

---

## Persepsi Masyarakat Miskin terhadap Pelayanan Kesehatan Bidang Gizi (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya Utara)

✉ **Haris Fariadi, Sanggar Kanto, Mardiyono**

Faculty of Social and Political Sciences, University of Brawijaya, Indonesia

### ABSTRAK

Pembangunan kesehatan juga harus dipandang sebagai suatu investasi dalam kaitannya mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Upaya kesehatan harus dilakukan sejak dini dan berkesinambungan. Gizi yang cukup serta perilaku sehat sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan balita. Anak yang sehat akan lebih berkonsentrasi dalam belajar; pekerja yang sehat akan lebih produktif dalam pekerjaannya, serta ibu-ibu yang sehat akan melahirkan anak-anak yang sehat pula, dan angka kematian bayi pun dapat ditekan. Kejadian kasus gizi buruk di Kota Surabaya masih cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan penyebab balita gizi buruk diantaranya karena pola asuh yang keliru, kurang asupan makanan bergizi, hingga masalah kemiskinan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, sedangkan metode yang digunakan adalah Studi Kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua balita sebagian besar tidak mengetahui kalau masih berada dalam kondisi pola pengasuhan yang kurang tepat, baik dalam pola asuh pemberian makan, maupun pola asuh perawatan kesehatan dan hygiene sanitasi serta lingkungan rumah yang kurang mendukung, sedangkan untuk kepedulian keluarga miskin terhadap kesehatan masih sangat rendah, kurangnya keluarga miskin dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Persepsi keluarga miskin terhadap bantuan penganggulangan masalah gizi adalah positif. Mereka beranggapan bahwa bantuan tersebut bermanfaat sekali dalam menunjang perekonomian keluarga dan juga dapat meningkatkan status gizi anak mereka, serta dengan adanya kegiatan pendampingan tersebut mereka merasakan manfaatnya karena mereka merasa diperhatikan setiap bulannya untuk mengontrol kesehatan anaknya.

**Kata Kunci:** Persepsi, Masyarakat Miskin, Pelayanan Kesehatan, Gizi, Puskesmas

### ABSTRACT

Health development should also be viewed as an investment in terms of supporting the improvement of the quality of human resources and economic development, as well as having an important role in poverty reduction efforts. Health efforts should be done early and continuous. Adequate nutrition and healthy behaviors is critical to the health and growth of infants. A healthy child will be more concentrated in learning, healthy workers are more productive at work, as well as healthy mothers who will give birth to healthy children as well, and the infant mortality rate can be suppressed. The incidence of cases of malnutrition children in the city of Surabaya is still quite alarming. Based on data from the Health Service causes of malnutrition among children under five due to faulty parenting, lack of nutrition, to the problem of poverty. This type of research is qualitative research that uses qualitative descriptive approach, whereas the method used is a case study. The results showed that parents children mostly do not know if it is still in a state of parenting that is not quite right, either in parenting feeding, as well as parenting health care and hygiene sanitation and home environments that are less supportive, whereas for the care of poor families against health is still very low, the lack of poor families in utilizing existing health facilities. Perception of poor families to help penganggulangan nutritional problems is positive. They assume that the very useful assistance in supporting the economy of the family and can also improve the nutritional status of their children, as well as assisting with the activities they felt the benefits because they feel cared every month to control their children's health.

**Keywords:** Perception, Poor people, Health Service, nutrient, Community Healthcare Centre

---

### PENDAHULUAN

Salah satu titik berat pembangunan nasional kita adalah pembangunan kualitas Sumber Daya Manu-

sia (SDM) yang dicirikan sebagai manusia-manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri dengan status kesehatan dan gizi yang baik. Oleh karena itu,

✉ Corresponding author :

Address : Akademi Gizi Surabaya, Jl. Bendul  
Merisi 126 Surabaya  
Email : haris.akzi@gmail.com

pembangunan kesehatan dan gizi yang erat kaitannya dengan tingkat umur harapan hidup bangsa Indonesia, telah mendapatkan prioritas yang tinggi dalam strategi pembangunan nasional.

Pembangunan kesehatan haruslah diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat, dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya yang tertuang dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) yang meliputi : program lingkungan sehat, perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat, program upaya kesehatan, program penanggulangan gizi buruk, program sumberdaya kesehatan, program obat, makanan dan bahan berbahaya, program kebijakan dan manajemen kesehatan.

Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan perhatian utama pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda. Pada masa tumbuh kembang ini, pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk SDM yang sehat, cerdas dan produktif.

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait atau pendekatan yang mengandung unsur multisektor.

Sebagai salah satu tujuan utama dari PROPENAS adalah menstimulasi partisipasi masyarakat disektor kesehatan melalui pelayanan dan pendidikan kesehatan. Dengan tujuan untuk memperkenalkan konsep-konsep biomedis pada masyarakat agar mereka tidak lagi mengintrepetasi gejala-gejala dengan paradigma “tradisonal”. Dan diharapkan agar masyarakat memainkan peranan yang lebih aktif dalam pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga harus dipandang sebagai suatu investasi dalam kaitannya mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Upaya kesehatan harus dilakukan sejak dini dan berkesinambungan. Pemberian gizi yang cukup serta perilaku sehat sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan balita. Anak yang sehat akan lebih berkonsentrasi dalam belajar, pekerja yang sehat akan lebih produktif dalam pekerjaannya, serta ibu-ibu yang sehat akan melahirkan anak-anak yang sehat pula, dan angka kematian bayi pun dapat ditekan.

Tingkat kesehatan juga dipengaruhi tingkat

pendapatan, karena pendapatan akan mempengaruhi tingkat konsumsi, dan tingkat konsumsi berkaitan dengan kesehatan. Mereka yang berpendapatan tinggi akan memiliki kemampuan memperbaiki tingkat konsumsi, yang pada akhirnya akan meningkatkan taraf gizi penduduk, dan taraf kesehatan, serta menurunkan tingkat kematian penduduk. Karena itu, peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang murah dan berkualitas menjadi sangat relevan bagi masyarakat miskin. Disparitas status kesehatan antar-tingkat sosial ekonomi, antar-kawasan, dan antara perkotaan pedesaan masih cukup tinggi.

Meski dari tahun ke tahun perkembangan kualitas kesehatan masyarakat Jawa Timur cenderung terus meningkat, tetapi tidak dapat dipungkiri masih terdapat disparitas status kesehatan yang cukup tinggi antar-kelas sosial ekonomi, antar-kawasan, dan antara perkotaan- pedesaan. Disparitas status kesehatan antara lain dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti Angka Kematian Bayi, Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Ibu Melahirkan, status gizi anak. Namun, angka kematian bayi dan angka kematian balita pada kelompok termiskin adalah empat kali lebih tinggi daripada kelompok terkaya. Selain itu, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan lebih tinggi di daerah pedesaan, dan pada penduduk dengan tingkat pendidikan rendah.

Rendahnya status kesehatan penduduk miskin terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala biaya, jarak dan transportasi.

Selain itu, krisis ekonomi yang berkepanjangan ini telah dilihat menjadi beban yang tak tertanggungkan sehingga status gizi menurun, akses pada pelayanan kesehatan juga turun akibat membumbung tingginya biaya pelayanan dan alat-alat medis serta menurunnya daya beli masyarakat, terhadap alat-alat kontrasepsi, obat-obatan dan berbagai macam barang guna mencegah terjadinya berbagai macam penyakit. Ternyata keluarga miskin tak mudah mengakses pelayanan jaminan kesehatan yang disediakan bagi mereka. Paradigma pemberian jaminan kesehatan tidak berorientasi kepada subjek, yakni orang miskin, namun pada jenis penyakit yang diderita, sehingga pembebasan biaya berobat berlaku selektif untuk jenis penyakit tertentu. Di luar daftar penyakit yang ditanggung pemerintah, pasien miskin harus membayar sendiri. Sesuatu yang mustahil bisa dilakukan oleh pasien keluarga miskin. Akibatnya, banyak pasien miskin telantar tanpa pengobatan. Kebijakan seperti itu memperburuk kualitas kesehatan penduduk miskin. Pemberian jaminan kesehatan bagi keluarga miskin seyogyanya dilakukan tanpa “syarat dan ketentuan berlaku”. Kemiskinan mereka sudah cukup menjadi dasar untuk memperoleh pembebasan biaya pelayanan kes-

ehatan.

Pemerintah melalui Puskesmas, posyandu, rumah sakit membuka pintu pelayanan kesehatan bagi mereka yang berpenghasilan rendah. Akan tetapi, dengan berbagai alasan serta krisis multi dimensi sejak tahun 1998, fungsi sosial dan berbagai jenis pelayanan kesehatan milik pemerintah, apalagi dengan adanya otonomi daerah mulai dari Posyandu, Puskesmas, rumah sakit, dan berbagai pelayanan kesehatan masyarakat lainnya yang bersifat sosial mulai tererosi oleh sifat-sifat komersialnya. Puskesmas sebagai Lembaga dalam bidang kesehatan diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dimana para petugas atau tenaga kesehatan Puskesmas mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar mengenai masalah kesehatan masyarakat. Terutama dalam hal pem-

berian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Puskesmas adalah suatu organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha kesehatan pokok.

Indonesia sendiri telah berhasil menurunkan tingkat kemiskinan sebagaimana diukur oleh garis kemiskinan nasional sebesar 13,33 persen (2010) menuju target 8-10 persen pada tahun 2014. Harapannya dengan berkurangnya tingkat kemiskinan dapat memberi dampak pada perbaikan gizi masyarakat Indonesia.

Dalam Undang-Undang Nomor 36/ 2009 tentang Kesehatan, secara eksplisit disebutkan bahwa tujuan pembinaan gizi adalah tercapainya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui: perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi

**Tabel 1**  
**Perbandingan persentase kejadian status gizi buruk di wilayah Kota Surabaya tahun 2013**

Status Gizi	Wilayah Puskesmas				
	Sby Barat	Sby. Pusat	Sby Utara	Sby Timur	Sby Selatan
Kurus,	86	55	109	66	62
TB Pendek	49,1 %	66,3 %	70,3 %	48,2 %	60,2 %
Kurus,	64	18	29	34	33
TB Pendek	36,6 %	21,7 %	18,7 %	24,8 %	32,0 %
Kurus,	25	10	17	37	8
TB Pendek	14,3 %	12,0 %	11,0 %	27,0 %	7,8 %
Total	175	83	155	137	103
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Sumber : Laporan Pendampingan balita Gizi Buruk Kota Surabaya, 2013.

seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas isik, dan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat), serta peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Pemerintah memiliki tanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin.

Akar masalah gizi sendiri adalah kemiskinan yang sangat terkait dengan ketersediaan bahan pangan, pola makan dan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang serta belum optimalnya program yang ada dalam mengatasi penyebab masalah gizi kurang, stunting, maupun gizi lebih.

Kasus Balita gizi buruk di Kota Surabaya masih cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Surabaya, sepanjang tahun 2011, kasus balita yang menyandang status gizi buruk jumlahnya mencapai 1.027 balita. Jumlah ini sebenarnya sudah jauh menurun dibanding tahun sebelumnya yang mencapai 2.068 atau sekitar 1,81% dari jumlah seluruh balita sebanyak 114.108. Sedangkan, balita dengan kasus kurang gizi mencapai 7.047 atau sekitar 6,18%. Dari data itu juga terungkap, kasus balita gizi buruk paling banyak terjadi di Kec Semampir yakni mencapai

269 dari 6.696 bayi, Kec Sukomanunggal mencapai 184 dari 4.072 bayi, dan Kec Tambaksari mencapai 118 dari 7.182 bayi. Adapun penyebab penyebab balita gizi buruk diantaranya karena pola asuh yang keliru, kurang asupan makanan bergizi, hingga masalah kemiskinan.

Pada tahun 2013 per Agustus ini, setidaknya tercatat 653 balita di Kota Surabaya alami gizi buruk, di mana dari 31 kecamatan di Surabaya, hampir 50 persen kasus gizi buruk sebagian besar ditemukan di tiga kecamatan. Ketiga kecamatan tersebut adalah Kecamatan Semampir, Bulak dan Kenjeran.

Ketiga kecamatan ini masuk dalam administrasi Surabaya utara, karena letaknya yang berada di pesisir dan menghadap ke Pulau Madura. Ketiga kecamatan yang sebagian besar penduduknya berasal dari Madura ini, setiap tahunnya memiliki temuan kasus gizi buruk lebih banyak ketimbang kecamatan lain di Surabaya. Perbandingan prosentase kejadian status gizi buruk di wilayah Kota Surabaya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Dari tabel 1.1. yakni hasil kegiatan pendampingan balita Gizi Buruk Kota Surabaya

tahun 2013, menunjukkan bahwa prosentase balita dengan status gizi kurus dan tinggi badan pendek terbesar, jika dibandingkan dengan wilayah kecamatan lain adalah di wilayah Surabaya Utara dengan angka 70,3%, atau sekitar 109 balita.

Dari beberapa penjelasan diatas beberapa hal yang mendasari dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Wilayah Surabaya Utara memiliki prosentase masalah gizi terbesar dibandingkan wilayah lain.
- b. Pelayanan kesehatan yang optimal sangat di perlukan oleh masyarakat terutama masyarakat yang berstatus sosial-ekonomi rendah adalah pihak yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut, jadi perlu ditemukan strategi yang tepat dalam interaksi antara penyedia layanan dengan pasien dalam hal ini masyarakat untuk mengetahui sejauh mana layanan kesehatan terutama layanan gizi yang mereka rasakan.

Perihal inilah yang mendasari penelitian ini dipilih berdasarkan prosentase kejadian masalah gizi dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan serta bagaimana persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang sudah ada, untuk memperoleh pelayanan yang lebih baik.

Penelitian ini akan mempelajari fenomena terjadinya masalah gizi pada masyarakat miskin dan bagaimana kebutuhan masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan terutama layanan gizi, dan untuk memperoleh gambaran masalah gangguan gizi pada masyarakat miskin serta untuk menganalisis persepsi masyarakat miskin terhadap layanan program pendampingan balita gizi buruk di wilayah Surabaya Utara.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, sedangkan metode yang digunakan adalah Studi Kasus.

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu bagaimana gambaran persepsi masyarakat miskin terhadap layanan program gizi di wilayah Surabaya Utara, maka jenis penelitian yang sesuai adalah jenis deksriptif. Dalam penelitian ini mencoba akan menguraikan, dan mendeskripsikan secara sistematis dan jelas tentang beberapa fokus penelitian yang mempengaruhinya berdasarkan fakta-fakta yang diselidiki.

Tujuan dan penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

Dalam penelitian ini penulis berusaha untuk memperoleh gambaran konkrit tentang persepsi

masyarakat miskin terhadap layanan program gizi di wilayah Surabaya Utara, dengan berusaha menggali fakta-fakta yang ada, menggambarkan kondisi yang terjadi serta faktor-faktor yang mempengaruhi secara obyektif, tidak dogmatis, walaupun bersandar pada prinsip-prinsip teoritis. Adapun pendekatan dalam analisis penelitian yang digunakan dengan analisis kualitatif, dimana penelitian menggunakan data deskriptif, berupa kata-kata atau lesan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dengan demikian diharapkan mampu mengetahui dan mengkaji permasalahan yang terjadi secara utuh.

#### **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik sebagai berikut :

- (1) **Wawancara Mendalam** (*in-depth interview*), dilakukan untuk memperoleh data primer dengan mewawancarai 10 informan gakin yang memiliki balita dengan gangguan kesehatan atau gizi buruk sesuai dengan kriteria yang ada, dan 1 petugas pelaksana gizi Puskesmas serta 1 kader kesehatan di wilayah Puskesmas Sidotopo, dimana wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan wawancara tak terstruktur, yaitu bahan wawancara tidak ketat, menyesuaikan dengan situasi dan dialog yang ada antara informan dengan peneliti. Sehingga akan menghasilkan rekaman dialog informan dengan peneliti untuk kemudian ditulis hal-hal yang berkaitan dengan masalah penelitian dan dilakukan analisis data. Dengan menggunakan pedoman wawancara fleksibel akan dapat mengetahui jalan pemikiran informan yang berkaitan langsung dengan kondisi kemiskinan yang dialaminya, wawancara ini dipergunakan untuk mendapatkan data berkaitan dengan interpretasi informan terhadap persepsi masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan terutama di bidang gizi, pandangan yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan khususnya masalah gizi, strategi dan tindakan masyarakat miskin untuk dapat meningkatkan derajat kesehatannya.
- (2) **Observasi**. Observasi lapangan dilakukan terhadap keluarga miskin yang meliputi pengamatan terhadap kondisi rumah, kondisi lingkungan, kondisi kesehatan serta hal lain yang terkait dengan penelitian termasuk juga untuk memperoleh informasi tentang kondisi nyata tentang informan keluarga miskin dan balita sasaran penelitian serta kondisi sarana dan prasarana di puskesmas Sidotopo. Teknik observasi dilakukan untuk mengamati situasi sosial yang terkait dengan tujuan penelitian, termasuk pengambilan foto-foto yang terkait dengan informan dan dengan cara observasi peneliti akan dapat mema-

hami dan menyelami pola pikir dan pola kehidupan keluarga miskin yang mengalami gangguan masalah kesehatan yang akan diteliti.

- (3) **Dokumentasi**, merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, gambar (foto), yang semua itu memberikan informasi bagi proses penelitian. Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data sekunder dari berbagai instansi terkait dengan penelitian. Teknik penentuan pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

#### **Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis model interaktif (*Interactive Model of Analysis*). Menurut Miles dan Huberman (1992 h. 16) dalam model ini tiga komponen analisis, yaitu reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan, dilakukan dengan bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data (*data collecting*) sebagai suatu siklus.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Persepsi Informan Terhadap Kemiskinan yang dialaminya**

Berdasarkan uraian diatas karakteristik kemiskinan Keluarga sebagian besar dalam kondisi yang kronis dan kompleks karena tidak hanya ekonomi tetapi juga sosiokultural dan psikologis. Kondisi yang serba dalam kekurangan yang dialami oleh keluarga sudah seperti menjadi kebiasaan/hal yang wajar. Sebagian besar Keluarga memiliki daya tahan yang luar biasa terutama dalam hal kesabaran dan ketabahan menghadapi kondisi kemiskinan yang dialami.

Karakteristik kemiskinan yang dimiliki oleh keluarga balita bermacam-macam, ada sebagian mereka yang merasa memang dalam kondisi kekurangan, tetapi ada juga dari mereka yang merasa cukup keberadaannya, walaupun dalam kenyataannya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya serba kurang. Gambaran kemiskinan didapatkan berdasarkan apa yang mereka rasakan dan alami dari kenyataan sehari-harinya.

#### **Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua dan Tingkat Pendidikan**

Pekerjaan adalah salah satu faktor kontribusi tidak langsung dari penyebab masalah gizi pada sebuah keluarga, disamping faktor-faktor yang lain yang berhubungan dengan karakteristik keluarga seperti pendidikan orangtua, jumlah anak dan pengetahuan orangtua. Dalam penelitian ini pekerjaan menjadi salah satu pembahasan karakteristik keluarga yang dianalisa karena terkait erat dengan pendapatan dan daya beli keluarga terhadap pangan. Sebagian be-

sar pekerjaan keluarga balita adalah tukang becak (4 orang), buruh dengan pendapatan tidak tetap (3 orang), tukang sapu jalan (1 orang), sopir dan tidak bekerja.

Jenis pekerjaan anggota keluarga sangat terkait dengan jumlah penghasilan dari keluarga tersebut. Bahan makanan bergizi seimbang akan dapat terpenuhi dengan jumlah yang cukup jika keluarga tersebut mempunyai penghasilan yang memadai. Namun demikian pengaturan penggunaan keuangan untuk belanja pangan juga tergantung pada tingkat pengetahuan keluarga tersebut, sehingga jumlah pendapatan yang tinggi belum tentu mencerminkan ketepatan konsumsi belanja pangan dari keluarga tersebut.

Beberapa ibu balita juga bekerja yaitu sebagai pembantu rumah tangga dan buruh (2 orang), namun sebagian besar dari mereka adalah tidak bekerja atau sebagai Ibu rumah tangga (6 orang). Kondisi ini sebenarnya merupakan hal yang positif sebagai suatu potensi untuk dapat memberikan pola pengasuhan dengan baik karena tersedianya waktu yang cukup. Namun kondisi tidak bekerja juga dapat bersifat negatif jika pendapatan keluarga yang hanya berasal dari Ayah tersebut sangat rendah. Kondisi demikian tentu berpengaruh terhadap kemampuan untuk mendapatkan makanan dan tempat tinggal yang layak untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi anggota keluarganya.

#### **Tingkat Pendidikan orang tua**

Pendidikan orang tua juga berperan penting dalam pengetahuan orang tua terhadap cara mengasuh balita, juga berpengaruh terhadap kondisi ekonomi dan pendapatan keluarga. Dengan pendidikan yang tinggi mereka dapat mencari pekerjaan yang layak dengan penghasilan yang mencukupi, tapi seandainya pendidikannya rendah maka mereka akan kesulitan untuk mencari pekerjaan yang layak.

#### **Gambaran Masalah Gangguan Gizi Pada Informan berdasarkan Berat Lahir**

Dari 10 sampel penelitian terdapat 3 balita sasaran dengan berat badan saat lahir dibawah normal yaitu kurang dari 2500 gram, berat badan saat lahir perlu diketahui karena hal ini sangat terkait dengan status gizi balita tersebut dan upaya penanganannya.

Dari hasil kegiatan Pendampingan yang pernah dilakukan di wilayah kota Surabaya, terdapat korelasi yang positif antara Berat Badan Lahir Anak dengan Status gizi balita saat ini. Apabila kondisi ini berlanjut hingga dewasa maka sebagian besar menyumbangkan balita-balita yang bermasalah baik kurus maupun pendek dan berat badan rendah. Untuk memperbaiki kondisi ini jauh lebih sulit bila dibandingkan dengan balita-balita yang lahir deng-

an berat badan normal. Balita dengan BBLR akan mengakibatkan balita menjadi gizi kurang (BB/U), balita pendek (TB/U).

#### **Karakteristik Balita Informan berdasarkan Status Gizi**

Masalah status gizi balita dengan status pertumbuhan terganggu atau pendek terjadi pada semua sasaran penelitian yaitu berjumlah 10 anak pada keluarga miskin tersebut, status gizi buruk balita yang pertumbuhannya tidak sesuai di gambarkan dengan Indeks TB/U yang dapat menggambarkan masalah gizi yang terjadi untuk masa yang lama, dimana sangat terkait dengan masalah status sosial ekonomi keluarga balita serta kejadian penyakit infeksi yang khronis akibat daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit, sehingga menyebabkan pertumbuhan ke atas anak balita menjadi terhambat.

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa angka balita gizi buruk yang menjadi sasaran, dimana datanya lebih banyak yang mengalami gizi kurang daripada status gizi normal pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita sasaran memiliki masalah gizi yang kronis, disamping masalah gizi yang akut seperti tercermin dari tabel diatas sebelumnya. Tidak menutup kemungkinan ada banyak balita yang memiliki masalah yang akut dan kronis dalam waktu yang bersamaan. Masalah gizi akut yang tercermin dari indeks BB/U ini relatif lebih cepat untuk diatasi dibandingkan masalah-masalah gizi khronik yang tercermin dari indeks TB/U.

#### **Karakteristik Pemberian ASI dan Praktek Pola Makan Balita**

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian pola makan yang sesuai untuk bayi dalam masa 6 bulan pertama sejak bayi dilahirkan tanpa memberikan makanan lain selain ASI. Pemberian ASI eksklusif akan menghantarkan bayi untuk mempunyai imunitas yang baik, sehingga bayi tidak sering sakit dan pada akhirnya proses pertumbuhan dan perkembangannya akan terjaga. Pada balita sasaran hanya terdapat 3 balita yang mendapat ASI eksklusif. Selebihnya balita tersebut telah mendapat MP-ASI sebelum waktunya atau diberikan MP-ASI dini.

Dari hasil penelitian ini didapatkan seluruh balita (10 sasaran) yang memiliki masalah dalam pola makan yang tidak sesuai. Balita informan banyak memiliki pola makan yang tidak seimbang antara sumber KH, Protein dan lemak.

Keberanekaragaman/variasi makan adalah merupakan indikator yang paling banyak belum tepat yang dilakukan ibu terhadap balitanya. Variasi makan yang tepat adalah untuk setiap hari minimal ada 2 kali makan yang mengandung unsur makanan

pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah yang lengkap. Yang sering menjadikan variasi makan balita kurang lengkap adalah protein hewani dan sayur. Pemberian protein hewani pada balita terkait erat dengan pendapatan dan daya beli keluarga serta kebiasaan makan yang terbentuk sejak usia 6 bulan keatas. Demikian juga dengan sayur, banyak ibu balita yang tidak mengenalkan sayur pada balitanya sedini mungkin mulai pengenalan Makanan Pendamping ASI sejak usia di atas 6 bulan, sehingga sampai usia balita di atas 1 tahun banyak balita yang belum mengenal sayur hingga sekarang.

#### **Karakteristik berdasarkan kejadian infeksi yang dialami Balita**

Seberapa sering balita mengalami sakit atau seperti halnya kondisi kejadian infeksi yang menonjol pada balita adalah diare dan ISPA. Kejadian ISPA lebih tinggi kasusnya daripada diare.

#### **Hygiene dan Sanitasi Lingkungan**

Higiene dan sanitasi lingkungan rumah balita tercermin dari kondisi dinding, lantai dan atap rumah penghuninya serta ketersediaan WC, ventilasi dan pemanfaatan cahaya di lingkungan rumah tinggal keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 7 rumah dengan kondisi lantai terdiri dari semen plester yang kemudian dilapisi dengan perlat atau plastik, sedangkan 3 rumah tangga dengan lantai yang sudah permanen keramik. Demikian pula untuk kondisi dinding dan atap rumah, masih ada beberapa rumah sebanyak 4 rumah tangga yang kondisi dinding luarnya sebagian tembok dan untuk dinding penyekatnya terbuat dari triplek, sedangkan untuk atap rumahnya 4 rumah terbuat dari genting dan 6 rumah terbuat dari asbes.

Kondisi lingkungan lainnya tercermin dari adanya ventilasi dan pencahayaan yang ada di rumah keluarga balita. Beberapa rumah keluarga balita ada yang tidak memiliki ventilasi sebanyak 3 rumah tangga. Namun ada 3 rumah tangga yang memiliki ventilasi tetapi ventilasinya kadang-kadang tidak dimanfaatkannya dengan baik. Sedangkan 4 rumah tangga memanfaatkan ventilasi yang ada untuk sirkulasi udara. Sedang untuk pencahayaan juga tidak berbeda jauh, yaitu sejumlah 6 keluarga mempunyai masalah dalam hal pencahayaan di lingkungan rumahnya, jadi kondisi pencahayaan hanya didapat dari penerangan lampu dan dari cahaya dari pintu rumah.

Menyimak pada hasil diatas dan fenomena yang ada ternyata memberikan gambaran yang berbeda jika dibanding dengan pendapat-pendapat sebelumnya, bahwa lamanya seseorang tinggal dalam lingkungan tertentu dan pengalamannya berinteraksi dengan lingkungan tersebut dapat mempengaruhi

ruhi partisipasi seseorang. Semakin lama ia tinggal dalam lingkungan tersebut maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung lebih meningkatkan partisipasinya dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut.

### **Gambaran Pengetahuan Informan**

Pengetahuan, perhatian dan pemahaman tentang kesehatan anak sangat mempengaruhi sikap ibu terhadap anaknya secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Ibu atau orang lain yang mengasuh anak adalah sumber pengasuhan (*resources of care*) yang sangat menentukan status gizi anak balita, disamping *intake* makan anak balita itu sendiri dan kejadian infeksi.

Beberapa balita sasaran masih berada dalam kondisi pola pengasuhan yang kurang tepat, baik dalam pola asuh pemberian makan, maupun pola asuh perawatan kesehatan dan hygiene sanitasi serta lingkungan rumah yang kurang mendukung. Dari hasil penelitian sebagian besar informan menjawab bahwa mereka pada awalnya tidak mengetahui bahwa ada anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan kesehatan atau gangguan gizi, tetapi berdasarkan informasi dari tetangga, petugas posyandu dan petugas kesehatan, akhirnya mereka mengetahui bahwa anak mereka berada dalam kondisi yang tidak sehat. Hal ini merupakan interaksi dari akibat proses komunikasi yang terjadi antar individu di masyarakat terkait masalah gizi buruk. Dengan orang tua mengetahui bahwa anak mereka berada dalam kondisi gizi buruk maka orang tua merespon informasi yang mereka peroleh dengan lebih bersikap perhatian kepada anak mereka.

Berkaitan dengan penelitian ini, persepsi gakin yang terbentuk sebagai akibat terjadinya komunikasi antar individu dan antar kelompok, sehingga menimbulkan persepsi dan tindakan sosial. Hal ini sesuai dengan teori **Max Weber** dalam paradigma definisi sosial yang secara definitif merumuskan sebagai ilmu yang berusaha menafsirkan dan memahami tindakan atau perilaku sosial serta antar hubungan sosial untuk sampai pada penjelasan kausal.

### **Persepsi Informan Terhadap Masalah Gizi yang Ada**

Masalah pertumbuhan sangat terkait dengan intake makanan balita. Permasalahan yang sering terjadi adalah anak sulit atau kurang menyukai kegiatan makan. Oleh karena itu sangat diperlukan ketelatenan dari Ibu dalam memberikan makan pada balita.

Berdasarkan beberapa pernyataan dari informan tentang sejauh mana reaksi mereka terhadap persepsi tentang masalah gizi yang mereka hadapi seperti disebutkan diatas memang menimbulkan

beragam pendapat dan tindakan baik yang negatif atau sikap positif terhadap keadaan mereka, seperti beberapa kutipan yang mengatakan bahwa “ akan menjadi suatu masalah jika anak mereka mengalami gangguan kesehatan gizi buruk karena akan menjadi omongan orang lain terhadap anaknya sehingga orang tua merespon omongan tersebut dengan usaha mereka untuk menjadi lebih telaten terhadap pengasuhan anaknya.

Jika terkait dengan penelitian ini, hal ini seperti yang diungkapkan oleh **Ritzer (1985 h. 69)**, bahwa diri merupakan bagian dari orang lain dan persepsi seseorang terhadap dirinya dan kemudian akan mengembangkan definisi melalui interaksi sosial.

### **Kepedulian keluarga terhadap kesehatan anaknya yang mengalami gangguan gizi**

Kepedulian orang tua terhadap kesehatan anak adalah bentuk perhatian dan kasih sayang orang tua terhadap anak. Banyak macam dan bentuk kepedulian orang tua terhadap anaknya jika anak mereka mengalami sakit. Tidak menutup kemungkinan kepedulian keluarga juga bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya ekonomi keluarga yang kurang untuk berobat, terus faktor pengetahuan keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada, juga faktor daya tahan anak balita terhadap sakit. Di mana ada anak jika sudah sakit sulit sekali untuk sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kepedulian orang tua balita terhadap anak mereka jika menderita sakit seperti yang terjadi di atas menunjukkan bahwa tindakan yang diambil oleh orang tua beraneka ragam, dan tidak lain semua tindakan tersebut adalah demi kesembuhan anak mereka sehingga anak mereka bisa untuk hidup normal dan memperoleh derajat kesehatan yang optima seperti layaknya orang sehat.

Jika dikaitkan dengan teori sosial yang ada, hal ini seperti juga diungkapkan oleh **Blumer** dalam **Poloma, 2000;259**, Seperti beberapa pendapat dan persepsi dari informan yang mengatakan bahwa jika anak mereka sakit maka mereka akan membawanya untuk berobat atau ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dan menyembuhkannya.

### **Strategi/Pola adaptasi yang dilakukan gakin dalam mengatasi kemiskinan dan masalah gizi yang ada**

Bagaimana pola adaptasi yang dilakukan gakin terkait dengan masalah gizi yang mereka alami yaitu penyesuaian diri keluarga miskin dalam upaya mempertahankan kondisi kesehatannya, bagaimana keseharian kehidupan yang dilakukan keluarga miskin dalam upaya beradaptasi terhadap kondisi kes-

ehatan anak yang mengalami gangguan gizi seperti pola konsumsi, pemenuhan kebutuhan makan dan kebutuhan untuk sehari-harinya, maupun kebiasaannya.

Sebagai keluarga yang tidak mampu harus bekerja dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki untuk menghidupi anggota keluarganya, para keluarga miskin disini memiliki berbagai strategi dan tindakan dalam upaya untuk bertahan dan bila perlu bisa berkembang.

Strategi yang menjadi keinginan keluarga miskin dalam berupaya bertahan dan bisa berkembang rata-rata masih dalam lingkup pekerjaan utama yang telah/ pernah dilakukan sebelumnya, seperti keinginan ibu balita untuk membantu suami dalam hal penghasilan dengan mencari pekerjaan, begitu juga dengan sang suami mempunyai keinginan untuk mencari pekerjaan lain yang lebih baik.

Berdasarkan uraian beberapa pendapat dari informan, dapat disimpulkan bahwa mereka lebih banyak bersikap diam menunggu bantuan dari orang lain atau saudara dan bertahan dalam kondisi mereka untuk mempertahankan kehidupan mereka, sampai mereka menemukan jalan keluar untuk permasalahan mereka baik dari segi ekonomi atau kesehatannya. Salah satu tindakan mereka untuk tetap berada dalam kondisi yang stabil adalah dengan menunggu pemberian dari orang sekitar yang lebih mampu dari mereka, baik itu tetangga ataupun saudara dekat. Hal lain yang dilakukan oleh informan adalah dengan memberikan makanan yang baik kepada balita saat mereka mempunyai uang untuk membeli makanan. Kalau tidak mempunyai uang mereka melakukannya dengan cara berhutang kepada orang lain, untuk mencukupi kebutuhan sehari-harinya.

#### **Persepsi Terhadap Bantuan Program Gizi**

Persepsi keluarga terhadap program pendampingan yang dilakukan terhadap balita dengan gangguan gizi kurang. Sudah sesuai dengan yang diharapkan oleh informan. Sebagian besar informan merasa bermanfaat dengan adanya program pendampingan yang dilakukan dari Puskesmas kepada balita. Kegiatan pendampingan selama ini telah berusaha untuk menangani masalah gizi pada balita melalui dua pendekatan, yaitu penanganan secara spesifik yang meliputi kegiatan penanganan secara langsung, antara lain peningkatan asupan balita melalui pemberian PMT, zat gizi makro maupun mikro, serta penanganan balita gizi kurang dan buruk lainnya dari sisi kesehatannya dengan suplementasi micronutrient dalam bentuk sirup. Penanganan lainnya yang tidak kalah penting adalah penanganan secara sensitif, yaitu perubahan ke arah yang lebih baik dari beberapa faktor pendukung terjadinya masalah

kurang gizi, meliputi permasalahan kebersihan diri dan lingkungan, pola pengasuhan serta faktor ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga yang sangat tergantung pada kondisi sosial ekonomi keluarga.

Hal ini tentunya akan membawa dampak positif bagi masyarakat karena mereka akan dengan sukarela terlibat dalam suatu kegiatan jika ada tanggapan yang positif dan menguntungkan mereka. Hal menunjukkan bahwa seorang pemimpin harus mampu mempengaruhi dan menghimbau bawahannya, dan harus memiliki keterbukaan terhadap pandangan-pandangan baru, tanggap atas keperluan bawahannya, serta mendukung pelaksanaan inovasi. Selain itu juga bahwa kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas para anggota kelompok.

#### **Persepsi Terhadap Layanan Program Gizi**

Persepsi masyarakat terhadap program gizi di Puskesmas Sidotopo secara umum dapat diketahui dari pengalaman berkunjung ke Puskesmas Sidotopo, sedangkan pelayanannya dapat diketahui dari pengetahuan masyarakat tentang bagaimana bentuk pelayanan dan kelengkapan prosedur pendaftaran serta informasi yang terkait dalam proses pemeriksaan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa informan memang berkunjung ke Puskesmas secara langsung untuk berobat dan berkonsultasi tentang kesehatan gizi anak mereka, artinya ibu balita pernah mendapatkan layanan gizi di Puskesmas.

Dari beberapa uraian diatas, banyak informan yang merasakan manfaatnya layanan Puskesmas kepada mereka, karena mereka ke Puskesmas selain untuk melihat kondisi anaknya, mereka juga bisa sekaligus mengambil bantuan yang akan mereka terima. Hal ini dapat dikatakan mereka merespon dengan sikap positif terhadap layanan Puskesmas yang sudah ada khususnya layanan dalam bidang gizi.

Sesuai dengan teori interaksi sosial yang terkait dengan penelitian ini, hal ini seperti yang diungkapkan oleh **Ritzer (1985 h. 69) dan Blumer**, yang dalam hal ini terjadi sebuah interaksi di masyarakat dengan puskesmas sebagai pelaksana kegiatan dalam memberikan bantuan bahwa mereka merespon positif dari kegiatan tersebut bahwasannya ternyata informan mempersepsikan bantuan tersebut sebagai bantuan yang layak di terima bagi dia untuk perbaikan gizi balitanya dan menunjang dalam segi perekonomian keluarga serta justru informan mengharapkan adanya bantuan tersebut.

#### **Proposisi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilanjutkan

dengan pembahasan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka pada bagian ini akan dirumuskan proposisi hasil penelitian terkait dengan gambaran persepsi gakin terhadap masalah gizi pada masyarakat miskin, dapat dirumuskan proposisi sebagai berikut :

**Proposisi Minor 1 :**

Pengetahuan, pemahaman dan perhatian serta tindakan nyata dari seluruh anggota keluarga dan masyarakat sangat penting dalam mencapai pertumbuhan balita yang optimal dari segi fisik, mental dan sosialnya serta berpengaruh terhadap derajat kesehatan keluarga miskin.

**Proposisi Minor 2 :**

Pemberian bantuan perbaikan gizi yang tepat bentuk, tepat waktu serta tepat sasaran bisa bermanfaat dan membantu keluarga miskin untuk memperbaiki derajat kesehatannya.

Dari proposisi minor diatas yang terkait dengan persepsi gakin terhadap masalah gizi yang dihadapi tersebut, maka dapat dirumuskan proposisi mayor (PM) sebagai berikut :

**Proposisi Mayor :**

Persepsi keluarga miskin terhadap Layanan kesehatan dibidang gizi dalam bentuk pemberian bantuan perbaikan gizi dan pendampingan balita gizi buruk serta pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh keluarga miskin, memberikan persepsi yang positif bagi keluarga miskin karena dapat membantu keluarga miskin untuk memperbaiki derajat kesehatannya.

Persepsi masyarakat terhadap bantuan perbaikan gizi di Puskesmas Sidotopo secara umum bermanfaat karena dengan adanya bantuan tersebut bisa mengurangi biaya ibu untuk membeli susu balita, dan dengan adanya biskuit dapat mengurangi biaya untuk jajan. Tetapi untuk kesesuaian bantuan terhadap keluarga balita mereka menganggap bantuan tersebut sudah sesuai tetapi ada yang kurang, kalau bias diberikan selama satu tahun, dan bermanfaat tapi dengan catatan adanya bantuan ini sebaiknya tidak satu jenis seperti yang diberikan oleh Puskesmas, tapi berbagai jenis.

Secara umum persepsi masyarakat terhadap program gizi sudah cukup baik layanannya, dan bermanfaat untuk kesehatan anak<sup>2</sup>, proses pelayanannya lambat hal ini dimungkinkan karena keterbatasan tenaga. Dari petugasnya baik, komunikasi terjalin antara informan dengan petugas kesehatan, peralatan yg ada di Puskesmas sudah cukup lengkap.

**SIMPULAN**

Gambaran masalah gizi yang dapat disimpulkan yang terjadi pada keluarga miskin, bahwa Orang

tua balita sebagian besar tidak mengetahui kalau masih berada dalam kondisi pola pengasuhan yang kurang tepat, baik dalam pola asuh pemberian makan, maupun pola asuh perawatan kesehatan dan hygiene sanitasi serta lingkungan rumah yang kurang mendukung, dimana hal tersebut merupakan faktor yang bisa mendukung terjadinya masalah gizi pada balita. Sedangkan untuk kepedulian keluarga miskin terhadap kesehatan masih sangat rendah, hal ini terungkap dalam kurangnya keluarga miskin dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Bentuk tindakan mereka jika mendapatkan keluarganya dalam kondisi sakit adalah dengan membelikan obat di warung-warung terdekat dan dengan membawanya ke dukun pijat terdekat. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti mereka lebih percaya ke dukun karena dengan di bawa ke dukun maka penyakitnya hilang dan biaya murah. Sedangkan jika dibawa ke fasilitas kesehatan kadang-kadang tidak sembuh serta rasa takut kalau seandainya dibawa ke Puskesmas, mereka akan dianjurkan untuk menjalani rawat inap, yang dimana akan membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Persepsi keluarga miskin terhadap bantuan penganggulangan masalah gizi adalah positif. Mereka beranggapan bahwa bantuan tersebut bermanfaat sekali dalam menunjang perekonomian keluarga, karena dengan adanya bantuan tersebut mereka dapat menyisihkan biaya yang seharusnya dibelikan susu dan jajan anaknya, untuk keperluan lain. Dan juga dapat meningkatkan status gizi anak mereka, serta dengan adanya kegiatan pendampingan tersebut mereka merasakan manfaatnya karena mereka merasa diperhatikan setiap bulannya untuk mengontrol kesehatan anaknya. Tetapi ada hal lain yang terjadi dimasyarakat penerima bantuan penganggulangan gizi buruk, yaitu disaat bantuan tersebut datang dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang seketika, hal ini membuat stok di rumah balita mengalami kelebihan stock sedangkan yang bulan kemarin belum habis, kadang situasi seperti ini dimanfaatkan oleh keluarga balita dengan memberikannya kepada orang lain atau tetangga mereka padahal seharusnya hal ini tidak boleh dilakukan, tetapi dengan diberikannya bantuan tersebut kepada tetangganya terkadang mereka juga memperoleh imbalan berupa uang sebagai pengganti bantuan tersebut. Kadang juga balita merasa bosan dengan susu yang dikonsumsi karena kurang bervariasi. Sedangkan untuk persepsi masyarakat terhadap layanan di bidang gizi secara umum sudah cukup baik karena petugas yang ramah dan selalu menanyakan keadaan balita saat dibawa ke Puskesmas, sehingga orang tua balita merasa mendapatkan perhatian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 1457/Menkes/SK/X/2003, tentang *Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.
- Dinkes Provinsi Jatim, 2010, *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2010*.
- Depkes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan nomor : 1457/Menkes/SK/X/2003, tentang *Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*.
- Supariasa I Dewa, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta, EGC.
- Anonimous, 2009, *RPJMD Provinsi Jawa Timur 2009-2014 "Makmur bersama wong cilik melalui APBD untuk rakyat"* Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Anonimous, 2009, *RPJMD Provinsi Jawa Timur 2009-2014 "Makmur bersama wong cilik melalui APBD untuk rakyat"* Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (hal – 105)
- Anonimous, 2009, *RPJMD Provinsi Jawa Timur 2009-2014 "Makmur bersama wong cilik melalui APBD untuk rakyat"* Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (hal – 106)
- Anonimous, 2009, *RPJMD Provinsi Jawa Timur 2009-2014 "Makmur bersama wong cilik melalui APBD untuk rakyat"* Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (hal – 107)
- Azwar Asrul, 1980, *Pengantar Administrasi Kesehatan* . Edisi 2. (Jakarta:PT. Binapura Aksara,1980).
- Wasono Agung dkk, 2013, *Ketidakadilan, Kesenjangan, dan Ketimpangan: Jalan Panjang Menuju Pembangunan Berkelanjutan Pasca-2015*, PERPUSTAKAAN NASIONAL. Katalog Dalam Terbitan (KDT), Kemitraan, Jakarta, Cetakan pertama, Maret 2013.
- Undang-Undang No 36/2009 pengganti Undang-Undang No. 23/1992 tentang Kesehatan.
- Dinkes Kota Surabaya, 2011 *Laporan Tahunan Seksi Gizi Tahun 2011*.
- Ritzer, George. 1985. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta : C.V. Rajawali.
- Yulianti, Yoni, 2012. *Analisis Partisipasi Masyarakat dalam Pelaksanaan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri Perkotaan di Kota Solok*. Artikel. Universitas Andalas. Padang.
- Ritzer, George. 1985. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta : C.V. Rajawali. (hal. 45).
- Firmansyah, saca. 2009. *Partisipasi Masyarakat*. <http://sacafirmansyah.wordpress.com/2009/06/05/partisipasi-masyarakat/> Diakses pada 29 November 2014.