yang dikutip di bawah ini:

“(pemeriksaan kehamilan) *ke bu bidan mpon empak bulan* (ke bu bidan ketika hamil 4 bulan)” (I-1)

(berat lahir anak) 3 kilo 2 ons,... lahir di bu bidan...iya ke bidan karena dukunnya tidak mampu...”(I-4)

“...habis itu perutnya *aboh* (bengkak) saya periksain lagi...katanya bidan...”(I-6)

Tema 12: Kelemahan pelayanan kesehatan

Gambaran kelemahan pelayanan kesehatan hanya teridentifikasi pada sub tema posyandu yaitu dengan sub sub tema penyelenggaraan kegiatan, sumberdaya manusia, dan sarana-prasarana. Kategori yang menjadi kelemahan adalah **tidak terlaksana kegiatan posyandu, tenaga kesehatan tidak hadir saat jadwal posyandu, dan adanya sarana-prasarana yang terbatas**, seperti pernyataan informan di bawah ini:

“jarang-jarang (posyandu) di sini, sering dititipin ke ibu (kepala) kampung, enggak puas kalau bidannya enggak datang”(I-6)

...kalau di sini sering enggak ketemu tanggalnya itu (tidak ada)”(I-5)

...kalao di posyandu Cuma dikasih pil (obatnya)...(I-2)

Tema 13: Kekuatan pelayanan kesehatan

Gambaran kekuatan pelayanan kesehatan ada pada sub tema jenis pelayanan kesehatan puskesmas dengan sub sub tema sumber daya manusia dan sarana-prasarana, kategori untuk sumber daya manusia adalah **sifat petugas kesehatan yang sabar** dalam memberi pelayanan dan kategori untuk sarana-prasarana adalah **sarana-prasarana yang lebih lengkap**, seperti ungkapan informan berikut ini:

“...petugasnya itu sabar (petugas kesehatan puskesmas)”(I-5)

“kan lengkap di sana (puskesmas), dikasih sirup, resep” (I-2)

6. Harapan terhadap pelayanan kesehatan

Tema yang didapatkan pada harapan terhadap pelayanan kesehatan terdapat 2 tema, yaitu peningkatan pelayanan dan peningkatan sarana-prasarana. Secara umum didapatkan bahwa informan kurang memberikan informasi mengenai harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, hanya ada 1 informan yang memberikan informasi mengenai tujuan khusus ini.

Tema 14: Peningkatan pelayanan

Harapan untuk pelayanan kesehatan yang diberikan adalah **pelayanan tepat waktu** untuk sub tema posyandu, seperti kutipan pernyataan informan berikut ini:

“pelayanannya, terus obatnya dibagusin, terus tepat waktu, apalagi posyandu” (I-6)

Tema 15: Peningkatan sarana-prasarana

Harapan untuk sarana-prasarana kesehatan yang diberikan adalah **pemberian obat yang baik**, seperti pernyataan informan ini:

“pelayanannya, terus obatnya dibagusin...”(I-6)

Hasil penelitian ini telah menjawab ke enam tujuan khusus yang menjadi tujuan dalam mengetahui gambaran arti dan makna pengalaman keluarga miskin dalam pemenuhan nutrisi pada balita di Lingkungan Pelindu, Kelurahan Karangrejo, Kecamatan Sumbersari-Jember. Tujuan penelitian tercapai dengan mendapatkan hasil 15 tema menggunakan panduan pedoman wawancara penelitian.