

**PS4**

**73**

Surabaya

6



**LAPORAN PENELITIAN  
RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK  
BERBASIS BUDAYA LOKAL**

**PENGUATAN “MODAL SOSIAL *Buppa Babbu Guru ban Rato* “ DALAM  
PENINGKATAN KUALITAS DIET IBU HAMIL ETNIS MADURA  
DI BANGKALAN JAWA TIMUR**

Oleh

**Annis Catur Adi  
Setia Pranata  
Triska Susila Nindya  
Pulung Siswantara  
Edy Herry Pryhantoro**

**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Bekerja sama dengan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga Surabaya**

**2012**



**LAPORAN PENELITIAN  
RISET OPERASIONAL INTERVENSI KESEHATAN IBU DAN ANAK  
BERBASIS BUDAYA LOKAL**

**PENGUATAN “MODAL SOSIAL *Buppa Babbu Guru ban Rato* “ DALAM  
PENINGKATAN KUALITAS DIET IBU HAMIL ETNIS MADURA  
DI BANGKALAN JAWA TIMUR**

Oleh

**Annis Catur Adi  
Setia Pranata  
Triska Susila Nindya  
Pulung Siswantara  
Edy Herry Pryhantoro**

**Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Bekerja sama dengan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga Surabaya**

**2012**

PENGUATAN "M  
KUALITAS DIET IB

Naskah

ISBN

Diterbitkan oleh

Dicetak oleh

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
**PERPUSTAKAAN**  
Tanggal : 26-6-2013  
No. Indek : \_\_\_\_\_  
No. Klass : Ps4-73  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PENGUATAN "MODAL SOSIAL *Buppa Babbu Guru ban Rato* " DALAM PENINGKATAN  
KUALITAS DIET IBU HAMIL ETNIS MADURA DI BANGKALAN JAWA TIMUR**

**Naskah** : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan  
Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

**ISBN** : 978-602-235-254-9

**Diterbitkan oleh** : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian  
Kesehatan RI

**Dicetak oleh** : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan, dan Pemberdayaan  
Masyarakat, Badan Litbangkes Kemkes RI

ISBN 978-602-235-254-9



9 786022 352549

## SUSUNAN TIM PENELITI

Kegiatan penelitian ROI-KIA ini dilakukan oleh tim dengan komposisi yang berasal dari Universitas Airlangga yaitu staf dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) dan Fakultas Ilmu Sosial Politik (FISIP) serta staf dari Litbangkes Depkes RI.

Adapun susunan inti tim peneliti ROI-KIA berbasis budaya ini adalah sebagai berikut:

### 1. Tim Peneliti

No	Nama dan Gelar	Bidang Keahlian	Institusi	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Dr Ir Annis Catur Adi, M.Si	Gizi Masyarakat	FKM Unair	5
2	Triska Susila Nindya, S.KM, MPH	Gizi Kesehatan Masyarakat	FKM Unair	4
3	Pulung Siswantara, S.KM, M.Kes	Promosi Kesehatan	FKM Unair	4
4	Edy Hery Prihantoro, Drs. MSi.	Sosiologi	FISIP Unair	4
5	Setia Pranata, Drs, M.Si	Sosiologi	Litbangkes	4

### 2. Teknisi Peneliti

1	Meirna Dewita Sari, S.KM	Kesehatan Masyarakat	FKM Unair	4
---	--------------------------	----------------------	-----------	---

Tim inti tersebut di atas dibantu oleh beberapa enumerator terlatih dan berpengalaman yang berasal dari alumni FKM Unair. Selain tim peneliti tersebut di atas, penelitian juga digalang kerjasama dengan mitra lokal yang berasal dari Dinas Kesehatan Bangkalan (puskesmas/pustu Geger), Badan Ketahanan Pangan Kabupaten Bangkalan (Petugas Penyuluh Lapangan Geger) dan kelembagaan lain (formal dan informal terkait) yang ada dilokasi penelitian.

## KATA SAMBUTAN

Riset Operasional Intervensi (ROI) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Berbasis Budaya Lokal merupakan riset dalam rangka meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dengan memanfaatkan kearifan lokal yang merupakan suatu budaya yang telah berkembang di masyarakat secara turun temurun. Penelitian ini diselenggarakan untuk membantu memecahkan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui suatu intervensi berbasis budaya lokal dengan mengikuti kaidah dan metode penelitian yang benar, dan dapat dipertanggung jawabkan secara etik ilmiah.

Pelaksanaan ROI merupakan kerjasama peneliti antar institusi, melibatkan peneliti-peneliti di luar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan peneliti Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat - Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. ROI KIA berbasis budaya lokal tahun 2012 telah menghasilkan 13 judul penelitian dan telah dilaksanakan dengan baik. Penelitian ini telah menguji dan mengevaluasi manfaat dari kearifan lokal di daerah tertentu, sehingga dapat diketahui nilai-nilai mana yang relevan dan dapat dikembangkan untuk diadopsi dalam upaya KIA. Penemuan dalam penelitian ini merupakan hasil yang ditunggu-tunggu Kementerian Kesehatan sebagai masukan kebijakan penguatan program KIA. Nilai-nilai budaya yang positif ini merupakan bagian dari upaya kesehatan untuk mendorong program KIA yang telah diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.

Dengan terbitnya laporan penelitian, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi. Kerjasama yang sangat baik dan ketekunan peneliti telah membawa hasil. Semoga hasil penelitian intervensi ini bukan hanya sekedar tulisan, tetapi dapat menghasilkan luaran yang membantu masyarakat menyelesaikan masalah dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan kekayaan budaya berupa pengetahuan tradisional (*folklore*) yang ada di lingkungan masyarakat itu sendiri.

Surabaya, Desember 2012

Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan  
Pemberdayaan Masyarakat



Drg. Agus Suprpto, MKes

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, laporan penelitian dengan judul PENGUATAN MODAL SOSIAL *Buppa Babbu Guru ban Rato* “DALAM PENINGKATAN KUALITAS DIET IBU HAMIL ETNIS MADURA DI BANGKALAN JAWA TIMUR dapat diselesaikan.

Dalam kehidupan masyarakat Indonesia, hubungan antara modal sosial dengan masalah gizi dan kesehatan sangat dekat. Lambannya perbaikan gizi ibu hamil di Indonesia, termasuk di Bangkalan Madura disinyalir, diantaranya disebabkan lemahnya inovasi dan penguatan modal sosial serta hambatan budaya. Masyarakat Madura memiliki kekhususan kultural yaitu ketaatan, ketundukan, dan kepasrahan secara hierarkis kepada figur *Buppa', Babbu, Guru, ban Rato*. Mengingat kualitas diet ibu hamil menjadi kunci penting kehamilan sehat, dan disisi lain sayuran dan ikan sebagai sumber gizi potensial, namun sering dipantang dan kurang disukai, maka penelitian ini mencoba melakukan inovasi rekayasa budaya dengan pelibatan potensi lokal dan penguatan modal sosial *Buppa', Babbu, Guru, ban Rato* yang terbangun melalui interaksi sosial budaya khas Madura yang lebih intensif dan transfer IPTEK (pengetahuan dan ketrampilan gizi, budidaya dan pengolahan sayuran dan ikan) untuk peningkatan kualitas diet guna mempercepat perbaikan gizi masyarakat rentan gizi, terutama ibu hamil etnis Madura.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi model intervensi percepatan perbaikan gizi (diet) ibu hamil yang memperhatikan potensi pangan dan budaya lokal, terutama di daerah yang masyarakatnya merupakan etnis Madura. Pada kesempatan ini Tim Peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah menyediakan dana sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Para reviewer dari Tim Pakar Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Balitbankes Surabaya telah memberikan kritik, saran dan masukan guna penyempurnaan mulai protokol penelitian hingga penulisan laporan penelitian.
4. Badan Ketahanan Pangan Kabupaten Bangkalan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, Puskesmas Geger, PPL Geger, Pimpinan Pondok Pesantren An Nafiyah Kampak,
5. Fasilitator Bidan, Kader, Guru dan Ustadz serta seluruh ibu hamil dan remaja putri sasaran

Kesempurnaan hanya milik Allah SWT, maka dari itu laporan ini tentunya tidak sempurna. Oleh karena itu kami sangat senang apabila pembaca berkenan memberi masukan untuk perbaikan laporan ini. Semoga bermanfaat.

Surabaya. Nopember 2012

Tim Penulis

## RINGKASAN EKSEKUTIF

### Penguatan “Modal Sosial *Buppa Babbu Guru Ban Rato* “ Dalam Peningkatan Kualitas Diet Ibu Hamil Etnis Madura di Bangkalan Jawa Timur

Annis Catur Adi, Setia Pranata, Triska Susila Nindya,  
Pulung Siswantara, Edy Herry Pryhantoro

Sampai saat ini masih terdapat empat masalah gizi utama di Indonesia, termasuk Jawa Timur yaitu Kurang Energi Protein (KEP) yang terjadi ibu hamil. Indikasi adanya kerawanan gizi pada perempuan dapat dilihat dari hasil penelitian tahun-tahun terakhir pada WUS, ibu hamil dan Ibu menyusui, diantaranya: masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), KEK pada wanita subur (WUS) dan prevalensi anemia wanita hamil dan menyusui sebesar 40% (Susenas, 2001). Dalam kehidupan masyarakat Indonesia, hubungan antara modal sosial dengan masalah gizi dan kesehatan sangat dekat. Menurut Hardinsyah (2007), lambannya perbaikan gizi di Indonesia, diantaranya disebabkan lemahnya inovasi dan penguatan modal sosial. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh (KAP dan kebiasaan makan) intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, ban Rato* dalam Peningkatan Kualitas Diet Bumil Etnis Madura di Bangkalan.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental (*quasy*) yang dilakukan intervensi di masyarakat (lapangan) menggunakan desain *pre post study*, tanpa kontrol, dengan mengintegrasikan pendekatan peningkatan Kualitas diit dan penguatan modal sosial. Penelitian dilaksanakan di 3 desa terpilih (Kampak, Kombangan dan Geger) di Kecamatan Geger Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur dalam jangka waktu 10 bulan (tahun 2012).

Pada aras meso (kecamatan dan desa), dilakukan pengambilan data primer dan sekunder meliputi pelaksanaan program perbaikan gizi (sasaran ibu hamil) yang sudah dan sedang berjalan dilakukan dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok (kompolan KIA) pada *stakeholder* yaitu puskesmas/bidan, PPL serta tokoh masyarakat (kyai, ustad, ketua gapoktan) setempat di lokasi terpilih. Pada aras mikro sebagai subyek primer (sasaran langsung) dilakukan wawancara terstruktur dan mendalam pada keluarga ibu hamil terpilih (41 rumah tangga ibu hamil) yang meliputi data: karakteristik sosial ekonomi, KAP gizi (diit) dan kesehatan. Pada subyek sekunder (remaja putri madrasah/ponpes dan suami/ayah) dilakukan wawancara secara terstruktur, sedangkan pada sasaran tersier berupa *agent of change* (rato, guru, ustadz) dilakukan wawancara mendalam.

Intervensi yang dilakukan meliputi 1) Penguatan modal sosial; 2) Pendidikan gizi, 3) Peningkatan kemampuan teknologi budidaya dan pengolahan pangan spesifik lokal berbasis sayur dan ikan, dan 4) Peningkatan keterlibatan masyarakat. Pendekatan partisipatif dilakukan untuk menemukan model penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diet ibu hamil berbasis potensi pangan dan budaya lokal.

Pengelolaan dan pengendalian kualitas data dilakukan dengan: 1) standarisasi enumerator dengan pelatihan; 2) uji coba kuesioner; 3) supervisi dan monitoring lapangan dan 4) melakukan pengawasan mutu data selama entri dan pengolahan data. Data dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis data kualitatif yang digunakan adalah analisis evaluasi program dan potensi lokal, sedangkan analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif melalui tabulasi silang.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik sasaran primer (ibu hamil) adalah umur pertama kali menikah ibu hamil terbanyak saat usia 20 tahun (22,2%) dan ada yang masih kurang 17 tahun (20,9%); saat ini ibu hamil berusia antara 20 – 29 tahun (58,5%). Sebagian besar ibu hamil merupakan kehamilan pertama dan kedua (masing masing sebesar 31,7%) dengan usia kehamilan tergolong trimester ke-2 (46,3%). Usia kehamilan pertama kali periksa terbanyak (31,7%) pada saat usia kehamilan baru mencapai 1 bulan. Tempat periksa sebagian besar dilakukan di puskesmas dan praktek bidan yang berada di desa dimana ibu tinggal. Pendidikan ibu hamil dan suami relatif beragam, namun sebagian besar masih tergolong pendidikan rendah (setara SD). Pekerjaan ibu hamil dan suami relatif beragam, namun sebagian besar ibu hamil sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja), sedangkan suami sebagian besar sebagai petani dan TKI dengan rata – rata penghasilan keluarga Rp 1.623.250,00, dan modus penghasilan sebesar Rp 1.500.000,00 per bulan (24,4%). Terkait informasi kesehatan, sebagian besar (97,6%) sasaran paling sering memperoleh dari bidan. Sasaran sekunder yaitu remaja putri berusia antara 13 hingga 19 tahun, sebagian besar berasal dari Desa Kampak dan desa lain sekitarnya, saat ini sedang menempuh pendidikan setara SMP dan SMA di lingkungan Pondok Pesantren An Nafiiyah Kampak.

Hasil silaturahmi dengan figure guru (Kyai) diperoleh respon yang baik, diantaranya sinkronisasi pemahaman (kesepakatan) pentingnya peranan gizi dan kesehatan bagi masyarakat (aspek ilmiah maupun syariah) dan ditindaklanjuti dengan adanya

dukungan yang kuat terhadap pentingnya dilakukan upaya (pengorganisasian) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk ibu hamil di masyarakat Geger.

Hasil silaturahmi dengan figur Rato (Pertanian) dan Bidan (kesehatan) yaitu Penyuluh Pertanian Lapang (PPL) wilayah Geger, juga diperoleh respon dan dukungan yang baik, diantaranya sinkronisasi pemahaman dan kesepakatan pentingnya peranan sayuran dan ikan bagi kesehatan ibu hamil dan ditindaklanjuti dengan adanya kesepakatan penentuan jenis tanaman sayuran dan jenis ikan yang memungkinkan dibudidayakan sesuai kondisi ekologi wilayah Geger dan tingkat kesulitan penanganannya serta mekanisme pengorganisasian pelaksanaannya, demikian juga dengan Bidan juga diperoleh kesepakatan dan kesepahaman, yang ditindaklanjuti dengan penjadualan kegiatan.

Terbentuknya kompalan ibu hamil dan remaja putri dalam bentuk “sekolah masyarakat” memungkinkan terbentuknya penguatan jejaring sosial dalam bentuk *bonding* sebagai media interaksi langsung yang intens dan intensif untuk *sharing* seputar pengetahuan dan berbagi pengalaman terkait kehamilan dengan fasilitator (bidan dan kader) maupun antar ibu hamil dan remaja putri.

Koneksi yang terjadi dalam peningkatan kualitas diet ibu hamil pada penelitian ini, terwujud dengan terjadinya hubungan timbal balik (interaksi) antar organisasi kesehatan sebagai pelakunya adalah bidan Desa Kampak, Kombangan dan Geger, organisasi pertanian dengan pelaku adalah petugas penyuluh pertanian lapangan (PPL) wilayah Geger serta organisasi pendidikan (guru dan kepala sekolah MTs dan MAN) dan organisasi keagamaan (Ponpes An Nafiyah Kampak) sehingga meskipun masih secara informal, telah terbentuk forum kompalan “KIA” dengan focus sasaran kegiatan diet ibu hamil dan remaja.

Peningkatan kualitas diet ibu hamil, dengan pendekatan KAP melalui 3 tahapan kegiatan yaitu peningkatan pengetahuan; peningkatan budidaya dan penumbuhan jiwa *entrepreneur* telah mampu meningkatkan pengetahuan bumil (12,25 point) dan remaja putri (10,5 poin); meningkatkan minat mengolah aneka sayuran dan ikan, serta kemampuan budidaya sayuran (polybag) di halaman rumah/kebun masing-masing; dan telah mampu memproduksi sayuran untuk konsumsi keluarga, bahkan sebagian ibu hamil telah mampu menjual sebagian sayuran hasil panen ke tetangga dan pasar terdekat.

Kesimpulan penelitian ini yaitu penguatan modal sosial *Buppa Babhu Guru dan Rato* dengan silaturahmi memiliki daya ungkit kuat untuk menumbuhkan rasa saling simpati dan pengertian, mempermudah akses terhadap informasi serta menumbuhkan nilai-

ini yang disepakati bersama bertujuan untuk mengatasi masalah kualitas diet sayur dan ikan bagi kesehatan ibu hamil. Kualitas diet ibu hamil untuk pangan ikan dan sayur menunjukkan bahwa terdapat kenaikan rerata skor konsumsi harian untuk ikan laut, seafood dan sayuran lain, sedangkan sayuran berdaun hijau dan ikan tawar ada sedikit penurunan skor rata-rata. Selain itu terdapat peningkatan keragaman jenis sayur yang dikonsumsi baik pada sayuran hijau maupun sayuran lain sebelum dan setelah intervensi walaupun perbedaan tersebut tidak bermakna secara signifikan, sedangkan keragaman konsumsi ikan air laut terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p < 0,05$ ). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penguatan modal social adalah silaturahmi, sedangkan kegiatan pembelajaran diantaranya **Komunikasi** (dengan klien), **Otority**, sebagai penyampai dan fasilitator dan **Profesionalitas**: yaitu kemampuan dan penguasaan materi. Percepatan penguatan modal social dalam upaya peningkatan kualitas diet ibu hamil etnis Madura akan menjadi lebih intens jika sudah terbentuk koneksitas lintas kompalan (kesehatan, pertanian PPL/gapoktan), sekolah, grupes dan kelompok pengajian.

## Abstrak

Sampai saat ini masih terdapat empat masalah gizi utama di Indonesia, termasuk Jawa Timur yaitu Kurang Energi Protein (KEP) yang terjadi ibu hamil. Dalam kehidupan masyarakat Indonesia, hubungan antara modal sosial dengan masalah gizi dan kesehatan sangat dekat. Menurut Hardinsyah (2007) lambannya perbaikan gizi di Indonesia, diantaranya disebabkan lemahnya inovasi dan penguatan modal sosial. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh (KAP dan kebiasaan makan) intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam Peningkatan Kualitas Diet Bumil Emis Madura di Bangkalan Jawa Timur

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental (*quasy*) yang dilakukan intervensi di masyarakat dengan menggunakan desain *pre post study*, tanpa kontrol, mengintegrasikan pendekatan peningkatan kualitas diit dan penguatan modal sosial. Penelitian dilaksanakan di 3 desa terpilih (Kampak, Kombangan dan Geger) di Kecamatan Geger Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur selama 10 bulan (tahun 2012) dengan sasaran primer ibu hamil, sasaran sekunder remaja putri dan suami/ayah dan sasaran tersier yaitu tokoh masyarakat kyai, bidan, PPL. Intervensi meliputi penguatan modal social, pendidikan gizi, peningkatan kemampuan budidaya dan pengolahan pangan lokal berbasis sayur dan ikan serta peningkatan keterlibatan masyarakat. Pendekatan partisipatif dilakukan untuk menemukan model penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diit ibu hamil berbasis potensi pangan lokal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa silaturahmi merupakan kunci penting untuk mensinkronkan kesepahaman, kesepakatan, dukungan pada 4 figur masyarakat (*Buppa Babbu Guru dan Rato*) sebagai modal penguatan sosial. Terbentuknya kompalan ibu hamil dan remaja putri dalam bentuk "sekolah masyarakat" memungkinkan terbentuknya penguatan jejaring sosial dalam bentuk *bonding*. Koneksi (*bridging*) yang terjadi dalam peningkatan kualitas diit ibu hamil pada penelitian ini adalah terjadinya hubungan timbal balik (interaksi) antar organisasi kesehatan sebagai pelakunya adalah tenaga kesehatan bidan dan kader posyandu desa Kampak, Kombangan dan Geger), organisasi pertanian dengan pelaku adalah petugas penyuluh pertanian lapangan (PPL) wilayah Geger serta organisasi pendidikan (guru dan kepala sekolah) dan organisasi keagamaan (Ponpes An Nafiyah Kampak) sehingga meskipun secara informal telah terbentuk forum kompalan "KIA". Penguatan jejaring melalui kaitan (*linking*) terjadi kuatnya otority panutan (kyai, guru dan bidan). Keberhasilan kegiatan pembelajaran gizi sangat ditentukan oleh kemampuan komunikasi, otority dan profesionalitas pemberi materi atau fasilitator.

Kesimpulan penelitian ini yaitu penguatan modal sosial *Buppa Babbu Guru dan Rato* dilakukan dengan silaturahmi, memiliki daya yang kuat untuk menumbuhkan rasa simpati, saling pengertian serta mempermudah akses informasi. Peningkatan kualitas diit sayuran dan ikan ibu hamil serta minat dan kemampuan mengolah dan budidaya sayuran pada ibu hamil dan remaja putri dapat dilakukan dengan pendekatan KAP melalui "sekolah masyarakat" yaitu peningkatan pengetahuan, kemampuan budidaya dan transfer teknologi pengolahan berbasis sayur dan ikan serta penumbuhan jiwa entrepreneur. Factor keberhasilan penguatan modal social adalah silaturahmi, sedangkan pembelajaran adalah komunikasi (patron klien), Otority dan Profesionalitas fasilitator. Percepatan penguatan modal social dalam upaya peningkatan kualitas diit ibu hamil etnis Madura akan menjadi lebih intens jika sudah terbentuk koneksitas lintas kompalan

**Kata kunci:** modal sosial, kualitas diit, ibu hamil, remaja putri.

## DAFTAR ISI

Susunan Tim Peneliti.....	i
Kata Sambutan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Ringkasan Eksekutif.....	iv
Abstrak .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
a. Masalah Penelitian .....	1
b. Topik Penelitian .....	4
c. Pertanyaan Penelitian .....	5
d. Pertimbangan Fokus Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
a. Masalah Gizi Kelompok Rawan Gizi dan Potensi Pangan .....	8
b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil .....	8
c. Perubahan Perilaku Makan.....	10
d. Diet Masyarakat Rawan Gizi (Bumil dan Busui) dan Sosio Budaya.....	10
e. Modal Sosial bagi Perbaikan Gizi dan Kesehatan Masyarakat.....	11
f. Askes Media Massa dan Peran Wanita dalam Keluarga .....	12
g. Masyarakat Madura dan Kekhasan Budayanya .....	13
<b>BAB III TUJUAN DAN MANFAAT .....</b>	<b>15</b>
a. Tujuan Umum.....	15
b. Tujuan Khusus .....	15
c. Manfaat Penelitian.....	15
<b>BAB IV HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
<b>BAB V METODE PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
a. Kerangka Konsep Penelitian .....	17
b. Kerangka Operasional Intervensi Penelitian .....	19
c. Variabel dan Definisi Operasional .....	20

d. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
e. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....	24
f. Populasi dan Sampel .....	24
g. Besar Sampel, Cara Pemilihan, dan Penarikan Sampel .....	24
h. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	25
i. Prosuder Intervensi.....	27
j. Manajemen Data .....	30
k. Pengolahan dan Analisis data .....	31
l. Pertimbangan Izin Penelitian .....	32
m. Pertimbangan Etik Penelitian.....	32
<b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>85</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>88</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>89</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
5.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Penelitian.....	21
5.2	Sumber dan Cara Pengumpulan Data.....	26
5.3	Penguatan Modal Sosial dengan Tujuan Memperoleh Penerimaan dan Kepercayaan.....	27
5.4	Penguatan Jejaring Sosial dengan Tujuan untuk Menumbuhkan Nilai Bersama dan Kerjasama dalam Pengorganisasian Masyarakat.....	28
5.5	Peningkatan Kualitas Diet dengan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Pangan Gizi.....	29
5.6	Peningkatan Keterlibatan Masyarakat.....	29
6.1	Distribusi Ibu hamil berdasarkan kelompok umur.....	36
6.2	Distribusi Ibu hamil sasaran menurut Paritas.....	37
6.3	Distribusi Ibu Hamil Sasaran menurut Usia Kehamilan.....	37
6.4	Distribusi Ibu Hamil menurut Usia Kehamilan.....	38
6.5	Distribusi ibu hamil menurut Tempat Periksa.....	38
6.6	Distribusi pendidikan ibu hamil dan suami.....	39
6.7	Jenis Pekerjaan Ibu hamil dan suami.....	39
6.8	Distribusi tempat informasi kesehatan bagi ibu.....	40
6.9	Distribusi sasaran menurut sumber pemberi informasi.....	41
6.10	Komposisi Resep Omelet Sayur.....	65
6.11	Komposisi Resep Nugget Ikan dan Sayur.....	66
6.12	Kandungan Zat Gizi Omelet Sayur Per Porsi.....	68
6.13	Kandungan zat gizi Nugget Ikan dan Nugget Ikan Sayur Per Porsi.....	69
6.14	Evaluasi Pemanfaatan Modul pembelajaran.....	77
6.15	Evaluasi Kepuasan terhadap Modul sebagai Media	

	Pembelajar.....	77
6.16	Kepuasan Ibu Hamil terhadap Spanduk sebagai Media Kampanye.....	78
6.17	Gambaran Sikap dan Perilaku Konsumsi Sayuran dan Ikan Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	79
6.18	Perbedaan Skor Konsumsi Harian Ikan dan Sayur Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	82
6.19	Perbedaan Keragaman Pangan Ikan dan Sayur Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	83
6.20	Gambaran Pantangan Makan Selama Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi.....	84

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
5.1	Kerangka Konsep Penelitian	17
5.2	Kerangka Operasional Intervensi Penelitian	19
6.1	Kompalan/Sekolah Masyarakat Ibu Hamil	51
6.2	Koneksi Integrasi Kelembagaan	53
6.3	Kaitan (Linking) antara Figur Kyai dan Ibu Hamil	55
6.4	Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di Desa Kampak	57
6.5	Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di Desa Kombangan	58
6.6	Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di Desa Geger	59
6.7	Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di 3 Desa	61
6.8	Sekolah Masyarakat dengan sasaran remaja putri	61
6.9	Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat Remaja Putri	62
6.10	Peningkatan Kemampuan Menanam Sayur	64
6.11	Penanaman Sayur oleh Ibu Hamil di Pekarangan	70
6.12	Peningkatan Keterlibatan Masyarakat dengan Pemasangan Spanduk	72

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Lampiran
-------	----------

---

- |   |                |
|---|----------------|
| 1 | Cover Modul    |
| 2 | Desain Spanduk |

## BAB I LATAR BELAKANG

### **1. Masalah Penelitian**

Sampai saat ini masih terdapat empat masalah gizi utama di Indonesia, termasuk Jawa Timur yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI), Kurang Vitamin A (KVA) dan Kekurangan Zat Besi (Anemia). Masalah gizi tersebut semakin serius semenjak Indonesia mengalami krisis ekonomi dan politik yang berkepanjangan. Keadaan tersebut dirasakan oleh masyarakat berpenghasilan rendah (keluarga miskin) sehingga terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan pangan yang akan mempengaruhi keadaan gizi dan kesehatan anggota keluarga, terutama kelompok berisiko yaitu anak (balita) dan perempuan (ibu hamil dan ibu menyusui).

Di sisi lain, Jawa Timur merupakan daerah sentra pangan Indonesia, bahkan secara umum merupakan propinsi yang terbesar kontribusinya dalam penyediaan pangan nasional. Namun tingkat konsumsi pangan masih didominasi konsumsi beras, sedangkan konsumsi pangan lainnya masih kurang dari yang dianjurkan, termasuk pangan hewani. Sebagai propinsi dengan potensi ikan laut sebesar 1,6 juta ton pertahun, sebenarnya Jawa Timur sangat unggul dalam hal produksi ikan dan makanan laut, namun tingkat konsumsi ikan rata-rata 17,31 kg/kapita/tahun, masih jauh dari ideal yaitu 28,0 kg/kapita/tahun (RAD PG, Jatim, 2011). Komoditas ikan mengandung protein berkisar 20-25%, dimana asam amino dalam protein ikan dapat meningkatkan mutu protein pangan lainnya. Ikan juga mengandung omega 3 dan omega 6, vitamin A, serta mineral penting seperti zat besi, kalsium dan iodium (Khomsan 2004). Melihat kenyataan tersebut, seharusnya gerakan makan ikan mendesak untuk dibudayakan, terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat berisiko gizi, termasuk ibu hamil.

Menurut Khomsan (2004) untuk membentuk perkembangan otak janin dalam kandungan, sangat dianjurkan agar ibu-ibu yang sedang hamil lebih banyak mengonsumsi ikan. Namun konsumsi ikan sebagai bahan makanan sering mendapat hambatan dari mitos-mitos yang beredar di masyarakat, banyak keluarga yang salah dalam menerapkan pola makannya akibat dari mitos yang menyesatkan (Nurjanah dan Abdullah, 2010). Hasil penelitian Harnany (2006) menunjukkan ibu hamil melakukan pantang ikan cumi, ikan

sembilan, ikan lele terutama setelah kehamilannya berusia tujuh bulan. Demikian juga hasil penelitian Firdhani dan Gunanti (2004) pada ibu menyusui Etnis Madura menganggap ikan itu amis.

Selain ikan, makanan yang kurang disukai adalah sayuran. Menurut Astawan dan Kasih (2004) hanya sekitar 15 persen penduduk Indonesia yang menyukai sayuran. Demikian juga hasil penelitian di Madura menunjukkan masyarakat di Sampang dan Sumenep jarang mengkonsumsi sayuran dan buah, sedangkan jenis sayuran yang dikonsumsi sangat terbatas variasinya (BKP Jatim dan Unair 2005). Bahkan menurut Harmany (2004) pada wanita yang hamil, terdapat jenis sayuran tertentu yang tidak boleh dikonsumsi, diantaranya lembayung, pare dan makanan yang digoreng dengan minyak. Menurut Hertog *et all* (2006) pantangan makanan tidak hanya berhubungan dengan partek religius-mistik, tetapi juga berhubungan dengan ketidaktahuan, rasa kesukaan terkait budaya (etnis) serta konsep terhadap kesehatan. Melihat kenyataan tersebut, rendahnya konsumsi sayuran dan buah-buahan patut disayangkan, karena buah dan sayuran merupakan sumber aneka vitamin, aneka mineral, serat pangan serta aneka senyawa fitokimia yang sangat bermanfaat untuk kesehatan. Menurut Harijono dkk (2002) jenis bahan baku bukanlah pertimbangan utama konsumen, tetapi yang lebih penting adalah bagaimana menyajikan (mengolah) sehingga memenuhi selera. Hal ini menjadikan peluang untuk pengembangan teknologi pengolahan pangan sumberdaya lokal (sayur dan ikan) untuk diangkat sebagai makanan yang disukai, termasuk ibu hamil.

Indikasi adanya kerawanan gizi pada perempuan dapat dilihat dari hasil-hasil penelitian tahun-tahun terakhir pada WUS, Ibu hamil dan Ibu menyusui, diantaranya: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Pada tahun 1991 AKI sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya menurut SDKI (2007) AKI di Indonesia turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun masih tertinggi di kawasan Asia Tenggara sehingga masih diperlukan upaya keras untuk mencapai target MDGs pada tahun 2015, menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (BPS dan SDKI dalam Supenas, 2010). Data Susenas (1999) menunjukkan masih tingginya KEP kroinis (KEK) pada wanita subur (WUS) sekitar 24,9 % menjadi 21,5 % pada tahun 2000 atau sekitar 1,7 juta WUS berisiko KEK. WUS KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan mempengaruhi cadangan zat gizi pasca melahirkan (menyusui). Prevalensi anemia pada wanita hamil dan menyusui sebesar 40 % (Susenas 2001), sedangkan masalah gizi

makro lainnya pada ibu hamil dan menyusui seperti asam folat, selenium, kalsium, vitamin C dan B1 kini belum banyak diketahui.

Masalah pangan dan gizi merupakan masalah multidimensi yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Terjadinya masalah pangan dan gizi ini terkait erat dengan rendahnya Sumber Daya Manusia (SDM) suatu negara/wilayah yang menyangkut semua aspek manusia yaitu kesehatan, gizi, pendidikan, agama, ekonomi, adat istiadat, budaya, lingkungan dan sebagainya (Kusharto, 2011). Sedangkan menurut Kawachi et al 1997 dalam Hardinsyah (2007) bahwa gizi, kesehatan dan kualitas hidup manusia tidak bisa dilepaskan dari keberadaannya modal sosial. Hasil penelitian Sidik dkk (2009) dalam peningkatan ketahanan pangan di Kabupaten Maduramenunjukkan bahwa norma masyarakat, dukungan masyarakat, manfaat sosial, kepercayaan dan kualitas pelayanan berpengaruh langsung terhadap modal sosial.

Dalam kehidupan masyarakat Indonesia, hubungan antara modal sosial dengan masalah gizi dan kesehatan sangat dekat. Menurut Hardinsyah (2007), perwujudan modal sosial dalam perbaikan gizi dan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah berkembang sejak lama, diantaranya terlihat pada aktivitas kehidupan masyarakat, seperti: a) ketahanan pangan, seperti penyelenggaraan lumbung pangan yang sekaligus layanan simpan pinjam bagi anggotanya; b) adanya layanan sosial seperti penyelenggaraan jaminan sosial bagi kelompok miskin serta c) soliditas sosial, seperti hajatan dan selamatan di pedesaan, dimana setiap warga berkontribusi pada ketersediaan makanan bagi seluruh peserta hajatan. Perwujudan modal sosial tersebut diatas terselenggara berkat kuatnya kerjasama dilingkungan kekerabatan dalam dan antar keluarga, aktivitas gotong royong serta berbagai acara sosial dan budaya dalam berbagai siklus kehidupan (kehamilan, kelahiran serta kematian. Dalam bentuk modern, perwujudan modal sosial tersebut dapat terlihat pada kelembagaan pendidikan dan kesehatan, seperti sekolah, penyelenggaraan dana sehat dan posyandu yang aktivitas pengembangan modal sosial tersisipkan nilai pendidikan moral atau budi pekerti secara langsung maupun tidak langsung, yang intensitas dan kualitasnya tergantung kepemimpinan dan partisipasi pihak yang terlibat. Pada masyarakat Etnik Madura memiliki kekhususan kultural yang tidak serupa dengan etnografi komunitas etnik lain (Hasan Alwi, 2001). Kekhususan kultural itu tampak antara lain pada ketaatan, ketundukan, dan kepasrahan mereka secara hierarkis kepada empat figur utama dalam berkehidupan, lebih-lebih dalam praksis keberagamaan. Keempat figur itu adalah *Buppa'*, *Babbu*, *Guru*, dan *Rato* (Ayah, Ibu, Guru, dan pemimpin pemerintahan).

Kepada figur-figur itulah kepatuhan hierarkis orang-orang Madura menampakkannya wujudnya dalam kehidupan sosial budaya mereka (Wiyata, 2003)

Hasil penelitian Sidik dkk (2009) di Bangkalan menunjukkan ikatan keluarga yang kuat terutama terkait aspek hubungansosial, diantaranya: selamatan, hajatan, kematian/sakit. Terdapat tokoh agama yang menjadi panutan yang berpotensi sebagai agent masyarakat *religious & non religious* yaitu seorang kyai yang sekaligus sebagai ustadz, pendidik, *entrepreneur*, mempunyai pesantren, madrasah serta sebagai ketua gabungan kelompok tani (*gapoktan*). Kelembagaan agama (*pengajian yasinan*) dianggap paling penting (rutin setiap minggu), namun masih terbatas muatan materi *religious* dan kelembagaan petani berupa *gapoktan* aktif dengan kegiatan, diantaranya berupa lumbung pangan sebagai sumber benih dan simpan pinjam. Budaya gotong royong masih ada, meskipun hanya berlangsung di sebagian tempat dengan lingkup terbatas. Keunikan lain adalah hampir tiap rumah punya *mushola* sebagai tempat ibadah dan sosialisasi serta pengumuman ke warga pada umumnya melalui corong *mushola*. Dari aspek kesehatan, kelembagaan posyandu hanya sebagian yang aktif dan ternyata masyarakatnya sebagian besar belum memahami makanan sehat dan kurang terampil dalam mengolah makanan, termasuk ikan dan sayuran.

Menurut Hardinsyah (2007), lambannya perbaikan gizi di Indonesia, diantaranya disebabkan lemahnya inovasi dan penguatan modal sosial. Disisi lain apabila modal sosial mengalami erosi yang kronik, maka akan sulit diperbaiki karena berkaitan dengan nilai-nilai. Oleh karena itu berdasarkan kebutuhan permasalahan pangan gizi dan keberadaan potensi pangan maupun potensi masyarakat tersebut diatas, maka diperlukan adanya inovasi dengan melibatkan potensi lokal dan penguatan modal sosial yang terbangun melalui interaksi sosial budaya yang lebih intensif untuk peningkatan kualitas dietetik guna mempercepat perbaikan gizi masyarakat berisiko gizi, terutama ibu hamil.

#### ii. **Topik Penelitian**

Topik penelitian difokuskan pada gizi masyarakat dengan memprioritaskan peningkatan kesehatan siklus kehidupan pada ibu (ibu hamil) Etnis Madura, dengan intervensi yang memanfaatkan potensi pangan lokal dan potensi sosial budaya masyarakat Madura.

Perbaikan gizi dilakukan dengan perubahan budaya makanan (*behavior change*) yaitu budaya pantang makanan (*temporary*) ibu hamil Etnis Madura terhadap 'ikan dan sayuran'

dengan teknologi peningkatan kualitas diet berbasis pangan lokal yang diintegrasikan melalui penguatan modal sosial lokal *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato*.

#### c. **Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Program perbaikan gizi ibu hamil apa saja yang ada dan bagaimana implementasinya yang sudah maupun sedang berjalan ?
2. Bagaimana peningkatan kualitas diet ibu hamil Etnis Madura berbasis pangan lokal?
3. Bagaimana penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* pada masyarakat dengan lingkungan sosio budaya Madura?
4. Bagaimana perubahan KAP sasaran langsung (ibu hamil) maupun tidak langsung (remaja putri ponpes dan suami) setelah diintervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diet berbasis pangan lokal ?
5. Faktor apa saja yang mempengaruhi kesuksesan intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diet ibu hamil etnis Madura berbasis pangan lokal?
6. Bagaimana efikasi intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diet ibu hamil etnis Madura berbasis pangan lokal ?

#### d. **Pertimbangan Fokus Penelitian**

Rekayasa budaya pantang makanan hingga mencapai tahap adopsi (*adoption/moving*) memerlukan waktu cukup panjang (6 bulan hingga 1 tahun, Sizer and Whitney, 2008), sedangkan masyarakat Madura memiliki keberagaman antar wilayah, baik antar kabupaten (Sumenep, Pamekasan, Sampang dan Bangkalan) maupun dalam satu kabupaten (misal: Bangkalan). Oleh karena itu penelitian ini dirancang multiyear, dimana pada **Tahun pertama (Tahun I)** diprioritaskan pada sasaran ibu hamil dengan area terbatas 2 lokasi di Bangkalan, sedangkan pada **Tahun kedua (Tahun II)** direncanakan dengan memperluas sasaran masyarakat berisiko gizi : *busui, balita, dll*) serta menyempurnakan produk (*output*) penelitian tahun pertama (modul, media, metode serta model produk) dan kemudian diinisialisasikan dan direplikasikan ke daerah lain yang lebih luas jangkauannya.

Fokus pada tahun pertama, adalah perbaikan gizi masyarakat melalui rekayasa budaya (perubahan kebiasaan) makan ibu hamil Etnis Madurayang kurang suka (*taboo temporary*) karena adanya budaya pantang terhadap ikan dan sayuran, dengan pendekatan iptek pangan yang diintegrasikan melalui penguatan modal sosiallocal *Buppa, Babbu, Guru, ban Rato*.

1. Sasaran langsung difokuskan ibu hamil karena merupakan tahap siklus kehidupan yang sangat penting setiap wanita dan strategis untuk meningkatkan kualitas SDM, sedangkan sasaran tidak langsung adalah remaja putri ponpes (WUS) sebagai calon ibu dan ayah atau suami (anggota kelompok pengajian/gapoktan) sebagai kepala keluarga. Posisi ayah/suami dalam sosiokultur masyarakat etnik Madura memegang kendali dan wewenang penuh dalam keluarga.
2. Kualitas diet menjadi kunci penting agar kehamilan berlangsung sehat dan janin (calon buah hati) juga tumbuh kembang optimal. Peningkatan kualitas diet ibu hamil dari kebiasaan makan yang tidak sehat (tidak memenuhi gizi seimbang) karena masih adanya budaya pantang terhadap makanan tertentu sangat perlu dan penting dilakukan. Status gizi ibu, baik sebelum maupun ketika sedang hamil, merupakan faktor sangat menentukan terhadap hasil konsepsinya.
3. Jenis pangan difokuskan pada pangan lokal yang biasa dipantang atau kurang disukai ibu hamil Etnis Madura adalah ikan dan sayuran, padahal ikan merupakan sumber protein yang bermutu tinggi, sedangkan sayuran merupakan sumber aneka vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan ibu selama kehamilan. Kedua bahan pangan tersebut cukup tersedia di lokasi penelitian.
4. Jenis bahan baku bukanlah pertimbangan utama konsumen, tetapi yang lebih penting adalah bagaimana menyajikan (mengolah) sehingga memenuhi selera sesuai etnisnya Hal ini menjadikan peluang untuk pengembangan teknologi pengolahan pangan sumberdaya lokal dengan citarasa khas Etnis Madura untuk diangkat sebagai makanan yang disukai
5. Strategi difokuskan pada rekayasa perubahan kebiasaan makann (*food habit*) ibu hamil dilakukan dengan kombinasi transfer iptek (pengetahuan dan ketrampilan olah) dan penguatan modal sosial (nilai-nilai sosio budaya) yang berlaku pada masyarakat Madura, dengan agen4 figur (*Buppa, Babbu, Guru, ban Rato*).

- **Adanya modal sosial meliputi ikatan kekerabatan keluarga, peran kuat tokoh agama, budaya gotong royong, hampir setiap rumah mempunyai mushola, bahan pangan (sayuran dan ikan) tersedia.**

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### a. Masalah Gizi Kelompok Rawan Gizi dan Potensi Pangan

Berdasarkan hasil Pemetaan Daerah Rawan Pangan Jawa Timur Tahun 2005 (BKP Jatim, 2006), menunjukkan bahwa berdasarkan analisis aspek gizi dan kesehatan terdapat 7 Kabupaten yang tergolong rawan (Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, Probolinggo, Situbondo, Bondowoso dan Jember) 1 kabupaten tergolong agak rawan. Hardinsyah (2001) mengungkapkan bahwa tiga dari 10 anak balita Indonesia mengalami gizi kurang (KEP), 3 (tiga) dari sepuluh wanita hamil mengalami kurang energi kronik (KEK), enam dari 10 keluarga berpotensi mengalami rawan pangan (*food insecurity*) karena tidak mampu memenuhi dua pertiga dari kebutuhan pangannya. Menurut Riskesdas 2010 masalah kekurangan konsumsi energi dan protein terjadi pada semua kelompok umur, terutama pada usia sekolah (6-12 tahun), usia pra remaja (13-15 tahun), usia remaja (16-18 tahun) dan kelompok ibu hamil, khususnya ibu hamil di pedesaan.

Selain rawan pangan di beberapa daerah termasuk di Jawa Timur, tantangan terbesar yang harus dihadapi di Indonesia adalah melekatnya budaya beras dalam pola konsumsi masyarakat, termasuk masyarakat yang tinggal di daerah bukan penghasil beras. Secara tradisional, selain beras sebagian masyarakat Jawa Timur mengandalkan sumber pangan karbohidrat pada tiga komoditas utama yaitu jagung, ubi kayu dan ubi jalar. Pangan lokal seperti suweg, ganyong, bentul, kimpul, uwi merupakan sumber karbohidrat dan menjadi komoditas pangan strategis di daerah pertanian berlahan kering dan kapur serta pesisir. Sedangkan di daerah pantai, pangan sumber protein hewani utama adalah telur, sedangkan ikan masih menjadi pilihan berikutnya. Kebiasaan makan ikan perlu ditingkatkan, teknologi dan keragaman pengolahan ikan perlu disosialisasikan serta pengetahuan tentang komposisi zat gizi dan khasiat ikan (BKP Jatim dan Puslit TPG Jember, 2007)

#### b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu, baik sebelum maupun ketika sedang hamil merupakan faktor yang berpengaruh faktor lain seperti multiparitas, jarak kehamilan dan keadaan kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau

selama kehamilan cenderung melahirkan bayi berat lahir rendah, bayi yang menderita herniasi otak dan sumsum tulang belakang (Arisman, 2007).

Besaran asupan energi merupakan faktor gizi paling penting jika dikaitkan dengan berat badan lahir bayi. Kebutuhan energi harus disiapkan hingga kehamilan berakhir. Sama seperti energi, kebutuhan protein wanita hamil meningkat hingga mencapai 68 %. Bahan pangan yang dijadikan sumber protein sebaiknya 2/3 nya merupakan bahan pangan yang bernilai biologi tinggi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan olahannya (Arisman, 2007).

Status zat gizi mikro ibu selama kehamilan sangat penting baik bagi perkembangan anak di dalam rahim maupun perlindungan terhadap kesakitan dan kematian ibu. Konsumsi zat gizi mikro yang tepat pada ibu berperan penting bagi ibu dan anaknya. Anak yang mendapat ASI akan mendapatkan suplementasi gizi mikro dari ibu, khususnya vitamin A. Suplementasi zat besi pada ibu selama hamil melindungi ibu dan bayi dari anemia. Diperkirakan seperlima kematian perinatal dan sepersepuluh kematian ibu karena anemia yang disebabkan kekurangan zat besi. Anemia juga dapat meningkatkan risiko melahirkan prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Selain kedua hal diatas masalah defisiensi iodium juga sering terjadi pada kehamilan dan berpengaruh pada hasil kehamilan (Soekirman, 2000). Anemia gizi terjadi karena kekurangan konsumsi zat besi, sementara kebutuhan wanita hamil akan Fe meningkat sebesar 200-300 %. Kebutuhan Fe tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet sehingga diperlukan adanya suplementasi zat besi. Selain jumlah yang dikonsumsi, penyerapan Fe juga dipengaruhi efisiensi penyerapan. Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor, antara konsumsi protein hewani dan vitamin C.

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin kebutuhan selama kehamilan berlipat. Sekitar 24-60 % wanita, baik dinegara berkembang maupun maju mengalami kekurangan asam folat karena asam folat di dalam makanan sehari-hari tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil. Kekurangan asam folat berkaitan dengan BBLR, *ablasio plasenta* dan *neural tube defect*. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat, diantaranya kacang-kacangan, sayuran hijau, sedangkan sumber lain pangan hewani, termasuk ikan (Arisman, 2007).

#### **ii. Perubahan Perilaku makan**

Prochaska dan DiClemente dalam Sizer dan Whitney (2008) mengemukakan bahwa terdapat 6 (enam) tahap perubahan perilaku yaitu:

##### **1. Precontemplation**

Pada tahap ini belum terjadi perubahan perilaku dan tidak ada niat untuk merubah perilaku karena seseorang merasa tidak ada masalah dengan perilaku yang saat ini. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan adalah mengumpulkan informasi, mempelajari tentang perilaku saat ini dan menyampaikan bahwa adanya perubahan tersebut dapat membawa manfaat.

##### **2. Contemplation**

Pada tahapan ini terdapat pengakuan bahwa perubahan mungkin diperlukan sehingga seseorang akan menimbang keuntungan dan kerugian untuk merubah perilaku atau tidak. Hal yang dapat dilakukan yaitu membuat komitmen untuk berubah dan memulai terjadinya perubahan tersebut.

##### **3. Preparation**

Seseorang pada tahap ini merasa siap untuk merubah perilaku yang spesifik sehingga memulai untuk melakukan langkah awal dan mulai menyusun tujuan yang ingin dicapai.

##### **4. Action**

Pada tahapan ini ada komitmen untuk memberikan waktu dan energi untuk berubah sehingga mulai melakukan untuk mengikuti petunjuk/guidelines yang telah diberikan.

##### **5. Maintenance**

Seseorang pada tahap ini akan berusaha untuk mengintegrasikan perilaku yang baru dalam kehidupan sehari-hari sehingga perilaku yang baru tersebut menjadi perilaku yang permanen.

##### **6. Adoption/Moving on**

Pada tahap ini perilaku awal sebelum adanya intervensi menghilang dan berganti dengan perilaku sehat.

#### **iii. Diet Masyarakat Rawan gizi (Bumil dan Busui) dan Sosio budaya**

Winarto (2006) dalam Hardisyah 2007 kajian prospektif menunjukkan pembinaan dan pelayanan posyandu lebih merujuk pada anak yang sakit, menderita masalah gizi kurang

dan pemberian makanan tambahan PMT/MP-ASI, dan sebaliknya minim dalam melakukan pencegahan pada anak yang gizi baik dan nyaris kurang. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya kegiatan penyuluhan dan konseling gizi pada ibu dan balita di posyandu. Padahal menurut Nurhayati dkk (2007) bahwa konseling gizi mampu meningkatkan lama pemberian ASI eksklusif sehingga lebih menguntungkan (ekonomi) dan bayi lebih sehat. .

Alfiasari (2007) terdapat hubungan antara kepercayaan (*trust*) bertetangga dengan ketahanan pangan rumah tangga (tingkat konsumsi energi). Demikian juga Hardinsyah (2000) ibu hamil yang memiliki suami dengan perhatian dan kepedulian tinggi mengkonsumsi gizi lebih baik dan minimal keluhan kesehatan dibanding ibu hamil kelompok lainnya. Sedangkan hasil studi *crosectional* Arber dan Ginn (2004) bahwa keretakan hubungan suami istri (perceraian) berisiko gangguan kesehatan 40 % lebih tinggi dibandingkan keluarga yang rukun

#### a. **Modal Sosial bagi Perbaikan Gizi dan Kesehatan Masyarakat**

Istilah modal sosial di kalangan sosiolog, konsep modal sosial diperkenalkan oleh Pierre Bourdieu pada awal tahun 1980-an. Bourdieu secara tegas mengatakan bahwa modal sosial sebagai keseluruhan sumberdaya baik yang aktual maupun potensial yang bisa dimiliki seseorang berkat adanya jaringan hubungan secara kelembagaan yang terpelihara dengan baik (Pates, 1998 dalam Hardinsyah, 2007).

Dalam konteks jaringan sosial terdapat 3 tipe modal sosial, yaitu

1. **Ikatan** (*bonding* atau *attachment*), menunjukkan hubungan horizontal antar orang dalam keluarga, bertetangga atau dalam suatu kelompok masyarakat, yang memiliki karakteristik yang sama.
2. **Koneksi** atau jembatan (*bridging*), merupakan hubungan antar kelompok masyarakat yang sifatnya tidak sedekat hubungan dalam bonding, termasuk hubungan timbal balik antara suatu kelompok masyarakat atau organisasi terhadap kelompok masyarakat atau organisasi lainnya.
3. **Ikatan** (*linking*) berarti hubungan antar level atau struktur (modal sosial vertikal), misal hubungan antara bawahan dan atasan, warga masyarakat dengan tokoh masyarakat atau pemimpinnya.

Ketiga konsep ini menyatu dalam konsep jaringan sosial yang kini dikenal sebagai salah satu komponen modal sosial (Naraya, 1999 dalam Hardinsyah, 2007).

Menurut Hardiansyah (2007), pengembangan modal sosial dalam keluarga berintikan kasih sayang dan kepercayaan sesama anggota keluarga atau kerabat yang diwujudkan dalam pembagian kerja, pendidikan, pangan, kesehatan serta kegiatan lainnya. Berbeda dengan modal sosial pada tingkat keluarga, pengelolaan modal sosial pada tingkat masyarakat lebih kompleks karena bersifat lebih terbuka terhadap berbagai bentuk kebudayaan lain, lebih majemuk dan jumlah hubungan sosial yang lebih luas. Dalam usaha memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan, sandang, papan (perumahan), kesehatan, dan pendidikan tergantung pada modal sosial. Menurut Kim dkk (2006) dan Song L-Y *et al* (2006) menyatakan bahwa kelompok masyarakat yang memiliki modal sosial tinggi memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok masyarakat dengan modal sosial rendah. Hardiansyah (2000) menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki suami dengan kepedulian tinggi pada istri untuk konsumsi makanan bergizi akan menurunkan tingkat keluhan.

#### **2. Akses Media Massa dan Peran Wanita dalam Keluarga**

Akses terhadap informasi adalah penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terhadap apa yang telah terjadi di sekeliling mereka, yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku mereka. Penting untuk mengetahui kelompok penduduk yang sering atau jarang dijangkau oleh media massa dengan tujuan penyebarluasan mengenai kesehatan dan keluarga berencana. Dalam SDKI (2007), akses terhadap media massa dinilai dengan menanyakan seberapa sering responden membaca surat kabar atau majalah, menonton televisi (TV), atau mendengarkan radio. Wanita dan pria yang tinggal di perkotaan dan yang berumur 30-44 tahun lebih berpeluang mendapatkan akses terhadap ketiga jenis media daripada mereka yang tinggal di pedesaan atau mereka yang berada pada kelompok umur lain. Hal lain yang berhubungan erat dalam akses terhadap media massa adalah pendidikan, sebagai contoh 36 persen wanita dan 22 persen pria yang berpendidikan sekolah menengah atau lebih tinggi yang lebih tinggi mempunyai akses terhadap ketiga jenis media dibandingkan wanita dan pria yang berpendidikan SD (masing-masing 2 persen dan 5 persen). Dalam perkembangannya, pria memiliki akses media massa yang lebih besar dibandingkan wanita. Perbedaan tersebut terlihat pada semua kelompok umur.

Peran wanita sangat dibutuhkan dan strategis kedudukannya dalam mengatur dan mengurus sumberdaya keluarga, terutama anak-anak. Mengurus, merawat dan membesarkan

anak-anak merupakan pekerjaan mulia, disamping suami sebagai kepala keluarga tentunya, serta sumberdaya material rumahtangga lainnya. Perlu kesadaran tinggi bahwasanya peran seorang wanita (ibu) dalam mengatur dan mengurus rumah tangga merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dalam rumahtangganya (Elizabeth, 2007). Diperlukan pengetahuan yang benar agar ibu dapat mengurus anak dengan baik. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan tersebut adalah melalui media.

### **Masyarakat Madura dan Kekhasan Budayanya**

Masyarakat Madura dikenal sebagai masyarakat yang memiliki budaya yang khas, stereotipikal, dan stigmatik. Identitas budaya tersebut dianggap sebagai deskripsi dari generalisasi jatidiri individual maupun komunal Etnik Madura dalam berperilaku dan kehidupannya. Dalam konteks religiusitas, masyarakat Madura dikenal memegang kuat (sabda) ajaran Islam dalam pola kehidupannya kendati pun menyisakan "dilema", menyebutkan adanya deviasi atau kontradiksi antara ajaran Islam (formal dan substantif) dan pola perilaku sosiokultural dalam praksis keberagaman mereka itu.

*Khas* menunjuk pada pengertian bahwa entitas Etnik Madura memiliki kekhususan kultural yang tidak serupa dengan etnografi komunitas etnik lain (Hasan Alwi, 2001). Kekhususan kultural itu tampak antara lain pada ketaatan, ketundukan, dan kepasrahan mereka secara hierarkis kepada empat figur utama dalam berkehidupan, lebih-lebih dalam praksis keberagamaan. Keempat figur itu adalah *Buppa'*, *Babbu*, *Guru*, dan *Rato* (Ayah, Ibu, Guru, dan Pemimpin pemerintahan). Kepada berbagai figur itulah kepatuhan hierarkis semua orang Madura menampakkan wujudnya dalam kehidupan sosial budaya mereka (Wiyata, 2003). Kepatuhan atau ketaatan kepada Ayah dan Ibu (*buppa' ban babbu'*) sebagai orangtua yang atau *nasabiyah* sudah jelas, tegas, dan diakui keniscayaannya. Secara kultural dan ketundukan seseorang kepada kedua orangtuanya adalah mutlak. Secara kultural-religius derajat Ibu 3 kali lebih tinggi daripada ayah maka seharusnya produk budaya orang Madura kepada ajaran normatif Islam melahirkan budaya yang memosisikan Ibu pada hierarki tertinggi. Dalam kenyataannya, ayah diposisikan lebih tinggi daripada Ibu. Ayah dalam sosiokultural masyarakat etnik Madura memegang kendali dan wewenang lembaga keluarga sebagai sosok yang diberi amanah untuk bertanggung jawab dalam kebutuhan rumah tangganya. Hal tersebut merupakan bentuk pewarisan berbagai nilai

kultural yang terdiseminasi. Siklus tersebut dapat terjadi secara kontinyu dan berkesinambungan kecuali apabila pewarisan nilai tersebut mengalami keterputusan yang disebabkan oleh berbagai kondisi, faktor atau peristiwa luar biasa.

Kepatuhan orang Madura kepada figur guru berposisi pada tingkat hierarkis selanjutnya. Penggunaan dan penyebutan istilah guru menunjuk dan menekankan pada pengertian Kiai-pengasuh pondok pesantren atau sekurangnya Ustadz pada "sekolah" keagamaan. Kepatuhan kepada guru tidak terwujud dengan sendirinya. Kondisi ini terjadi karena tidak semua orang Madura mempunyai kesempatan menjadi guru, guru juga berjasa dalam mencerahkan pola pikir dan perilaku komunal murid untuk memperoleh kesejahteraan hidup di dunia dan keselamatan mendiami negeri akhirat kelak.

Kepatuhan orang Madura pada figur *Rato* (*pemimpin pemerintahan*) menempati posisi hierarkis keempat. Figur *rato* dicapai oleh seseorang darimanapun etnik asalnya bukan karena latar genealogis melainkan karena keberhasilan prestasi dalam meraih status. Dalam perkembangannya, tidak semua orang Madura diperkirakan mampu atau berkesempatan mencapai posisi sebagai *rato*.

### BAB III

## TUJUAN DAN MANFAAT

#### Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas diet ibu hamil Etnis Madura berbasis potensi pangan lokal (ikan dan sayur) lokal melalui intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato*

#### Tujuan Khusus

1. Mengkaji (*review*) program dan implementasi perbaikan gizi ibu hamil
2. Melakukan penguatan modal sosial melalui 4 figur masyarakat Madura (*Buppa, Babbu, Guru dan Rato*)
3. Meningkatkan KAP gizi kesehatan sasaran langsung (ibu hamil) dan sasaran tak langsung (remaja putri, suami)
4. Mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi kesuksesan intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diet ibu hamil
5. Mengetahui pengaruh intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diet ibu hamil etnis Madura berbasis pangan lokal

#### Manfaat Penelitian

Berdasarkan pada latar belakang masalah dan tujuan kegiatan penelitian ini, maka manfaat (keluaran) yang dihasilkan dari kegiatan penelitian ini adalah :

1. Tersedianya instrument berupa modul, model produk dan media untuk perbaikan gizi ibu hamil dan WUS (remaja putri) dengan tipologi lingkungan sosio budaya Madura.
2. Tersedianya model makanan sehat ibu hamil berbasis pangan (ikan dan sayur) setempat dengan cita rasa khas dan preferensi Etnis Madurabeserta panduannya.
3. Tersedianya model intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diet Ibu hamil Etnis Madura
4. Publikasi ilmiah dalam jurnal terakreditasi dan pertemuan ilmiah

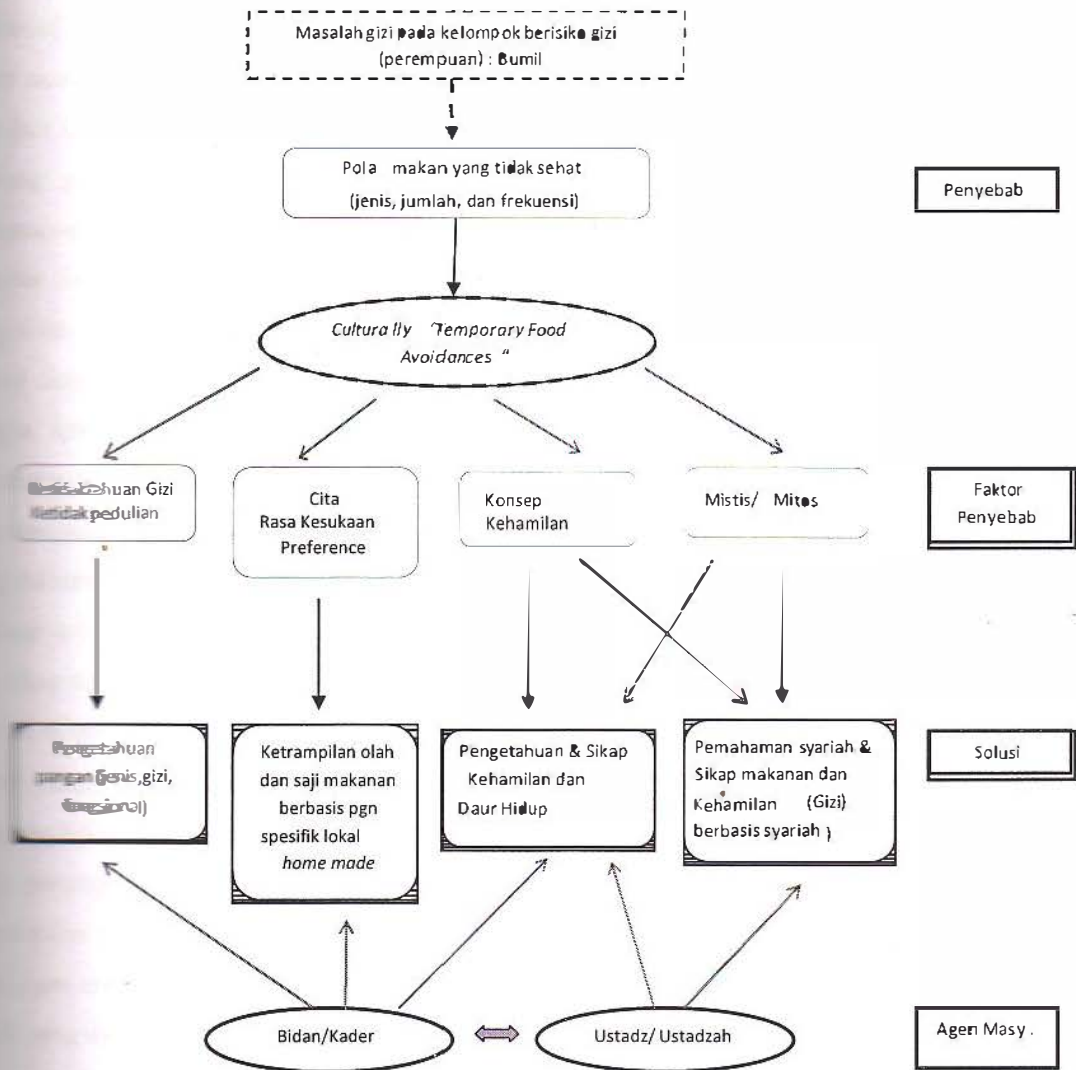
## BAB IV HIPOTESIS PENELITIAN

### **1.1.1** Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan (perubahan) KAP sasaran langsung penelitian (target primer) yaitu ibu hamil Etnis Madura sebelum dan sesudah intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diit
2. Terdapat perbedaan (perubahan) KAP sasaran tidak langsung penelitian (target sekunder) yaitu remaja putri Ponpes (WUS) dan suami/ayah sebelum dan sesudah intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diit
3. Terdapat perubahan kebiasaan makan (**jenis, jumlah, frekuensi**) ikan dan sayur ibu hamil Etnis Madura sebelum dan sesudah intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diit
4. Terdapat perubahan kebiasaan makan (**jenis, jumlah, frekuensi**) ikan dan sayur remaja putri (WUS) Etnis Madura sebelum dan sesudah intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* dalam peningkatan kualitas diit

## BAB V METODE PENELITIAN

### Kerangka Konsep Penelitian



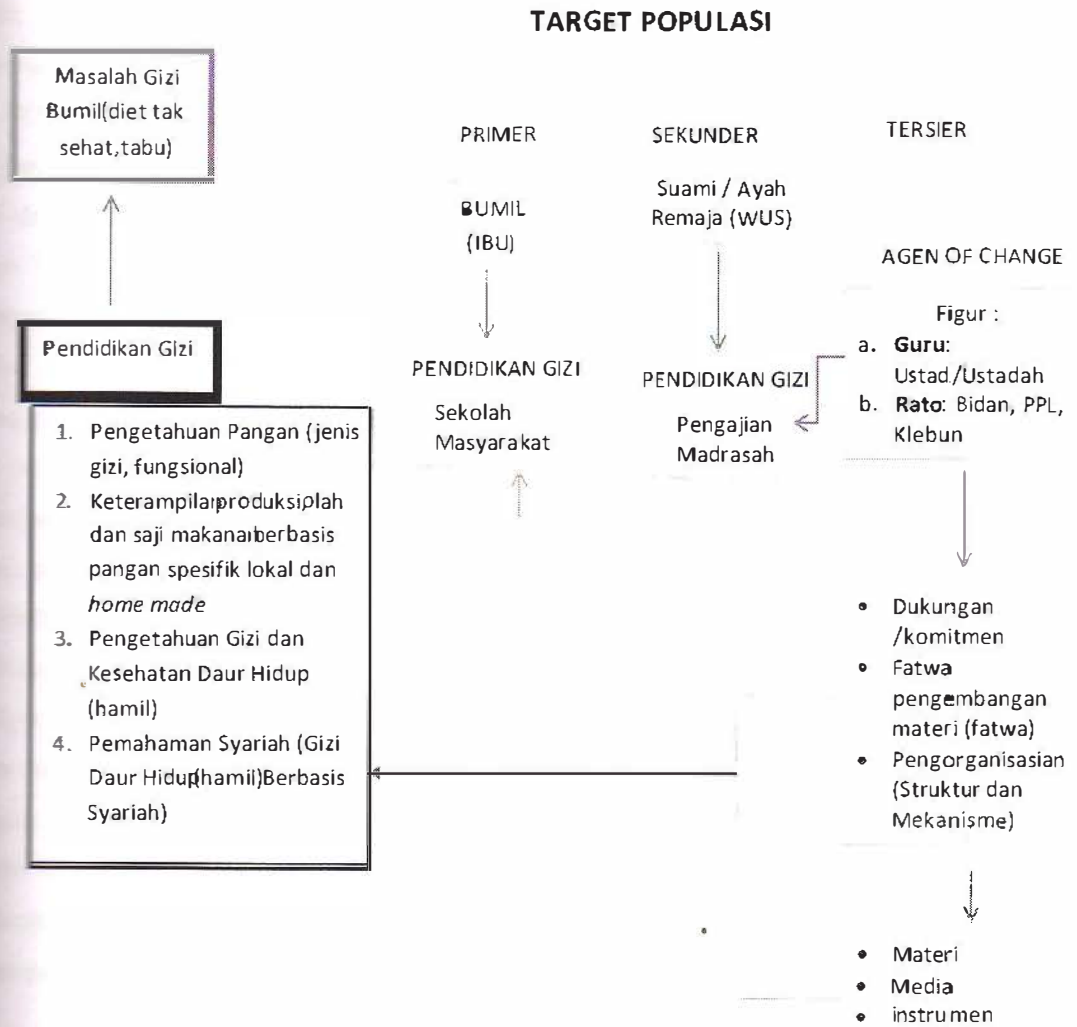
Gambar 5.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan : --- tidak diteliti

### **Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian:**

Masalah gizi sering terjadi pada kelompok berisiko, diantaranya kelompok ibu hamil. Adanya masalah gizi dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya yaitu pola makan yang tidak sehat yang meliputi jenis, jumlah, timing dan frekuensi yang kurang tepat. Pola makan yang tidak sehat tersebut dapat disebabkan oleh adanya budaya pantang makan (*culturally temporary avoidences*). Budaya pantang makan di suatu masyarakat (Madura) dapat muncul karena beberapa faktor penyebab yaitu ketidaktahuan atau ketidakpedulian; cita rasa dan kesukaan (*preference*); konsep sehat; mistis dan mitos. Berbagai penyebab budaya pantang makan tersebut dapat diatasi dengan pendekatan yang berbeda. Peningkatan pengetahuan tentang pangan dan gizi merupakan solusi untuk penyebab jika budaya pangan tersebut ditimbulkan oleh ketidaktahuan gizi dan ketidakpedulian kebutuhan gizi. Cita rasa yang tidak disukai, misalkan cita rasa ikan yang amis atau cita rasa sayur yang pahit dapat diatasi dengan peningkatan ketrampilan pengolahan dan penyajian makanan yang berbasis pangan spesifik lokal yang dapat dilakukan berbasis *home made*. Konsep sehat tentang kehamilan yang kurang tepat dan adanya mitos yang seringkali bertentangan dengan kesehatan juga menjadi penyebab adanya budaya pantang makan, sehingga perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan sikap berbasis keilmuan (iptek) terhadap kesehatan dan kehamilan, khususnya hubungan kesehatan dan daur hidup serta dapat pula dilakukan pemahaman syariah dan sikap terhadap kehamilan. Peningkatan pengetahuan, ketrampilan, sikap dan pemahaman syariah di masyarakat dilakukan oleh agen masyarakat. Ustadz/ustadzah dapat menyampaikan materi untuk meningkatkan pemahaman syariah serta pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kehamilan. Sedangkan Bidan, tenaga kesehatan dan kader juga mempunyai peran yang penting sebagai agen masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan pangan, ketrampilan pengolahan dan penyajian makanan berbasis pendekatan keilmuan (iptek). Jika semua agen masyarakat ini mampu bersinergi dengan baik, diharapkan masalah gizi pada ibu hamil yang disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dapat diatasi.

## Kerangka Operasional Intervensi Penelitian



Gambar 5.2 Kerangka Intervensi Penelitian

## Penjelasan Kerangka Intervensi Penelitian

Masalah gizi ibu hamil yang berupa pantangan dan diet yang tidak sehat dapat diatasi melalui pendidikan gizi. Intervensi pada penelitian ini dilakukan pada sasaran yang berbeda yang terdiri dari sasaran primer, sekunder dan tersier. Ibu sebagai sasaran primer pengetahuannya ditingkatkan melalui sekolah masyarakat. Sasaran sekunder adalah remaja putri /WUS dan suami/ayah dengan bentuk intervensi peningkatan pengetahuan melalui pengajian dan madrasah. Sasaran tersier adalah figur guru yaitu ustadz/ustadzah dan *rato* yang terdiri dari bidan, kader, petugas penyuluh lapangan (PPL) dan *klebum* sebagai *agent of change*. Figur *agent of change* ini akan diintervensi melalui penguatan modal sosial untuk mendapatkan dukungan/komitmen, menguatkan berbagai fatwa yang mendukung penyehatan diet ibu hamil serta pengorganisasian melalui pengembangan struktur dan mekanisme. Fatwa, fatwa dan pengorganisasian ini diperlukan untuk penyesuaian berbagai materi, media dan instrumen pendidikan gizi. Pendidikan gizi terbagi menjadi empat topik besar yaitu: pengetahuan pangan (jenis, gizi dan fungsional); ketrampilan produksi, olah dan saji makanan berbasis pangan spesifik lokal dan *home made*; pengetahuan gizi dan kesehatan daur hidup yang lebih difokuskan pada masa kehamilan serta pemahaman syariah yang meliputi gizi dan daur hidup. Pendidikan gizi pada ibu hamil melalui sekolah masyarakat akan disampaikan oleh figur *rato*, sedangkan untuk sasaran sekunder remaja putri akan disampaikan oleh figur guru melalui madrasah. Penyampaian pendidikan gizi untuk WUS dapat disampaikan melalui pengajian yang disampaikan oleh figur guru (ustadz/ustadzah), demikian juga untuk sasaran sekunder suami/ayah. *Agent of change* pendidikan gizi melalui sekolah masyarakat, madrasah dan pengajian sebelumnya akan diberi pelatihan (*training on trainer*) sebelum mereka menyampaikan kepada sasaran primer dan sekunder.

#### **Variabel dan Definisi Operasional**

Variabel penelitian yang diamati dan diukur meliputi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (KAP) sasaran (subyek) penelitian terkait gizi dan kualitas diet ibu hamil terutama terhadap jenis makanan sayuran dan ikan. Selain itu, variabel lain yang dikaji adalah jejaring modal sosial *Bappa Babbu*, *Guru* dan *Rato* yang meliputi *bonding* (ikatan), *bridging* (jembatan/koneksi) dan *linking* (kaitan). Variabel tersebut terdapat pada tabel 5.1 berikut sebagai berikut :

Tabel 5.1 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Tingkatan	Cara Pengukuran
<p><i>Knowledge</i> (Pengetahuan)</p>	<p>Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan pengecap). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, lingkungan sosial dan budaya serta frekuensi kontak dengan media (Notoadmodjo, 2003 ; Suhardjo, 1996).</p>	<p>a. Tahu (<i>know</i>), mengingat materi kehamilan dan diit sehat (jenis pangan, kebutuhan gizi) yang sudah diberikan sebelumnya dengan menyebut, menguraikan, dan menyatakan.</p> <p>b. Memahami (<i>comprehension</i>), kemampuan menjelaskan secara benar tentang kehamilan dan diit sehat yang diketahui dan menginterpretasikan dengan benar.</p> <p>c. Aplikasi (<i>application</i>), kemampuan menggunakan materi kehamilan dan diit sehat dalam komponen yang saling terkait dengan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan (jenis pangan (sayuran dan ikan), gizi, diit).</p> <p>d. Analisis (<i>analysis</i>), kemampuan menjabarkan materi kehamilan dan diit sehat bunil dalam komponen yang saling terkait dengan menggambarkan, membedakan, memisahkan dan, mengelompokkan jenis pangan dan zat gizi</p> <p>e. Sintesis (<i>synthesis</i>), merupakan kemampuan meletakkan atau menggabungkan bagian menjadi satu bentuk keseluruhan atau kemampuan menyusun formulasi pangan (sayuran dan ikan) berdasarkan diit</p>	<p>Wawancara dengan menggunakan kuesioner, dengan klasifikasi :</p> <p>1. Nilai &gt; 80 : Baik</p> <p>2. Nilai 60-80 : Sedang</p> <p>3. Nilai &lt; 60 : Kurang</p> <p>(Baliwati dkk, 2006)</p>

		sehat ibu hamil. f. Evaluasi ( <i>evaluation</i> ), kemampuan melakukan penilaian terhadap meteri kehamilan dan kualitas diit ibu hamil berdasarkan kriteria kesehatan dan gizi ada.	
<i>Attitude</i> (Sikap)	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2005).	<p>a. Menerima (<i>receiving</i>), subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan budaya pantang sayur dan ikan.</p> <p>b. Merespon (<i>responding</i>), memberikan jawaban apabila ditanya budaya pantang sayur dan ikan, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi atau sikap.</p> <p>c. Menghargai (<i>valuing</i>), menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah budaya pantang sayur dan ikan adalah indikasi sikap menghargai.</p> <p>d. Bertanggung jawab (<i>responsible</i>), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (merubah budaya pantang sayur dan ikan) dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.</p>	Wawancara dengan menggunakan kuesioner, dengan klasifikasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai &gt;18 : Baik</li> <li>2. Nilai 12-18 : Cukup</li> <li>3. Nilai &lt;12 : Kurang</li> </ol>
<i>Practice</i> (Perilaku/ Tindakan)	Melaksanakan apa yang diketahui atau disikapi (Notoatmodjo, 2005).	<p>a. Persepsi (<i>perception</i>), mengenal, memilih dan mengolah berbagai Sayuran dan ikan sehubungan dengan tindakan diit ibu hamil adalah merupakan praktek tingkat pertama.</p> <p>b. Respon terpimpin (<i>guided</i></p>	<p>a. Secara Langsung : wawancara dengan menggunakan kuesioner (<i>recall</i>)</p> <p>b. Tidak Langsung : Observasi Tindakan atau</p>

		<p><i>response</i>), melakukan sesuatu pemilihan, pengolahan sayuran dan ikan sesuai dengan urutan (potensi gizi) dan penyusunan diit yang benar adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.</p> <p>c. Mekanisme (<i>mechanism</i>), melakukan pemilihan, pengolahan sayuran dan ikan sesuai dengan potensi gizi yang benar secara otomatis dalam diit ibu hamil, atau sesuai dengan kriteria gizi yang benar secara otomatis.</p> <p>d. Adaptasi (<i>adaptation</i>), suatu tindakan memilih, mengolah dan menyusun diit ibu hamil yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran (kriteria gizi) tindakan tersebut.</p>	Kegiatan.
--	--	--	-----------

#### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di daerah dengan lingkungan masyarakat mayoritas Etnis Madura di Kecamatan Geger Kabupaten Bangkalan – Madura, yang kemudian dipilih 3 (tiga) Desa/dusun) secara *purposive* yaitu Desa Geger, Kombangan dan Kampak. Lokasi dipilih secara *purposive* berdasarkan hasil penelitian sebelumnya (Sidik R, Annis Farizi S, 2009 dan Kusharto dkk, 2009), dimana kedua desa (dusun) tersebut pada awalnya merupakan desa rawan pangan namun sejak tahun 2008 dijadikan sebagai daerah Desa Mandiri Kabupaten Bangkalan. Potensi pangan sudah cukup tersedia, termasuk dan ikan, namun belum banyak dikonsumsi masyarakat karena kurang terampil dalam memilih (*'amis'*) dan budaya pantang.

Penelitian dilakukan dalam jangka waktu 10 bulan, pada tahun 2012 sesuai kontrak dan yang berlaku.

### **Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian eksperimental (*quasy*) yang dilakukan di masyarakat (pangan) dengan menggunakan desain *pre post study*, tanpa kontrol. Penelitian ini merupakan tindak lanjut dari hasil penelitian sebelumnya di Bangkalan Madura (Hibah Dikti Depdiknas 2009, Clara .M. Kusharto, Annis CA dan Ingrid S) dan; Hibah Dikti Depdiknas 2009/Ketahanan Pangan, R Sidik, Annis CA, Fariani S dan Maslichah M).

### **Pemilihan Subyek Penelitian**

Subyek penelitian adalah ibu hamil dan keluarga (ibu/bapak/suami) serta remaja putri yang berada di wilayah lokasi penelitian (desa) terpilih di Bangkalan Madura. Subyek penelitian ini, terbagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu target primer (subyek langsung) serta sekunder dan tersier (subyek tidak langsung), dengan rincian sebagai berikut:

- a. Subyek primer sebagai sasaran langsung penelitian adalah Ibu hamil yang terdapat di 3 desa terpilih (Geger, Kombangan dan Kampak). Kriteria Ibu hamil yang dipilih sebagai subyek yang sudah positif hamil (verifikasi dari tenaga kesehatan).
- b. Subyek sekunder sebagai sasaran tidak langsung adalah Remaja putri (WUS) dan Ayah/suami. Remaja putri (WUS) sebagai sasaran sekunder karena sebagai calon ibu masa mendatang, sedangkan ayah/suami karena posisi ayah/ suami dalam sosio kultur Madura memegang kendali dan wewenang penuh dalam keluarga.
- c. Subyek tersier sebagai agen di masyarakat adalah Tokoh masyarakat (Kyai/Ustadz/Guru Madrasah), Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL), serta Petugas kesehatan (Bidan) dan kader posyandu.

### **Besar Sampel, Cara Pemilihan dan Penarikan sampel**

Besar subyek pada penelitian untuk kelompok target sasaran primer yaitu sasaran langsung (bumil) yaitu seluruh ibu hamil yang ada di desa terpilih berjumlah 45 ibu hamil, sedangkan subyek target sasaran sekunder ditentukan secara purposive sebanyak 35 remaja putri dan 45 ayah/suami.

Subyek primer dipilih dari daftar ibu hamil di 3 desa terpilih (Geger, Kombangan dan Kampak) yang diperoleh dari petugas kesehatan (bidan pustu/puskesmas) setempat 1 bulan sebelum penelitian dengan kriteria kehamilan antara trimester 1 dan trimester 2.

Subyek sekunder remaja putri dipilih dari siswi sekolah, dengan besar subyek sebanyak (semua) jumlah siswi di kelas terpilih. Sedangkan kelompok pengajian agama (yasinan) dan gapoktan yang dipilih adalah kelompok pengajian/gapoktan, dimana tempat tinggal subyek (ibu/ayah dan ibu terpilih tinggal, dengan jumlah sasaran sesuai (semua) anggota kelompok pengajian terpilih.

Subyek tersier dipilih dari toma (kyai, ustad, guru madrasah), aparat desa, petugas kesehatan (bidan desa), kader, PPL yang berada dilokasi penelitian dengan jumlah subyek masing-masing 1 orang untuk setiap desa, kecuali untuk guru/ustadz sebanyak 4 orang.

#### **iii. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data**

Penelitian ini mengintegrasikan pendekatan atau metode kuantitatif dan kualitatif. Kombinasi kedua metode ini diharapkan dapat memperkaya data dan memahami fenomena sosial budaya yang sedang diteliti. Pengumpulan data sebelum intervensi ini dilakukan untuk memperkaya dan memperbaharui (*up date*) data yang sudah diperoleh pada penelitian sebelumnya (tahun 2009) meliputi pengumpulan data primer dan sekunder

#### **1. Data Primer yang dikumpulkan dengan:**

- Wawancara terstruktur mengenai karakteristik individu, sosioekonomi, pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai sayuran dan ikan serta pola makan dilakukan pada bumil, remaja putri (WUS), antenatal care untuk bumil dan kesehatan reproduksi untuk remaja putri (WUS) dengan kuesioner.
- Wawancara mendalam (indepth interview) dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara: 1) untuk mengetahui program perbaikan gizi bumil, persepsi situasi dan saran perbaikan dilakukan pada petugas kesehatan, 2) untuk mengetahui potensi pangan lokal dilakukan wawancara yang mendalam dengan lurah/kebut, PPL dan tokoh gabungan kelompok tani (gapoktan).
- Observasi dilakukan melalui *home visit* oleh tim peneliti/mitra pada ibu hamil peserta pendidikan gizi "sekolah masyarakat" di mushola. Observasi ini selain sebagai

diteliti juga untuk melihat sejauh mana adopsi terhadap materi yang telah disampaikan di dalam kehidupan sehari-hari ibu hamil.

Data sekunder mengenai demografi lokasi penelitian didapatkan dari kantor desa setempat, data jumlah bumil dan program perbaikan gizi bumil didapatkan puskesmas/pustu setempat serta data lain yang menunjang didapatkan dari instansi terkait.

Sumber dan cara pengumpulan data yang dilakukan secara lengkap dapat dilihat di mana pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Jenis, Sumber, Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

No	Jenis data yang dikumpulkan	Sumber data dan teknik pengumpulan data
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Program Perbaikan gizi masyarakat rawan gizi (fokus sasaran ibu hamil)</li> <li>o Persepsi/pemahaman tentang situasi, kondisi dan program perbaikan gizi serta faktor sukses dan gagal dari program tersebut</li> <li>o Saran perbaikan program perbaikan gizi (ibu hamil) dan penguatan modal social</li> </ul>	<p>Data sekunder dari buku laporan pelaksanaan ibu hamil di tingkat kecamatan/puskesmas dan desa.</p> <p>Data primer melalui wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>) dengan Pedoman wawancara pada berbagai stakeholder (aparatur pemerintah kecamatan, desa, puskesmas, PPL serta tokoh masyarakat Kyai, Ustad, Ustadzah)</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Dietetik ibu hamil dan remaja putri</li> </ul>	Diperoleh dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dengan semi-kuantitatif FFQ
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Potensi pangan lokal (sayuran dan ikan) tingkat kecamatan dan desa (produksi, ketersediaan pangan, ketersediaan lahan, tingkat kesuburan lahan)</li> </ul>	<p>Diperoleh dari data sekunder kecamatan dan desa (laporan-laporan)</p> <p>Diperoleh dengan wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>) dengan Pedoman wawancara dengan Lurah/Klebun, PPL dan Gapoktan</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Sosial ekonomi rumahtangga (umur, pendidikan, jumlah anggota rumahtangga, kegiatan ekonomi rumah tangga, pendapatan, akses terhadap pangan, akses informasi dan pengambilan keputusan, dll.)</li> </ul>	Wawancara terstruktur dengan kuesioner pada keluarga ibu hamil terpilih.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Evaluasi KAP</li> </ul>	<p>Wawancara terstruktur (<i>test</i>) pada keluarga ibu hamil terpilih</p> <p>Wawancara terstruktur (<i>test</i>) pada remaja putri (siswa madrasah) terpilih</p> <p>Uji ketrampilan memilih dan mengolah sayuran dan ikan sebagai diit ibu hamil</p> <p>●observasi dengan melakukan <i>home visit</i> keluarga ibu hamil.</p>
	<p><b>Evaluasi Produk Diet Ibu hamil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daya terima (organoleptik)</li> <li>- Kesesuaian kebutuhan gizi (fisiologis)</li> </ul>	<p>Daya terima produk makanan hasil modifikasi dari makanan terpilih harian ibu hamil dilakukan dengan uji organoleptik (cita rasa)</p> <p>Kandungan gizi dan kesesuaian kebutuhan gizi ibu hamil dihitung dengan pendekatan DKBM menggunakan alat bantu <i>Nutri Survey</i> 2005.</p>
	<p><b>Evaluasi keterlibatan dan keberlanjutan</b></p>	<p>Observasi partisipasi/keterlibatan sasaran langsung dan tidak langsung dalam kegiatan intervensi</p>

#### Prosedur Intervensi

##### Strategi intervensi

Strategi intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru dan Rato* dalam meningkatkan kualitas diit ibu hamil Etnis Maduradirancang dengan 4 tahapan kegiatan yaitu meliputi:

1. *Buppa*, Penguatan modal sosial dengan tujuan memperoleh penerimaan dan kepercayaan masyarakat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3

#### Penguatan Modal Sosial dengan Tujuan memperoleh Penerimaan dan Kepercayaan

Sasaran	Hasil yang diharapkan	Target Output
<p>4 figur masyarakat (Madura sebagai agen <i>Buppa babbu, guru dan Rato</i>)</p>	<p>Diperoleh dukungan, komitmen, fatwa serta kesepakatan pengorganisasian masyarakat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ditanda tangannya Kontrak sosial 4 figur terutama Guru (kyai, ustadz/ustazah) dan Rato (lurah, nakes, kader)</li> <li>2. Diperoleh Fatwa sebagai bahan penyusunan dan pengembangan modul dan media pendidikan gizi</li> <li>3. Kesepakatan tata cara dan mekanisme pengorganisasian</li> </ol>

		masyarakat dalam pelaksanaan "sekolah masyarakat dan kompolan pengajian"
--	--	--

**Penguatan jejaring sosial** dengan tujuan untuk menumbuhkan nilai bersama dan dalam pengorganisasian masyarakat, disajikan pada Tabel 5.4

Tabel 5.4

**Jejaring Sosial dengan Tujuan untuk Menumbuhkan Nilai Bersama dan Kerjasama dalam Pengorganisasian Masyarakat**

Type Modal sosial	Hasil yang diharapkan	Target Aktivitas
<b>Bonding (bonding)</b>	Meningkatkan hubungan baik dalam keluarga dan bertetangga dengan ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terjalin Tali Silaturahmi 4 Figur Buppa Babbu Guru ban Rato dengan sasaran (bumil,remaja putri)</li> <li>2. Terbentuk <i>Kompolan</i> ibu hamil</li> <li>3. Terbentuk <i>Kompolan</i> remaja putri (madrasah,ponpes,dll)</li> </ol>
<b>Bridge/jembatan (bridging)</b>	Mengintegrasikan lembaga keagamaan, kesehatan, pendidikan dan pertanian	Terbentuknya <i>Forum Kompolan "KIA"</i> yang beranggota dari kelompok Pengajian Yasinan &Muslimat, Posyandu/Bidan, Ponpes, Madrasah dan Gapoktan
<b>Linking (linking)</b>	Meningkatkan interaksi warga masyarakat (bumil) dengan Guru dan Rato	<p>Interaksi yang baik dan lebih <i>intensif</i> dalam proses pendidikan gizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Di Sekolah Sehat masyarakat (Interaksi Bu Nyai, Ustadzah, Bidan/nakes degan bumil)</li> <li>• Kelompok pengajian (Interaksi Kyai/ustadz,PPL dengan suami/ayah ibu hamil)</li> <li>• Remaja putri (WUS) ponpes dan madrasah (interaksi murid remaja sebagai calon ibu dan guru terkait )</li> </ul>

Peningkatan kualitas diit dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pangan disajikan pada Tabel 5.5

Tabel 5.5

Peningkatan kualitas Diit dengan Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Pangan Gizi

Jenis kegiatan	Metode Kegiatan	Target/output
Peningkatan Pengetahuan	Pendidikan di Sekolah masyarakat Penyuluhan di pengajian dan madrasah	1. Peningkatan pemahaman dan konsep yang benar pada subyek tentang gizi kesehatan ibu hamil 2. Subyek mampu memilih dan menyusun diit yang sehat
Peningkatan Ketrampilan	Praktek pengolahan dan penyajian sayuran dan ikan	Subyek mampu mengolah dan menyajikan olahan sayuran dan ikan dengan baik (cita ras, seni kuliner) dan benar di rumah ssaran
Penguatan jiwa Entrepreneur	Merintis usaha kecil dengan target pasar tetangga sekitar	<b>Subyek</b> mempunyai motivasi untuk mengembangkan olahan ikan dan sayur sebagai kegiatan produktif (ekonomis)

Peningkatan Keterlibatan masyarakat, disajikan pada Tabel 5.6

Tabel 5.6 Peningkatan Keterlibatan Masyarakat

Jenis kegiatan	Metode Kegiatan	• Target/output
Kampanye Gerakan Masyarakat suka sayur dan ikan	Kampanye makan ikan dan sayuran dengan pemasangan spanduk dan pesan (spot)	1. Makin menguatnya peran ggen masyarakat ( 4 figur yaitu <i>Buppa, Babbu, Guru dan Rato</i> ) 2. Pemasangan Spanduk di 3 tempat strategis (balai desa, lokasi pengajian, sekolah madrasah) 3. <i>Spot</i> melalui corong mushola tempat pembelajaran “sekolah msyarakat”. <i>Spot</i> berupa rekaman fatwa yang disampaikan oleh Figur <i>Buppa, Babbu, Guru dan Rato</i>

Keterangan kegiatan selanjutnya	Musyawaharah Kompalan KIA	Terumusnya kegiatan selanjutnya (pasca intervensi)
---------------------------------	---------------------------	--

### Tahapan Intervensi Penelitian

Kegiatan penelitian dilakukan meliputi pre intervensi, intervensi dan monitoring serta evaluasi intervensi.

**Pre Intervensi.** Kegiatan pre intervensi dilakukan pengumpulan data awal dengan metode *survey* dan *indepth interview* untuk pembaharuan dan pengkayaan data dan informasi yang sudah diperoleh (tahun 2009) tentang modal sosial, dietetik masyarakat (ibu hamil) serta masalah pangan, sebagai bahan untuk penajaman dan pengembangan instrumen-instrumen media, materi, dll) yang diperlukan untuk kegiatan intervensi.

**Intervensi.** Intervensi penelitian dilakukan selama 3 bulan, meliputi : 1) Penguatan modal sosial dengan penguatan komitmen toma (*Buppa, Babbu, Guru, dan Rato*), kelembagaan tradisional maupun kelembagaan modern yang telah ada di masyarakat; 2) Peningkatan akses akses sarana pada informasi dan pengetahuan dalam bentuk pendidikan gizi selama 2 tahun (4 kali pertemuan) yaitu a) Pendidikan "Sekolah masyarakat di halaman mushola bagi ibu hamil dan b) Pendidikan gizi di sekolah (madrasah/ponpes) bagi remaja putri dan 3) Peningkatan keterlibatan masyarakat dalam keberlanjutan kegiatan, berupa Gerakan Makan Ikan dan Sayur dan Rembug Kompalan KIA. Selama intervensi, dilakukan monitoring secara berkala (tiap 1 bulan).

**Post Intervensi.** Pada akhir intervensi akan dilakukan pengumpulan data akhir sebagai evaluasi untuk mengukur efikasi dari kegiatan intervensi yang telah dilakukan, meliputi : 1) Evaluasi modal sosial baik kognitif maupun jejaring; 2) Evaluasi akses informasi meliputi *reach* dan efektifitas media informasi serta 3) Evaluasi diet masyarakat berupa daya terima (acceptability) dan kesesuaian kebutuhan gizi (fisiologis) dan kualitas diri ibu hamil, 4) Evaluasi keterlibatan dan keberlanjutan kegiatan.

### Manajemen Data

Pengelolaan dan pengendalian kualitas data dilakukan melalui beberapa langkah, sebagai berikut:

1. Melaksanakan standarisasi enumerator yang akan mengambil data dilapangan, melalui pelatihan intensif. Pelatihan akan dilakukan selama oleh tim peneliti.
2. Melakukan uji coba kuesioner dan pedoman wawancara pada sasaran yang sesuai dengan kriteria subyek penelitian (ibu hamil, remaja putri). Hasil uji coba didiskusikan kembali untuk penyempurnaan kuesioner.
3. Melakukan pemantauan terhadap kerja enumerator di lapangan selama pengumpulan data dan kinerja mitra pendidikan (guru/ustadz pada kompalan pengajian dan nakes/kader pada sekolah masyarakat) oleh tim peneliti. Selama pemantauan kuesioner diperiksa, bila ada kesalahan pengisian maka diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang pada responden yang bersangkutan.
4. Melakukan pengawasan mutu data selama entri dan pengolahan data melalui pengecekan data kuesioner, hasil entri data dan hasil olah data.

#### **Pengolahan dan Analisis Data**

Dara yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan metode analisis data kualitatif dan kuantitatif.

Secara umum analisis data kualitatif yang digunakan adalah analisis evaluasi program, analisis kelembagaan, analisis potensi dan penentuan prioritas masalah tingkat komunitas. Analisis data kualitatif dilakukan melalui proses penyaringan data, penggolongan/pengkategorian, penyimpulan serta uji ulang. Dalam proses analisis data kualitatif, setiap interpretasi logis atas data dilengkapi dengan data-data kuantitatif sepanjang data tersebut dapat mendukung, mempertajam dan memperjelas interpretasi.

Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif melalui tabulasi silang. Analisis data untuk mengevaluasi efikasi (pengaruh) dari kegiatan intervensi terhadap parameter (sebelum dan sesudah intervensi) pada subyek (sasaran langsung dan tak langsung) penelitian dilakukan uji beda dengan menggunakan *T-test*.

### **Pertimbangan Izin Penelitian**

Perijinan penelitian dilakukan melalui instansi pemerintah yang berwenang dalam perijinan penelitian, mulai dari Tingkat Kabupaten yaitu Kepala Daerah (Bupati) Kabupaten Up. Kepala Badan Kesbang Linmas, kemudian ditembuskan ke instansi terkait Dinas Kesehatan, Badan Ketahanan Pangan, dll) serta kecamatan terpilih. Berdasarkan surat pengantar dari kantor kecamatan, selanjutnya surat pengantar perijinan diteruskan ke perijinannya ke tingkat pemerintahan desa pada level lokasi penelitian intervensi.

Dalam pengurusan perijinan, dipersiapkan berkas perijinan yang meliputi: surat pengantar dari institusi peneliti, kartu identitas tim peneliti termasuk pengikut penelitian dan ringkasan proposal penelitian beserta instrument penelitian yang akan digunakan dalam pengumpulan data maupun intervensi di lapangan.

### **Pertimbangan Etik Penelitian**

Wawancara terstruktur maupun wawancara mendalam dalam penelitian Riset Operasional Intervensi KIA berbasis budaya ini, mungkin memerlukan kesediaan untuk berbagi (*sharing*) informasi, yang sifatnya terkadang sangat pribadi karena menyangkut kebiasaan karakteristik dan perilaku terkait budaya makan dan makanan pantangan sehingga harus ada penjaminan kerahasiaan terhadap data yang dikumpulkan (tidak boleh diketahui oleh orang lain, kecuali yang bersangkutan jika yang bersangkutan menghendaki untuk mengetahuinya).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan Etik (*Ethical clearance*) dari komisi etik Badan Litbang Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Semua subyek yang dipilih dapat berpartisipasi dalam kegiatan penelitian Riset Operasional Intervensi KIA berbasis budaya ini setelah memberikan *informed consent*. *Informed consent* pada masing-masing subyek penelitian, diperoleh setelah mendapat penjelasan yang memadai tentang penelitian ini. Subyek yang telah memahami dan bersedia dengan sukarela secara lisan, yang kemudian diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah dipersiapkan. Demikian juga pada saat wawancara ataupun wawancara mendalam (*indepth interview*), calon subjek penelitian dapat menolak untuk diwawancarai atau menghentikan wawancara kapan saja dan bahwa penolakan atau pemutusan hubungan kerja (partisipasi dalam kegiatan penelitian) tidak akan menimbulkan prasangka, merugikan atau konsekuensi tidak menyenangkan kepada mereka.

## BAB VI

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ROI KIA berbasis budaya ini dilakukan di kabupaten Bangkalan. Kabupaten Bangkalan, adalah sebuah kabupaten yang terletak di Pulau Madura, yang merupakan wilayah administrasi Provinsi Jawa Timur, dengan ibukota (pusat pemerintahan) di Kecamatan Bangkalan. Kabupaten Bangkalan ini mempunyai luas 1.260,14 km<sup>2</sup> atau 126.282 Ha dan secara geografis posisi Bangkalan berada diantara 112° – 113° BT dan 6°-7° LS yang terletak di ujung paling barat Pulau Madura; berbatasan dengan Laut Jawa di utara, Kabupaten Sampang di timur, serta Selat Madura di selatan dan barat. Pintu gerbang Madura dari pulau Jawa adalah melalui Pelabuhan Kamal dimana terdapat layanan kapal ferry yang menghubungkan Madura dengan Surabaya (Pelabuhan Ujung) dan Jembatan Suramadu (Sumabaya-Madura), yang merupakan jembatan terpanjang di Indonesia saat ini. Kabupaten Bangkalan memiliki topografi dataran hingga berbukit dengan sebagian besar wilayahnya untuk digunakan kegiatan perwahan dan tegalan. Secara geologis terdiri dari 4 (empat) macam yaitu alluvium, plestosin fase sendimen, pleosin fase gamping dan meiosin fase sedimen. Berdasarkan peta tanah, secara umum jenis tanah di Kabupaten Bangkalan diklasifikasi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu tanah Zonal dan tanah Azonal.

Potensi sumberdaya alam Bangkalan meliputi beberapa sector yaitu pertanian, perikanan, perikanan dan pertambangan serta sector pariwisata merupakan produk andalan dan investasi yang potensial bagi Kabupaten Bangkalan. Potensi pertanian Bangkalan meliputi tanaman pangan dan hortikultura, dimana produksi tanaman pangan meliputi padi, jagung, kedelai, kacang tanah, kacang hijau, ubi kayu dan ubi jalar, sedangkan komoditas perikanan dikembangkan komoditas sayur-sayuran, buah-buahan, obat dan tanaman hias. Komoditas perikanan yang dikembangkan dan prospektif adalah kacang panjang dan cabe, dimana pada tahun 2010 dengan luas panen kacang panjang (145 Ha) dan cabe (674 Ha). Sedangkan perikanan darat meliputi tambak seluas 2.399.999 ha dan sawah tambak seluas 31.00 Ha dengan produksi 4.555.456 ton per tahun, sedangkan perikanan perairan umum sekitar

13.857.639 ton dan perikanan laut mencapai 13.857.639 ton . Berdasarkan data tersebut diatas, Kabupaten Bangkalan merupakan daerah potensial penghasil ikan maupun sayuran.

Bangkalan merupakan salah satu kawasan perkembangan Surabaya, serta tercakup dalam Lingkup Gerbangkertosusila, namun disisi lain merupakan kabupaten yang termasuk kategori (II) rawan pangan di Jawa Timur dan bahkan menurut Berita Ekonomi (Bappeda Jatim, 10 Juli 2012) pada tahun 2012 di Bangkalan terdapat 159 desa yang terancam kelaparan yang tersebar di 17 kecamatan. Kabupaten Bangkalan terdiri atas 18 kecamatan, yang dibagi lagi atas sejumlah 273 desa dan 8 kelurahan, salah kecamatan Geger.

Kecamatan Geger sebagai lokasi penelitian ini merupakan salah satu kecamatan yang tergolong daerah rawan pangan (dataran tinggi) di Kabupaten Bangkalan dan semua desa mengalami kekeringan lebih awal pada tahun 2012 karena posisi geografis yang berada di dataran tinggi. Kecamatan Geger terdiri dari 12 desa, dimana 3 desa diantaranya merupakan lokasi penelitian ini yaitu Desa Kampak, Desa Kombangan dan Desa Geger. Desa-desanya merupakan desa yang lokasinya berdekatan serta terletak dan terhubung pada satu jalan yang sama dengan kondisi sudah beraspal sehingga memudahkan akses transportasi antar desa, meskipun ketiga desa tersebut juga memiliki wilayah yang masuk dan menjauh dari jalan penghubung tersebut dengan kondisi jalan sebagian beraspal dan sebagian lainnya masih berupa jalan makadam (berbatu dan bertanah).

Desa yang menjadi lokasi penelitian yaitu Desa Kampak, Kombangan dan Geger secara umum memiliki karakteristik topografi dan ekologi yang relatif sama, dimana sebagian besar merupakan dataran tinggi dengan kondisi pertanian lahan kering. Desa Kampak merupakan paling dekat dengan ibukota Kecamatan Geger, dan sebaliknya justru Desa Geger yang paling jauh dari kota kecamatan(mendekati perbatasan dengan wilayah kabupaten Sampang), sedangkan desa Kombangan terletak di tengah-tengah (diantara desa Kampak dan Geger) dan terdapat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Induk, sedangkan Puskesmas Pembantu (Pustu) salah satunya berada di desa Geger.

### **Karakteristik Sasaran (Primer, Sekunder, Tersier)**

Sasaran pada penelitian ini, terdiri dari sasaran primer (sasaran langsung), sasaran sekunder dan tersier (sasaran tidak langsung). Sasaran primer adalah ibu hamil, sasaran sekunder adalah remaja putri dan suami/orangtua ibu hamil, sedangkan sasaran tersier adalah

kegiatan kesehatan (bidan dan kader) dan guru/ustadz yang tersebar di 3 (tiga) desa lokasi penelitian. Hasil penelitian menggambarkan karakteristik sasaran penelitian sebagai berikut :

### 2.3 Sasaran langsung Ibu hamil

**Umur nikah.** Umur sasaran primer (ibu hamil) saat menikah pertama kali berkisar antara usia 13 tahun hingga 28 tahun, sedangkan yang terbanyak menikah pada usia 20 tahun (58,5%). Berdasarkan kelompok umur, ternyata sasaran primer, cukup besar (20,9 %) telah menikah ketika berusia masih dibawah 17 tahun, padahal sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-undang perkawinan tidak diperkenankan menikah dibawah 17 tahun karena mengandung anak-anak.

**Usia ibu saat hamil saat ini.** Umur sasaran primer (ibu hamil) berkisar antara 17 hingga 44 tahun, dengan persentase terbesar berusia 25 dan 35 tahun. Sebaran ibu hamil berdasarkan kelompok umur secara keseluruhan disajikan pada Tabel 6.1 berikut ini. Berdasarkan kelompok umur terlihat sebagian besar (58,5%) sasaran tergolong kelompok usia 20-29 tahun yang relatif aman untuk usia kehamilan, sedangkan usia yang berisiko tinggi (> 40) hanya sebesar 2,4 %

Tabel 6.1.

Distribusi Ibu hamil berdasarkan kelompok umur

Kelompok Umur	N	Persentase (%)
< 20 tahun	7	17,1
20 – 29 tahun	24	58,5
30 – 39 tahun	9	22,0
≥ 40 tahun	1	2,4
Jumlah	41	100,0

**Paritas.** Kehamilan ibu hamil sasaran saat ini merupakan kehamilan yang pertama hingga kelima (ke-5). Distribusi ibu hamil sasaran berdasarkan paritas (kehamilan ke-) disajikan pada Tabel 6.2. Sebagian besar (31,7%) ibu hamil sasaran hamil merupakan kehamilan yang pertama dan kehamilan kedua sebesar 31,7 persen. Sasaran yang saat ini merupakan kehamilan yang lebih dari tiga kali (paritas > 3) sebagian besar berusia antara 30-

dan bahkan terdapat 1 ibu (9.8%) yang sudah berusia lebih dari 40 tahun, dimana ~~sebagian~~ sudah merupakan usia yang berisiko tinggi untuk kehamilan lebih dari 3 kali.

Tabel 6.2.

Distribusi Ibu hamil sasaran menurut Paritas (kehamilan ke)

Umur Ibu (th)	Kehamilan ke								Total	
	1		2		3		>3			
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<20	7	100	0	0	0	0	0	0	7	100
20-29	10	41,7	12	50,0	2	8,3	0	0	24	100
30-39	0	0	1	11,2	4	44,4	4	44,4	9	100
>40	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	17	41,5	13	31,7	7	17,1	4	9,8	41	100

**Usia kehamilan.** Usia kehamilan sasaran berkisar antara 2 bulan hingga 9 bulan, dengan sebagian besar (44,4%) kehamilannya sudah berusia 5 bulan. Berdasarkan kelompok usia kehamilan (trimester) sebagian besar (46,3%) tergolong trimester ke dua dan sisanya 29,3% sudah memasuki trimester akhir (ketiga). Distribusi ibu hamil sasaran berdasarkan kelompok usia kehamilan (trimester) disajikan pada tabel 6.3

Tabel 6.3.

Distribusi Ibu Hamil Sasaran menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	n	persentase (%)
< 3	7	17,1
4-6	19	53,6
7-9	12	29,3
Total	41	100.0

Usia kehamilan pertama kali periksa ke nakes (Bidan dan puskesmas) berkisar antara kehamilan 1 hingga 5 bulan, dengan usia periksa pertama kali yang terbanyak (31,7%) yaitu saat usia kehamilan baru mencapai 1 bulan. Hal ini menunjukkan mulai adanya kesadaran ibu hamil sasaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin. Namun demikian, meskipun relatif sedikit proporsinya, ternyata masih juga terdapat 4 orang ibu hamil (4,9%) yang baru melakukan pemeriksaan ke nakes pada saat kehamilan

menyampaikan mencapai 5 bulan. Hal ini terjadi terutama pada ibu hamil yang sudah beberapa kali mengalami kehamilan, sehingga yang dianggap sudah biasa dan ibu hamil yang lokasi tempat tinggalnya cukup jauh dan sulit transportasi ke tempat pemeriksaan (bidan atau puskesmas). Distribusi ibu hamil sasaran berdasarkan usia periksa pertama kali disajikan pada tabel 6.4

Tabel 6.4.

Distribusi Ibu Hamil menurut Usia Kehamilan Pertama Periksa

Usia Kehamilan	n	persentase (%)
1,0	13	31,7
1,5	1	2,4
2,0	12	29,3
3,0	7	17,1
4,0	6	14,6
5,0	2	4,9
Total	41	100,0

**Tempat Periksa.** Tempat periksa kehamilan sebagian besar (58,5%) dilakukan di Puskesmas dan praktek bidan (29,3%) yang berada di desa dimana ibu hamil tinggal, meskipun sebagian juga berasal dari desa lain. Pemilihan tempat periksa, umumnya dikarenakan karena jarak dengan rumah (terdekat) dan kedekatan emosional Bidan dengan ibu hamil. Distribusi ibu hamil menurut Tempat Periksa, disajikan Tabel 6.5.

Tabel 6.5.

Distribusi ibu hamil menurut Tempat Periksa

Tempat Periksa	N	persentase (%)
Posyandu	1	2,4
Polindes	4	9,8
Puskesmas	24	58,5
Praktek bidan	12	29,3
Total	41	100,0

**Pendidikan Ibu Hamil dan Suami.** Pendidikan ibu hamil dan suami relatif beragam, sebagian besar masih tergolong pendidikan rendah (setara SD), bahkan sebagian ibu hamil maupun suaminya tidak lulus SD dan tidak pernah sekolah. Pada masyarakat di

Indonesia, pelaku-pelaku yang terlibat dalam pengambilan keputusan mengkonsumsi pangan keluarga adalah ibu rumahtangga dan kepala keluarga, namun pada keluarga yang berpendapat bahwa ibu rumahtangga lebih berperan. Apabila ibu rumahtangga memiliki tingkat pendidikan yang rendah, implikasinya adalah makin lemahnya akses informasi sehingga kemungkinan makin lemah dan terbatasnya kemampuan memilih dan mengelola makanan keluarga. Distribusi tingkat pendidikan formal yang ditempuh ibu hamil dan suami disajikan pada tabel berikut.

Tabel 6.6.  
Distribusi pendidikan ibu hamil dan suami

Tingkat Pendidikan	Ibu		Ayah/Suami	
	n	%	n	%
tidak pernah sekolah	3	7,3	2	4,9
tidak tamat SD	8	19,5	7	17,1
tamat SD/ sederajat	12	29,3	12	29,3
tamat SMP/ sederajat	11	26,8	7	17,1
tamat SMA/ sederajat	4	9,8	7	17,1
tamat akademi/PT	3	7,3	6	14,6
Total	41	100,0	41	100,0

**Pekerjaan ibu hamil dan suami.** Pekerjaan ibu hamil dan suami relatif beragam, sebagian besar ibu hamil sebagai ibu rumahtangga (tidak bekerja), sedangkan suami sebagian besar sebagai petani. Proporsi suami ibu hamil, banyak juga yang bekerja sebagai buruh di luar negeri, sehingga selama kehamilan ibu hamil umumnya tinggal bersama keluarganya. Distribusi pekerjaan ibu hamil dan suami disajikan pada tabel 6.7.

Tabel 6.7.  
Jenis Pekerjaan Ibu hamil dan suami

Jenis Pekerjaan	n	%
<b>Ibu hamil</b>		
bertani/berladang	4	9,8
Berdagang	2	4,9
Buruh	1	2,4

	lainnya	7	17,1
	tidak bekerja	27	65,9
	<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>
<b>Ayah/suami</b>			
	bertani/berladang	7	17,1
	berdagang	2	4,9
	pencari kayu	1	2,4
	buruh	4	9,8
	pegawai swasta	5	12,2
	supir/ tukang ojek	3	7,3
	lainnya	19	46,3
	<b>total</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

**Keterangan :**

**Lainnya** IBU (cari rumput dan guru SD/TK), Suami (jadi TKI ke luar negeri, merantau ke jakarta/kalimantan, guru, tukang bangunan/kuli)

**Penghasilan Keluarga (per bulan).** Penghasilan keluarga ibu hamil sasaran berkisar antara Rp 100.000,00 hingga 10.350.000,00 dengan rata – rata penghasilan keluarga Rp 1.500.000,00, dan modus pada penghasilan sebesar Rp 1.500.000,00 per bulan yang dimiliki oleh 24,4 % keluarga.

**Sumber informasi terkait kesehatan**

**Tempat Sumber Informasi Kesehatan.** Informasi terkait kesehatan diperoleh sasaran (ibu hamil) dari beberapa tempat, diantaranya Puskesmas, polindes/pustu dan praktek bidan. Diantara tempat tersebut, puskesmas masih merupakan tempat yang paling banyak (53,7 %) dinyatakan oleh responden ibu hamil. Distribusi tempat informasi kesehatan bagi ibu hamil disajikan pada Tabel 6.8 berikut:

Tabel 6.8.

Distribusi tempat informasi kesehatan bagi ibu hamil

Tempat sumber informasi	n	%
Posyandu	2	4,9
Polindes	1	7,3
<b>Puskesmas</b>	<b>22</b>	<b>53,7</b>
praktek bidan	14	34,1
<b>Jumlah</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

**Pemberi Informasi Kesehatan.** Pengetahuan sasaran primer (ibu hamil) tentang kesehatan dan gizi diperoleh dari berbagai sumber informasi. Sebagian besar (97,6 %) ibu hamil sasaran menyatakan memperoleh dari Bidan, yang sering dikunjungi selama pemeriksaan kehamilan. Selain, itu sumber informasi lain yang relatif sering, juga diperoleh dari keluarga dekat yaitu orang tua (34,1%) dan suami (24,1 %) maupun tetangga sekitar rumah (19,5%), sedangkan sumber informasi lainnya adalah petugas puskesmas, media massa (TV, majalah), Guru (ustadz dan Kyai) serta dukun dan kader posyandu. Gambaran sumber informasi tersebut, menunjukkan bahwa bidang dan anggota keluarga dekat (suami dan keluarga) mempunyai peranan kunci dan strategis dalam penyebaran informasi terkait gizi dan kesehatan pada ibu hamil, yang pada akhirnya akan memungkinkan dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan ibu hamil terkait kehamilan dan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan. Distribusi sasaran menurut sumber pemberi informasi disajikan pada Tabel 6.9.

Tabel 6.9.

Distribusi sasaran menurut sumber pemberi informasi

Pemberi Informasi Kesehatan	n	%
Suami	10	24,4
Orang tua	14	34,1
Tetangga	8	19,5
Dukun	2	4,9
Kader	3	7,3
Bidan/bidan desa	40	97,6
Guru/ustadz	2	4,9
Toma/kyai	2	4,9
Petugas puskesmas	4	9,8
Lain-lain (TV, majalah, (media massa)	2	9,8
Tidak tahu	1	2,4
Tidak menjawab	1	2,4

### **Karakteristik Sasaran Sekunder**

Sasaran sekunder yaitu remaja putri berusia antara 13 hingga 19 tahun, yang sebagian berasal dari desa Kampak dan sebagian lainnya berasal dari desa sekitar Kampak yaitu Sambungan, Geger dan Lergunung. Remaja putri tersebut saat ini sedang menempuh

pendidikan setara SMP dan SMA di lingkungan Pondok Pesantren An Nafiyah Kampak Geger. Sosio ekonomi keluarga remaja putri tersebut relatif sama dengan pekerjaan orang tuanya sebagian besar adalah petani. Selain itu, ada juga sebagian orang tua siswi yang merantau ke kota lain (Surabaya, Jakarta, dll) atau sebagai tenaga kerja Indonesia (TKI) di Malaysia. Para siswi tersebut hampir semuanya tinggal bersama keluarga dan hanya sebagian kecil saja yang memilih tinggal di pesantren.

### 3.3. Karakteristik Sasaran Tersier

Bidan sebagai sasaran tersier pada penelitian ini mempunyai karakteristik yang cukup beragam. Sasaran tersier di Desa Kampak dan Geger adalah bidan desa yaitu bidan yang bertugas terutama melayani ibu-ibu hamil yang berada di desa tersebut, sedangkan di Desa Kambang merupakan bidan Puskesmas. Bidan desa umumnya mempunyai pasien ibu hamil yang secara rutin akan selalu periksa ke bidan tersebut. Bidan di Desa Kampak melakukan pelayanan di rumah pribadi yang difungsikan sebagai tempat tinggal dan sekaligus tempat pelayanan dan memiliki pasien yang cukup loyal karena ibu bidan memiliki suami yang merupakan penduduk asli di wilayah tersebut dan sudah cukup lama tinggal dan bertugas sebagai bidan desa. Pasien ibu hamil yang periksa, bukan hanya berasal dari Desa Kampak, tetapi juga dari desa-desa lainnya sekitar desa Kampak. Kecocokan, dan adanya hubungan psikologis (patron-klien) yang baik, sering menjadi pertimbangan ibu hamil saat menentukan pilihan tempat pemeriksaan dan persalinan nantinya.

Bidan di Desa Geger merupakan bidan yang paling banyak memiliki pengalaman senior jika dilihat dari masa kerjanya dibandingkan bidan sasaran tersier yang lain. Bidan Desa Geger menempati Pustu Geger, sebagai tempat tinggal sementara (transit pagi hingga sore) dan sekaligus untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan masyarakat sekitar yang berada di desa Geger. Para ibu hamil dan pasien di Desa Geger sangat loyal pada bidan desa senior ini karena bidan ini sudah memiliki banyak pengalaman berkaitan dengan masalah kesehatan dan kehamilan sehingga memperoleh *trust* yang baik dari ibu hamil maupun suami. Hal tersebut, terlihat terjadinya interaksi yang baik saat suami dan istri (ibu hamil) dengan bidan saat pemeriksaan rutin, dimana pesan untuk merawat dan menjaga kehamilan tidak hanya diberikan kepada ibu hamil, tetapi juga pada suami atau orangtua yang mengantarkan saat pemeriksaan rutin.

Bidan di Puskesmas Kombangan yang bertanggung jawab sebagai fasilitator dari penelitian ini merupakan bidan yang tinggal di puskesmas pada hari kerja, sedangkan pada libur bidan akan kembali ke tempat tinggalnya di pusat Kota Bangkalan. Sebagai pusat kesehatan yang membawahi satu wilayah kecamatan, bidan di puskesmas dapat menerima rujukan dari wilayah desa manapun ataupun dari limpahan dari praktek bidan swasta (BPS) manapun. Dengan fungsi dan kondisi tersebut, berpengaruh terhadap kualitas interaksi antara bidan dengan Bidan tidak sekuat dibandingkan dengan interaksi pasien ibu hamil dengan bidan desa Kampak dan Geger.

Petugas Penyuluh Lapangan (PPL) kecamatan Geger sebagai sasaran tersier memiliki pengalaman kerja yang cukup lama yaitu lebih dari 20 tahun ditempatkan di wilayah Geger. PPL bukan berasal dari etnik Madura (etnik Jawa), namun PPL tersebut tinggal di daerah tersebut tempat tugas dan mampu berbahasa Madura yang sangat fasih, sehingga sudah dianggap bagian masyarakat etnik Madura tersebut. PPL Geger ini memiliki kemampuan komunikasi yang baik, hal ini dapat dilihat dari kemampuan PPL dalam menjalin hubungan dengan berbagai elemen yang terkait bidang pangan, kesehatan dan gizi. PPL Geger mampu menjalin kerjasama yang baik dengan sosok kyai sebagai pemimpin religi sekaligus pemimpin gabungan kelompok tani (gapoktan), pihak puskesmas, bidan desa dan masyarakat. PPL tersebut juga memiliki networking dengan pemimpin wilayah seperti camat dan kepala desa (Kebun), bahkan PPL tersebut sering ditunjuk sebagai koordinator kegiatan pertanian dan pangan di wilayah kecamatan Geger.

### **3. Review Program dan Implementasi Perbaikan Gizi Ibu hamil**

Hasil indepth interview dengan bidan koordinator di Puskesmas Geger menyatakan bahwa ada berbagai program perbaikan gizi ibu hamil antara lain suplementasi zat besi (fe), PNT untuk ibu hamil yang berupa pemberian biskuit/susu serta penyuluhan. Program tersebut merupakan program dari Dinas Kesehatan yang harus dilakukan oleh setiap puskesmas. Setiap ibu hamil yang memeriksakan diri ke Bidan atau Puskesmas mendapatkan tablet tambah darah (suplementasi fe) 90 tablet. Program ini sudah berlangsung lama dan selalu dilaksanakan karena memang program pemerintah untuk mengatasi anemia pada ibu hamil yang masih menjadi masalah.

Selain program suplementasi Fe, juga terdapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang diberikan pada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan indikator LILA < 23.5 cm. Penjarangan ibu hamil KEK biasanya dilakukan oleh bidan desa dan juga di Puskesmas saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

Program lain yang dilaksanakan untuk perbaikan gizi ibu hamil yaitu penyuluhan mengenai kesehatan dan kehamilan. Berdasarkan keterangan dari bidan koordinator, untuk penyuluhan ini tidak dapat menjangkau ke seluruh ibu hamil. Ada banyak faktor yang mempengaruhi keterbatasan jangkauan penyuluhan tersebut, salah satunya adalah faktor geografis karena wilayah kerja Puskesmas Geger luas dan mempunyai topografi tanah yang berbukit dan akses jalan yang tidak semuanya dapat dilewati dengan kendaraan sehingga keterjangkauan ini sangat mengandalkan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat setempat untuk berpartisipasi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada masyarakat. Selain itu, kadang ada keengganan untuk hadir pada saat penyuluhan jika waktu tidak sesuai karena pada umumnya ibu hamil juga melakukan tugas untuk mencari rumput bagi ternaknya yang biasanya dilakukan pada pagi hingga menjelang siang.

Ibu hamil pada umumnya rajin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas ataupun bidan desa setempat. Namun tidak semua ibu hamil yang periksa ke fasilitas kesehatan tersebut dapat melahirkan di bidan desa atau puskesmas. Ada sebagian kecil yang masih melahirkan di rumah. Menurut keterangan dari bidan koordinator, ibu hamil yang memilih melahirkan di rumah tersebut karena rumahnya jauh dari fasilitas kesehatan, apalagi jika waktu lahir bayi malam hari, mereka lebih mudah untuk mengakses dukun yang umumnya tidak jauh dari tempat tinggalnya. Kendala transportasi juga kadang membuat keluarga ibu hamil lebih memilih untuk memanggil dukun daripada membawa ibu hamil tersebut ke bidan atau pusat layanan kesehatan.

Peran suami untuk mendukung istri yang sedang hamil agar rajin memeriksakan kehamilannya sangat baik dengan menjadi suami siaga. Bagi suami yang tidak merantau atau bekerja ke luar negeri (TKI) umumnya selalu mendampingi atau mengantarkan istrinya ke bidan desa ataupun puskesmas. Sedangkan bagi ibu hamil yang suaminya tidak ada di tempat karena menjadi TKI biasanya ibu/hahbu yang memegang peranan untuk mengantarkan ibu hamil tersebut untuk periksa kehamilan.

Menurut pendapat bidan koordinator secara umum dapat dikatakan bahwa program perbaikan gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Geger, telah berjalan dengan cukup baik dan terpadu, diantaranya dapat terlihat terhadap dampak Angka Kematian Ibu (AKI) yang setiap tahun mengalami penurunan di wilayah Puskesmas Geger.

#### 4. Potensi Pangan sayuran dan ikan di daerah penelitian

Berdasarkan wawancara secara mendalam dengan petugas penyuluh lapangan (PPL) di Kecamatan Geger diketahui bahwa wilayah tersebut mempunyai potensi yang cukup baik untuk pengembangan pertanian pangan lokal. Hampir sebagian besar masyarakat mempunyai lahan pertanian (sawah atau sawah tegal) dan pekarangan yang memungkinkan untuk dapat dimanfaatkan pangan lokal. Namun selama ini, jumlah produksi pertanian, terutama sayuran masih kurang karena lahan kurang produktif serta pengetahuan warga tentang budidaya sayuran yang rendah.

Produksi ikan, terutama ikan tawar juga masih kurang karena pengetahuan masyarakat untuk membudidayakan ikan belum baik dan pada musim kemarau umumnya terjadi kesulitan air karena wilayah Geger sebagian besar tergolong wilayah dataran cukup tinggi sehingga sering mengalami risiko kekurangan air lebih awal dibandingkan daerah lain di Bangkalan. Oleh karena itu dalam kegiatan budidaya ikan, perlu dipilih jenis ikan yang memang dapat beradaptasi dengan berbagai keterbatasan tersebut.

Ikan dan sayur umumnya didapatkan masyarakat dari pasar setempat dan tukang sayur keliling. Sayur yang umumnya tersedia adalah sayur bayam, sawi, kangkung, kacang panjang, terong dan wortel. Namun kegemaran makan sayur masyarakat Geger masih rendah karena umumnya masih kalah dengan promosi mie instan. Mie instan dianggap sebagai "lauk" dan sekaligus "sayur", sehingga hidangan mie instan dan nasi sudah menjadi kebiasaan umum yang sering ditemui pada pola hidangan makan sehari-hari masyarakat setempat.

Penanaman berbagai jenis sayur sangat mungkin untuk dikembangkan di wilayah Geger karena dengan pekarangan yang luas di lahan tegal ataupun yang sempitpun di sekitar rumah seharusnya dapat dimanfaatkan. Saat ini PPL geger juga sudah bekerja sama dengan desa/puskesmas dan posyandu untuk memberikan paket budidaya sayur yang terdiri dari benih, pupuk organik dan peralatan pertanian (cetok kecil) walaupun belum menjangkau seluruh wilayah. Adapun jenis tanaman sayur yang dapat dibudidayakan dengan pemanfaatan

lahan pekarangan tersebut misalnya bayam, sawi, kangkung, terong, tomat yang dapat ditanam di dalam polibag (plastic kantong warna hitam) serta kacang panjang yang dapat langsung ditanam di lahan pekarangan.

Budidaya ikan, terutama ikan air tawar, jika tidak memiliki lahan yang punya akses air tetap, juga dapat dilakukan dengan sistem terpal, terutama untuk ikan yang lebih mudah diurus perawatannya dan mudah dibudidayakan seperti lele, nila atau mujair. Kemudahan budidaya ikan tawar dengan sistem terpal, dibuktikan dengan sudah adanya masyarakat tani yang telah berhasil melakukan budidaya lele di wilayah Kecamatan Geger.

Masyarakat desa di wilayah Geger, umumnya kaum perempuan bekerja secara informal untuk mencari rumput pakan ternak di tegal dan tingkat pengetahuannya rendah karena hanya berpendidikan rendah sehingga kurang memperhatikan pemanfaatan lahan pekarangan, konsumsi serta banyak mitos makanan yang terkait dengan kesehatan terutama hubungannya dengan kesehatan reproduksi masih ada pada masyarakat. Hidangan sayur yang umum di masyarakat yaitu sayur bening dan *cek-mencek* yang berupa sayuran yang dimasak dengan bumbu sambal kacang tanah dan petis. Namun, kebiasaan makan sayur tersebut mulai jarang ditemui pada masyarakat, karena masyarakat lebih memilih makan mie instan ataupun jika ditambahkan ikan umumnya adalah ikan kering seperti ikan asin (*ikan gherah*). Wilayah Geger mempunyai potensi untuk budidaya sayuran yang dapat ditanam di polibag dan juga ikan darat dengan sistem terpal. Ketersediaan pangan lokal cukup serta mudah dijangkau masyarakat.

### 5. Kualitas Diet

Kualitas diet ibu hamil dinilai berdasarkan hasil dari survey penilaian dietetik dengan metode semi-quantitative food frequency questionnaire (SQ-FFQ). Metode SQ-FFQ ini menggunakan pendekatan kebiasaan konsumsi ikan dan sayur apa yang biasa dikonsumsi (frekuensi dan jumlah) oleh ibu hamil tersebut selama masa kehamilannya.

Hasil penilaian diet menunjukkan bahwa jenis ikan air tawar yang dikonsumsi terbanyak adalah lele dan mujair, yang dikonsumsi oleh masing-masing 14 ibu hamil dari 41 ibu hamil. Frekuensi ikan air tawar tersebut umumnya dikonsumsi dalam rentang waktu mingguan dan bulanan, disinyalir selain faktor rasa, faktor kemudahan memperoleh ikan (ketersediaan ikan) di pasar atau tukang sayur keliling, cukup berperan terhadap tingginya

frekuensi konsumsi tersebut. Sedangkan ikan tawar yang lain seperti bader, nila dan gabus relatif sangat jarang dikonsumsi atau dikonsumsi dalam rentang waktu bulanan.

Ikan air laut yang biasa dikonsumsi ibu hamil adalah ikan tongkol dengan persentase sebesar 90% ibu hamil mempunyai kebiasaan mengonsumsi tongkol. Frekuensi ikan tongkol yang paling banyak berupa konsumsi mingguan dengan rata-rata 2 sampai 3 kali per minggu dan ada pula ibu hamil yang mengonsumsi dengan frekuensi harian dengan persentase sebesar 17%. Ikan laut lain yang sering dikonsumsi oleh ibu hamil adalah ikan teri dengan persentase ibu hamil yang mengonsumsi teri sebesar 53,7%. Frekuensi konsumsi ikan teri umumnya adalah frekuensi mingguan antara 1 sampai 3 kali per minggu. Jenis-jenis ikan yang relatif sering dikonsumsi ibu hamil tersebut, diisinyalir terutama terkait faktor kemudahan diperoleh ikan (ketersediaan ikan) di pasar atau tukang sayur keliling, cukup berperan terhadap tingginya frekuensi konsumsi tersebut, dimana ikan tongkol relatif mudah dijumpai di pasar atau tukang sayur keliling.

Jenis sayuran berdaun hijau yang paling sering dikonsumsi oleh ibu hamil adalah kangkung, kangkung dan sawi dengan persentase ibu hamil masing-masing sebesar 85,4%; 80,5% dan 63,4%. Rata-rata frekuensi sayuran tersebut dalam bentuk mingguan. Sedangkan jenis sayur lain yang menjadi kebiasaan dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu kacang panjang, tomat, wortel dan wortel dengan persentase masing-masing sebesar 85,4%; 80,5%; 73,2% dan 70,7% dengan frekuensi mingguan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua ibu hamil kebiasaan mereka mengonsumsi berbagai ikan dan sayur tersebut, terutama karena faktor ketersediaan pangan di pasar ataupun yang ada disekitar rumah. Dengan demikian jenis ikan dan sayuran yang ada di pasar atau disekitar rumah, akan menjadi pilihan utama untuk dikonsumsi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan Hartog *et al* (2006) bahwa apa yang dikonsumsi masyarakat sangat terkait dengan ketersediaan pangan setempat.

## **4.1. Kegiatan Intervensi Penguatan Modal Sosial Buppa babbu Guru ban Rato**

### **4.1.1. Penguatan Modal Sosial**

Kegiatan penguatan modal social terutama dukungan dari 4 figur masyarakat (Buppa babbu Guru ban Rato) yang berlaku secara hierakhir pada masyarakat etnis Madura diawali dengan melakukan silaturahmi. Bagi masyarakat Madura, termasuk

masyarakat kecamatan Geger Bangkalan, makna silaturahmi memiliki makna yang kuat dan lebih luas, bukan hanya dalam makna *Sunnah* “ *Barangsiapa yang menginginkan diluaskan rejekinya dan diperpanjangkan usianya, maka hendaklah ia melakukan silaturahmi*”, melainkan secara sosiologis sebagai terbangunnya interaksi dan hubungan social dalam kehidupan sehari-hari.

Pertimbangan dalam konteks religiusitas, masyarakat Madura dikenal memegang kuat (memedomani) ajaran Islam dalam pola kehidupannya dan Kyai memiliki otoritas yang kuat, maka silaturahmi tim diawali dengan melakukan silaturahmi kepada salah seorang tokoh masyarakat di wilayah kecamatan Geger, tepatnya berada di desa Kampak yaitu seorang Kyai yang memiliki pondok pesantren, mengasuh sekolah madrasah serta menjadi ketua Gapoktan. Kemudian silaturahmi dilanjutkan ke figure Rato yaitu Tenaga Kesehatan (Kepala Puskesmas dan Bidan koordinator) yang berada di Puskesmas Geger dan Bidan desa yang ada di Pustu maupun tempat praktek. Selain itu, figure Rato dilakukan silaturahmi adalah kepala desa (Klebon) dan PLL Pertanian. Klebon yang menjadi tujuan silaturahmi adalah klebon di 3 desa yang menjadi lokasi penelitian yaitu Klebon Kampak, Klebon Kombangan dan Klebon Geger, sedangkan Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL) yang dituju adalah PPL Geger yang memiliki wilayah kerja di Kecamatan Geger.

Silaturahmi figure guru (Kyai), diawali dengan mengunjungi kediaman Kyai yang berada di kompleks pondok pesantren An Nafiyah Kampak, dengan misi perkenalan anggota Tim peneliti dengan keluarga Kyai. Perkenalan menjadi semakin akrab, ketika ketua peneliti menyampaikan bahwa dulu (3 tahun lalu) pernah berkunjung dengan PPL dalam rangka penelitian Ketahanan Pangan dan beliau masih ingat, dengan menyebut Tim Unair. Peningatan kembali kenangan silaturahmi, menjadikan komunikasi saat silaturahmi menjadi lebih terbuka dan sangat kekeluargaan. Suasana silaturahmi menjadi lebih akrab ketika terdapat kesamaan latar belakang dengan anggota keluarga Kyai, dimana diantara putrinya ada yang sedang kuliah di Unair (kebetulan tim berasal dari Unair) dan putranya ada yang kuliah di IIUM Malaysia (kebetulan anggota tim peneliti ada yang juga pernah mengikuti sandwich program di IIUM Malaysia). Adanya kesamaan background pendidikan keluarga Kyai dan Tim Peneliti, menjadi titik penting terjadinya keterbukaan dan mulai tumbuhnya trust terhadap akses informasi. Kondisi

yang sangat kondusif tersebut, memudahkan tim peneliti memperoleh kesepakatan pada saat menyampaikan tujuan kegiatan yang rencana akan dilakukan di wilayah Geger.

Keberhasilan silaturahmi pada saat pertama kali tersebut, menjadi modal yang baik untuk melakukan silaturahmi yang kedua (1 minggu kemudian). Diawali dengan menjelaskan konsep kegiatan peningkatan kualitas kehamilan melalui perbaikan kualitas diet ibu hamil dengan meningkatkan konsumsi sayur dan ikan, yang dilakukan dengan penjelasan dari sisi keilmuan dan dikombinasi dengan pendekatan berdasarkan syariah yang mengacu pada Qur'an dan Hadist (hasil penelusuran dari Eksiklopedia Al Quran), ternyata memperoleh apresiasi dan dukungan moril yang sangat baik dari Kyai dan para Ustad santrinya dengan wujud diperolehnya dukungan kesediaan untuk turut berkontribusi terhadap draft Modul Sayuran dan Ikan bagi ibu hamil dengan pembahasan berbasis syariah pada silaturahmi kedua. Wujud nyata kesediaan Kyai dan Ustadz ditandai dengan kesediaan beliau untuk membaca dan mengoreksi draft modul sayur dan ikan berbasis syariah tersebut.

Hasil silaturahmi dengan *figure* guru (Kyai) yang ketiga kali (selang 2 minggu) diperoleh respon yang semakin baik, diantaranya sinkronisasi pemahaman (kesepakatan) pentingnya peranan gizi dan kesehatan bagi masyarakat (aspek ilmiah maupun syariah) dan ditindaklanjuti dengan adanya dukungan yang kuat terhadap pentingnya dilakukannya upaya (pengorganisasian) meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk ibu hamil di masyarakat Geger. Bentuk dukungan nyata dari Kyai tersebut (KH Mudzakir) diantaranya terwujud : 1) Spontanitas Kyai untuk mengugaskan santri dan santriwati senior yang sekaligus sebagai guru dan kepala sekolah di ponpes untuk berpartisipasi sebagai relawan fasilitator kegiatan "di lingkungan ponpes dan sekolah serta kelompok pengajian (3 santri dan 2 santriwati); 2) Kesediaan beliau (Kyai) memberikan fatwa (masukan dan koreksi) langsung pada draft modul berbasis syariah "Sayuran dan Ikan Makanan Halal dan Thoyib untuk Kesehatan Ibu Hamil sebagai media bacaan pembelajaran tentang gizi kesehatan (ikan dan sayur) ke santri maupun masyarakat. Respon dan dukungan yang baik, juga diberikan oleh santri senior, guru dan kepala sekolah (setara SMP/SMA) Ponpes An Nafiyah, Kampak dengan kesediaan menjadi fasilitator dan sekaligus berkontribusi terhadap penyempurnaan modul berbasis syariah.

Hasil silaturahmi dengan figure Rato (Pertanian) yaitu Penyuluh Pertanian Lapang wilayah Geger, juga diperoleh respon dan dukungan yang baik, diantaranya sinkronisasi (kesamaan) pemahaman dan kesepakatan pentingnya peranan sayuran dan ikan bagi kesehatan ibu hamil dan ditindaklanjuti dengan adanya kesepakatan penentuan jenis tanaman sayuran dan jenis ikan yang memungkinkan untuk dilakukan sesuai kondisi ekologi dan tingkat kesulitan penanganannya serta mekanisme pengorganisasian pelaksanaannya. Dukungan nyata juga diberikan PPL Geger dalam bentuk materi yaitu pemberian bahan pupuk organik yang kebetulan masih memiliki sisa dari kegiatan sebelumnya untuk diberikan secara gratis kepada ibu hamil sasaran dalam kegiatan pelatihan budidaya sayuran dalam *polybag*.

## **2. Penguatan Jejaring Sosial**

Dalam konteks jaringan social terdapat tiga tipe modal social yaitu ikatan (*bonding* atau *attachment*), koneksi atau jembatan (*bridging*) dan kaitan (*linking*). Oleh karena itu dilakukan upaya penguatan terhadap ketiga tipe modal social tersebut karena menyatu dalam konsep jejaring social (*social networking*) yang saat ini lebih dikenal sebagai salah satu komponen modal social. Jaringan yang dibentuk dalam modal social menunjuk pada semua hubungan dengan orang atau kelompok lain yang memungkinkan pengatasan suatu masalah dapat berjalan secara efisien dan efektif (Lawang, 2004). Selanjutnya menurut Hardinsyah (2007) masalah gizi, kesehatan dan kualitas manusia, tidak bisa dilepaskan dari keberadaan modal social tersebut, demikian juga menurut Song L-Y et al (2006) bahwa kelompok masyarakat yang memiliki modal social tinggi memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok masyarakat dengan modal social yang rendah. Adapun hasil kegiatan penguatan pada sasaran adalah sebagai berikut :

### **1. Ikatan (*bonding*) silaturahmi ibu hamil**

Ikatan (*bonding*) menunjukkan hubungan horizontal dalam suatu kelompok masyarakat yang memiliki karakteristik yang relatif sama yaitu kondisi fisiologis hamil bagi kelompok primer (ibu hamil) dan usia sebaya bagi kelompok remaja (remaja putri). Ikatan emosional yang sama akan mengukuhkan keberadaan situasi social yang

menghasilkan simpul-simpul (ikatan) social. Dalam jaringan social yang berlandaskan kesetaraan (kesamaan nasib dan situasi social yang melingkupi) menghasilkan kesediaan untuk berbagi dan menjadi dasar terbentuknya solidaritas social yang lebih nyata (manifest), misalnya dengan kesediaan untuk mengikatkan diri dalam kompalan (perkumpulan). Terbentuknya kompalan ibu hamil dan remaja putri dalam bentuk “sekolah masyarakat” memungkinkan bagi ibu-ibu hamil untuk menjadikannya sebagai media interaksi langsung yang bersifat intens guna melakukan *sharing* seputar pengetahuan dan berbagi pengalaman terkait kehamilan dengan fasilitator (bidan dan kader), maupun antar ibu hamil itu sendiri. Selama ini interaksi antar ibu hamil jarang dilakukan karena pertemuan mereka hanya terjadi pada saat memeriksakan kesehatan kandungannya pada bidan dengan jadwal masing-masing. Demikian juga yang terjadi pada para remaja putri yang pada saatnya nanti akan menjadi seorang calon ibu, pertemuan tersebut menjadi media interaksi langsung yang inten dan intensif untuk melakukan *sharing* pengetahuan dan berbagi pengalaman khususnya seputar kesehatan reproduksi, kehamilan, kesehatan dan gizi yang relatif jarang dibicarakan dalam lingkungannya yaitu sekolah di pondok pesantren.



Gambar 6.1. Kompalan/Sekolah Masyarakat Ibu Hamil

## 2. Koneksi (*bridging*) integrasi kelembagaan lokal (kesehatan, pertanian, ponpes, pendidikan dengan pelopor PPL)

Koneksi (*bridging*) merupakan hubungan antar kelompok masyarakat yang sifatnya tidak sekedar hubungan bonding, yaitu hubungan timbal balik antara organisasi dengan organisasi lain yang berada di lingkungan masyarakat. Sebagai prasyarat utama

bagi terjadinya koneksi social semacam ini adalah didahului oleh adanya 'trust' terhadap berbagai struktur kelembagaan, yakni bahwa berbagai struktur kelembagaan tersebut akan memberi manfaat (memiliki fungsi social positif) bagi kemajuan bersama. Dalam konteks ini berbagai struktur kelembagaan local (kesehatan, pertanian, ponpes, pendidikan dan PPL) terkoneksi karena memiliki keyakinan bersama bahwa apa yang harus dilakukan masing-masing pihak pada dasarnya memiliki tujuan dan manfaat yang kurang-lebih sama. Koneksi yang terjadi dalam peningkatan kualitas diit ibu hamil pada penelitian ini adalah terjadinya hubungan timbal-balik (interaksi) antar organisasi kesehatan, dimana sebagai pelakunya adalah tenaga kesehatan (bidan dan kader posyandu desa Kampak, Kombangan dan Geger), organisasi pertanian dengan pelakunya adalah petugas penyuluh pertanian lapangan (PPL) wilayah Geger serta organisasi pendidikan (guru dan kepala sekolah MTs dan MAN) dan organisasi keagamaan (pondok pesantren An Nafiiyah Kampak) sehingga meskipun masih secara informal telah terbentuk forum kompalan "KIA". Adanya koneksi (*bridging*) antar organisasi yang berbeda tersebut, menunjukkan bahwa penanganan masalah gizi kesehatan, termasuk peningkatan kualitas diit ibu hamil unit Madura di Bangkalan dapat dilakukan dengan pendekatan konsep menyatu dari berbagai bidang dan mengoptimalkan keberdaan organisasi/kelembagaan terkait yang sudah ada (kelembagaan modern maupun kelembagaan tradisional) sehingga lebih komprehensif dan sesuai dengan kondisi kultur sosio budaya dan potensi ekologi. Adanya integrasi dan interaksi antar organisasi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi dan saling melengkapi informasi terkait diit ibu, hamil dari berbagai aspek (kesehatan kehamilan, konsumsi, pangan (sayur dan ikan) dari pertanian sebagai sumber gizi, serta syariah sebagai dasar keyakinan). Adanya interaksi antar organisasi, hal ini terlihat:

- a. Adanya ketertarikan dan minat personal yang kuat masing-masing. pelaku (bidan, guru, PPL dan kyai) meminta modul-modul materi yang disusun dari berbagai pendekatan (kesehatan, gizi, pertanian maupun syariah) untuk dibaca dan pelajari, kemudian terjadi diskusi. Ketertarikan yang kuat semua komponen (bidan, guru, PPL dan kyai), terutama nampak pada modul Sayuran dan Ikan dengan pendekatan syariat karena selama ini masih sangat jarang dan bahkan baru pertama kali diketahui;



Gambar 6.2. Koneksi Integrasi Kelembagaan

b. Adanya kegiatan pemberian materi yang terintegrasi, sebagai contoh: ketika kegiatan sekolah dilakukan di Puskesmas Geger maupun Pustu Geger, materi dan praktek yang diberikan bukan hanya materi kesehatan, tetapi juga materi tentang budidaya sayuran dan ikan yang disampaikan oleh petugas penyuluh lapangan (PPL) maupun pengolahan aneka sayur. Adopsi materi tentang sayuran, tidak hanya diadopsi oleh sasaran (ibu hamil), namun juga para staf di lingkungan Puskesmas, sebagai wujudnya, di lingkungan Puskesmas juga ditanami beberapa jenis sayuran (di depan Puskesmas dengan sistem *polybag*) dan lahan dibelakang dengan sisten penanaman konvensional. Hal serupa juga nampak di sekolah ponpes, dimana materi pengajaran dilakukan bukan saja aspek syariah, tetapi juga materi yang terkait kesehatan reproduksi (kehamilan) dan juga budidaya pertanian. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan konsep kegiatan dengan berbagai bidang dan pelaku dari berbagai komponen organisasi dapat dilakukan, serta sebagai bukti bahwa Puskesmas tidak eksklusif sebagai tempat interaksi banya sumber informasi kesehatan bagi ibu hamil, demikian juga kelembagaan keagamaan tidak hanya sumber informasi terkait aspek keagamaan, namun juga berbagai informasi termasuk kesehatan reproduksi, gizi maupun pertanian sebagai sumber pangan sehari-hari.

c. Kaitan (*linking*) interaksi guru/kyai, bidan/PPL dan bumil

Kaitan (*linking*) merupakan hubungan antar level atau struktur (modal social vertical) yang menjadi salah satu faktor pembentuk jaringan social. Melalui jaringan social ini masing-masing person yang terlibat akan saling tahu, saling

menginformasikan, saling mengingatkan dan saling bantu dalam menghadapi masalah bersama sesuai dengan kompetensinya masing-masing. Jaringan social yang membentuk hubungan antar level modal social ini selanjutnya akan menjadi dasar utama dalam pembentukan kepercayaan stratejik (Lawang, 2004). Hubungan antar level dalam penelitian ini, diantaranya terlihat pada interaksi Nakes (bidan dan petugas puskesmas) dengan PPL, bidan dengan kader posyandu, bidan dan kader dengan ibu hamil; guru (guru sekolah dan ustadz) dengan remaja putri, guru (Kyai/Nyai) dengan ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Hubungan nakes (bidan desa) dengan kader posyandu/relawan yang bekerja sama dalam penyiapan kegiatan maupun berbagi peran sebagai fasilitator dalam penyampaian materi (secara bergantian) di sekolah masyarakat, Interaksi yang lebih intensif antara bidan dan kader, juga sangat memungkinkan terjadinya transfer KAP yang lebih baik, selain semakin memperkuat silaturahmi.
- 2) Hubungan antara Bidan (Rato) dengan sasaran ibu hamil, dimana model pembelajaran dilakukan dalam bentuk “sekolah masyarakat”, interaksi berlangsung lebih intensif dan akrab (biasanya silaturahmi dan interaksi hanya sebatas sebagai bidan dan pasien) sehingga memungkinkan terjadinya silaturahmi dan transfer pengetahuan lebih baik. Selain dengan interaksi secara langsung, dalam penelitian ini juga dilakukan model interaksi tidak langsung dengan Bidan sebagai model penyampaian informasi, ternyata juga memperoleh respon yang baik dan terjadi interaksi.
- 3) Hubungan antara kyai/nyai (guru) dengan masyarakatnya. Selama ini masih relatif jarang terjadinya interaksi antara Guru (Kyai/Nyai) dengan ibu-ibu hamil, apalagi yang didiskusikan terkait kesehatan dan gizi ibu hamil. Interaksi dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Interaksi dalam penelitian ini, selain interaksi langsung, juga dilakukan interaksi tidak langsung yaitu menggunakan media video sebagai pengganti dengan model tokoh penyampai pesan adalah Guru (Kyai). Temuan fenomena yang menarik adanya interaksi, bahwa meskipun tidak bertatap muka langsung, hanya dengan tanyangan video, ternyata sasaran primer (ibu hamil) maupun sasaran sekunder (remaja putri) tetap menyimak dengan seksama dan bahkan terlihat lebih serius (guru) dalam melihat dan mendengarkan

tayangan, hingga akhirnya lebih mengingat dan menyakinin informasi yang disampaikan oleh model Kyai yang mereka kenal didaerahnya yaitu (KH Mudzakir). Disnyalir kuatnya lingking ini terkait dengan sosio kultur masyarakat etnis Madura yang menempatkan tokoh masyarakat dalam hal ini guru (Kyai/Nyai) sebagai panutan. Penggunaan dan penyebutan istilah guru menunjuk dan menekankan pada pengertian Kiai-pengasuh pondok pesantren atau sekurang-kurangnya Ustadz pada “sekolah-sekolah” keagamaan. Oleh karena itu, ketaatan orang-orang Madura kepada figur guru menjadi penanda khas budaya mereka yang mungkin tidak perlu diragukan lagi keabsahannya.



Gambar 6.3. Kaitan (Linking) antara Figur Kyai dan Ibu Hamil

## 6.2. Peningkatan kualitas diit ibu hamil berbasis KAP

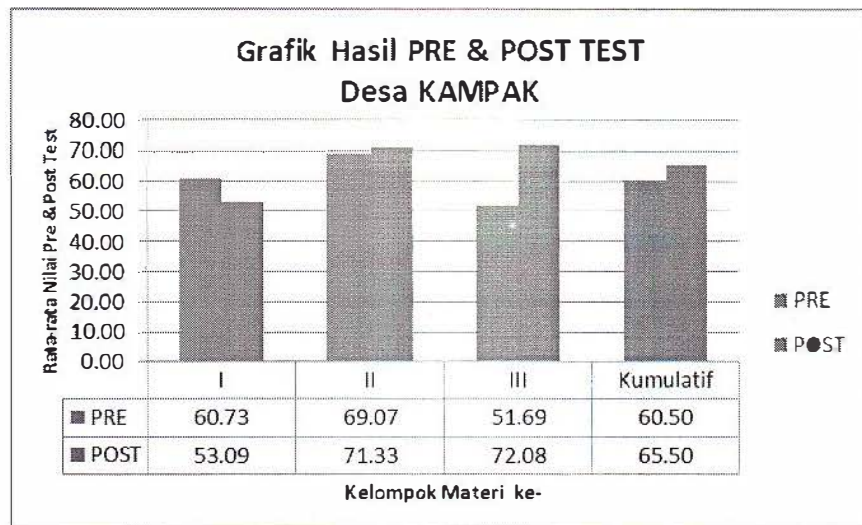
Peningkatan kualitas diit ibu hamil, secara langsung dilakukan pada sasaran primer yaitu ibu hamil dengan pendekatan KAP melalui 3 tahapan kegiatan yaitu 1) Peningkatan pengetahuan ; 2) Peningkatan ketrampilan dan 3) Penumbuhan Jiwa entrepenur. Pendekatan yang relatif sama , juga dilakukan peningkatan secara tidak langsung (dengan tujuan jangka panjang) kepada remaja putri sebagai calon ibu.

### **6.2.1. Peningkatan Pengetahuan di sekolah masyarakat**

Peningkatan pengetahuan pada sasaran primer (ibu hamil) dilakukan dengan metode pendidikan masyarakat dengan sebutan "sekolah masyarakat" yang dilakukan di 3 tempat yaitu desa Kampak berlokasi di mushola dekat tempat praktek bidan desa Kampak; desa Kombangan berlokasi di tempat pertemuan Puskesmas Geger dan yang ketiga yaitu desa Geger yang berlokasi di pustu Geger. Pemilihan lokasi tempat sekolah dan waktu (hari dan jam) pelaksanaan merupakan hasil kesepakatan antara bidan, dan kader posyandu sebagai fasilitator dan ibu hamil sebagai peserta sekolah masyarakat. Pelaksanaan sekolah dilakukan 2 minggu sekali dengan durasi pertemuan sekitar 2 jam, dimana setiap pertemuan membahas 1 materi yang ada pada modul yang telah disiapkan.

#### **1. Sekolah Masyarakat di desa Kampak.**

Kegiatan sekolah masyarakat untuk pertama kali dilaksanakan di tempat praktek Bidan Bu Anita, Desa Kampak. Kegiatan dijadwalkan tiap hari Selasa, Minggu I dan III, selama 2 jam mulai pukul 09.00, dan berakhir pada pukul 12.00. Pemateri dalam kegiatan ini adalah Bu Anita selaku bidan desa setempat (Desa Kampak) dan dibantu 1 orang kader posyandu. Materi yang disampaikan mengacu pada modul pembelajaran berisi 6 materi yang dihimpun kedalam 2 buku. Jumlah ibu hamil (peserta) yang hadir rutin tiap pertemuan adalah 12 orang ibu hamil. Secara umum pada pertemuan ini antusias peserta pada materi terlihat cukup tinggi karena banyak yang menyampaikan pertanyaan dan diskusi berjalan baik, Bidan menjalankan perannya sebagai fasilitator dan ibu hamil sebagai peserta didik, sehingga interaksi yang terjadi lebih akrab dan intensif, berbeda dengan saat pemeriksaan kesehatan di tempat praktek (bidan dan pasiennya). Adapun hasil evaluasi pembelajaran dengan metode pre post test, diperoleh hasil sebagaimana pada gambar 6.4 berikut.



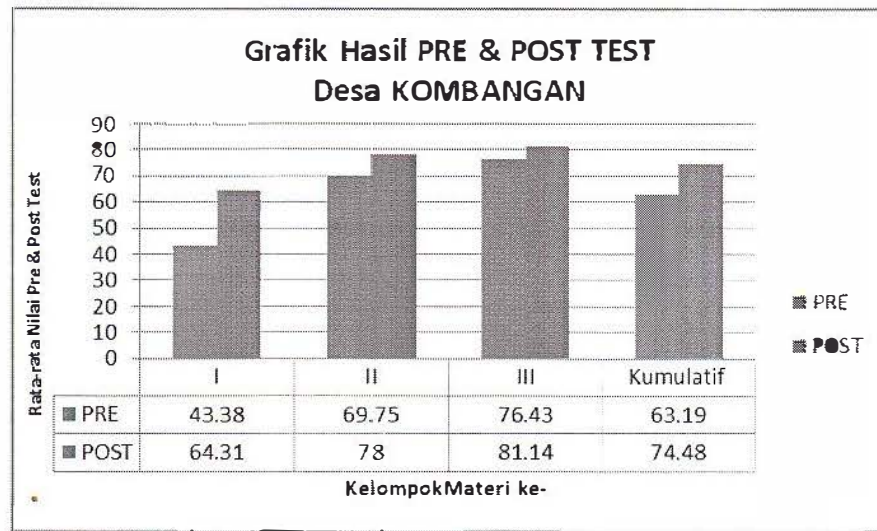
Gambar 6.4 Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di Desa Kampak

Hasil evaluasi KAP menunjukkan secara kumulatif terjadi kenaikan pengetahuan (5.50 point). Terlihat pada pertemuan kelompok materi ke 2 dan ke 3 terjadi peningkatan, sebaliknya justru pada pertemuan ke 1 terjadi penurunan. Peningkatan penguasaan materi terbesar (20,49 point) nampak pada pertemuan kelompok materi ke -3 dengan materi tentang pengolahan aneka sayuran dan ikan, sedangkan yang turun tentang materi daur hidup dan kehamilan. Penurunan nilai, disinyalir karena proses pemberian materi lebih bertumpu pada pengetahuan dan pengalaman sehari-hari yang dimiliki bidan sebagai fasilitator dan masih belum mengacu pada modul yang sudah dipersiapkan, sedangkan bahan evaluasi yang digunakan tetap mengacu pada modul.

## 2. Sekolah Masyarakat di Desa Kombang

Kegiatan sekolah masyarakat dilaksanakan di Desa Kombang yang bertempat di Puskesmas Geger. Kegiatan dijadwalkan, setiap hari kamis, mulai pukul 09.00, hingga pukul 12.00. Pemateri dalam kegiatan ini adalah Bu Sofī selaku bidan desa setempat (Desa Kombang) dan dibantu kader posyandu. Jumlah ibu hamil (peserta) yang hadir adalah 13 orang. Secara umum pada pertemuan ini antusias peserta tergolong sedang terlihat karena banyak peserta yang malu-malu ketika ditanya oleh pemateri dan interaksi relatif. Disinyalir hal ini terjadi karena metode terlalu formal (seperti presentasi) dan duduk

seperti sekolah pada umumnya sehingga membuat ibu-ibu hamil yang sudah lama tak bersekolah menjadi kurang nyaman. Disisi lain, ibu hamil yang menjadi peserta bukan hanya pasien rutin bidan fasilitator sehingga secara personal kurang dikenal dan akrab. Adapun hasil evaluasi pembelajaran dengan metode pre post test, diperoleh hasil sebagaimana pada gambar 6.5 berikut.

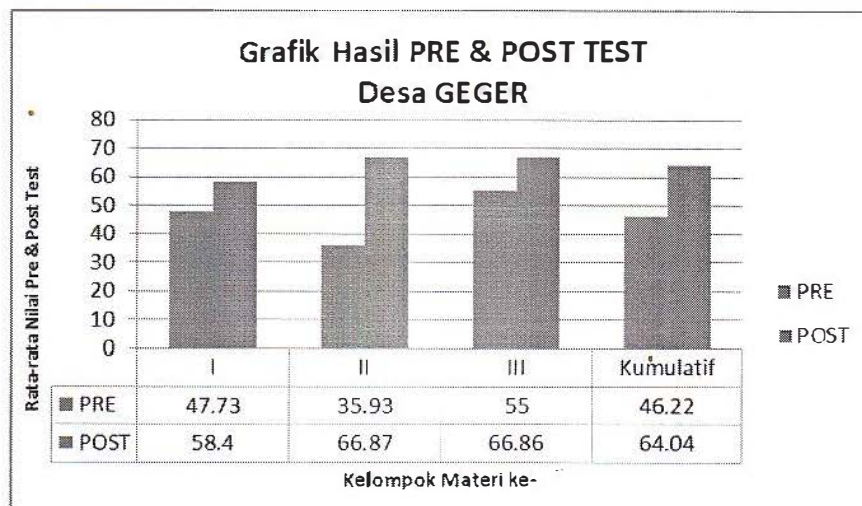


Gambar 6.5 Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di Desa Kombangan

Hasil evaluasi KAP menunjukkan secara kumulatif terjadi kenaikan pengetahuan cukup tinggi (11,28 point). Terlihat pada pertemuan kelompok materi ke 2 dan ke 3 terjadi sedikit peningkatan, sedangkan pada pertemuan ke 1 terjadi kenaikan yang tinggi. Peningkatan penguasaan materi terbesar (20,93 point) nampak pada pertemuan kelompok ke -1 dengan materi tentang daur hidup dan kehamilan, sedangkan yang relatif sedikit peningkatannya nampak pada pertemuan kelompok materi ke 3 yaitu tentang materi praktek pengolahan sayuran dan ikan. Peningkatan pengetahuan yang tinggi pada pertemuan pertama, disinyalir karena proses pemberian materi menggunakan bantu presentasi dengan contoh-contoh gambar yang mudah dan mengacu pada modul yang dipersiapkan sehingga memudahkan ibu hamil memahami. Sedangkan rendahnya peningkatan pada pertemuan ke 3, karena sasaran ibu hamil lebih tertarik dan menyimak praktek dengan langsung mencoba daripada mendengarkan materi secara teoritis.

### 3. Sekolah Masyarakat di desa Geger

Kegiatan sekolah masyarakat dilaksanakan di Desa Geger yang bertempat di Pustu Geger. Kegiatan dijadualkan setiap hari Kamis ,dimulai pukul 12.00 dan berakhir pada pukul 14.00.Pemateri dalam kegiatan ini adalah Bu Mariyam selaku bidan desa setempat (Desa Geger) dibantu kader posyandu.Jumlah ibu hamil (peserta) yang hadir adalah 15 orang.Secara umum pada pertemuan ini antusias peserta pada materi terlihat cukup tinggi karena banyak yang menyampaikan pertanyaan dan diskusi berjalan baik serta terjadi interaksi yang baik dan akrab.Disinyalir hal ini terjadi karena ibu hamil peserta adalah pasien bidan fasilitator sehingga komunikasi tidak ada hambatan psikologis, sebagaimana saat bertemu pemeriksaan rutin bulanan.Kondisi ini didukung dengan situasi (tempat dan posisi duduk) yang relatif mendukung keakraban. Adapun hasil evaluasi pembelajaran dengan metode pre post test, diperoleh hasil sebagaimana pada gambar 6.6 berikut.



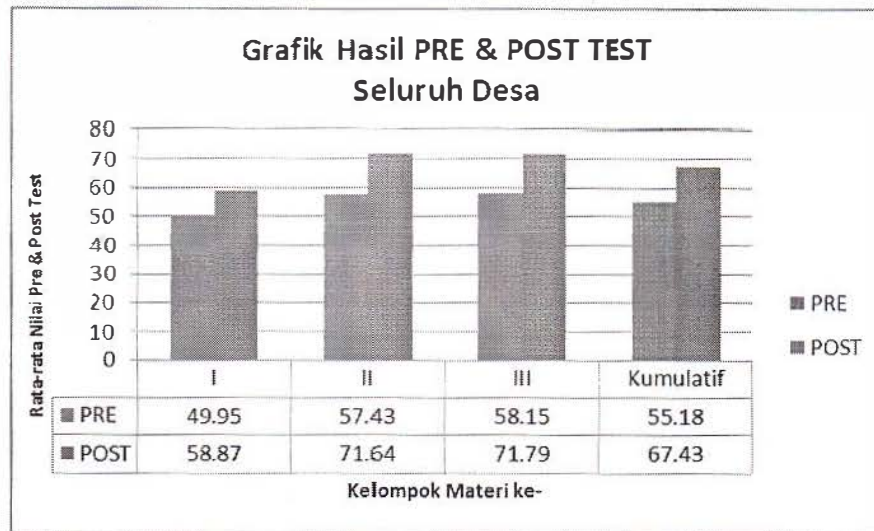
Gambar 6.6 Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di Desa Geger

Hasil evaluasi KAP menunjukkan secara kumulatif terjadi kenaikan pengetahuan cukup tinggi (17,82 point). Terlihat pada pertemuan kelompok materi ke 1 dan ke 3 terjadi relatif sedikit peningkatan, namun pada pertemuan kelompok materi ke 2 terjadi kenaikan yang tinggi. Peningkatan penguasaan materi terbesar (30,94 point) nampak pada pertemuan kelompok materi ke -2 dengan materi tentang Diet sehat ibu hamil, sedangkan

yang relatif sedikit peningkatannya pada pertemuan kelompok materi ke 1 yaitu tentang Gizi daur hidup dan kehamilan dan kelompok materi 3 tentang praktek pengolahan sayuran dan ikan. Peningkatan pengetahuan di kelompok Geger secara umum lebih tinggi dibandingkan dengan kampak dan kombangan, disinyalir karena proses pemberian materi yang relatif lebih baik yaitu penguasaan materi oleh fasilitator sudah baik, metode penyampaian materi mengacu pada modul dan disertai contoh yang sederhana sebagaimana dalam kehidupan sehari-hari ibu hamil, suasana pembelajaran yang cukup nyaman dan santai serta akrab. Keakrapan dan interaksi yang baik saat proses pembelajaran, erat kaitannya dengan kedekatan antara bidan dan sasaran ibu hamil, dimana semua peserta sekolah masyarakat tersebut seluruhnya merupakan pasien bidan yang menjadi fasilitator sehingga secara psikologis tidak terjadi beban komunikasi, yang diwujudkan dengan cukup banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang disampaikan saat pembelajaran.

#### **4. Sekolah Masyarakat di ketiga desa (Kampak, Kombangan, Geger)**

Hasil evaluasi KAP menunjukkan secara kumulatif di ketiga desa lokasi sekolah masyarakat terjadi kenaikan pengetahuan cukup tinggi (12,25 point). Terlihat pada pertemuan kelompok materi ke 2 dan ke 3 terjadi peningkatan yang relatif sama yaitu 14,21 dan 13,64 point, sedangkan pada pertemuan ke 1 terjadi kenaikan yang lebih rendah (8,92). Peningkatan penguasaan materi terbesar pada kelompok materi ke 2 (tentang Diet sehat ibu hamil) dan kelompok materi ke 3 (tentang praktek penanaman sayuran dan pengolahan sayur dan ikan) merupakan materi –relatif baru dan dibutuhkan saat ini oleh sasaran ibu hamil. Disisi lain, disinyalir juga karena materi yang diberikan terkait kehidupan sehari-hari dan dipraktikkan (didemo/diperagakan) sehingga lebih mudah dimengerti dan menarik bagi ibu hamil yang pendidikannya relatif rendah. Sedangkan materi daur hidup dan kehamilan relatif peningkatannya, disinyalir materi ini sudah merupakan materi rutin yang disampaikan oleh bu bidan saat konsultasi dan pemeriksaan rutin.



Gambar 6.7 Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat di 3 Desa

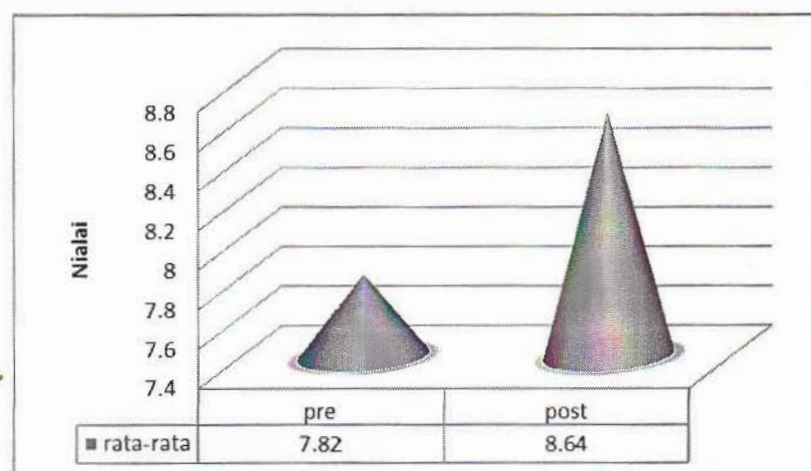
### 3. Sasaran Sekunder (Remaja Putri)

Pendampingan kegiatan sekolah masyarakat untuk sasaran sekunder yaitu remaja putri bertempat di Pondok Pesantren An-Nafiiyah. Kegiatan dijadwalkan mulai pukul 10.00 dan berakhir pada pukul 12.00. Pemateri dalam kegiatan ini adalah Bu Lai (kepala sekolah SMP) selaku fasilitator yang telah mengikuti TOT, yang dibantu oleh Pak Ismail, Sehid dan Rohim (guru sekolah) selaku fasilitator yang dilatih pada kegiatan TOT dan sekaligus juga kontributor dalam penulisan modul Syariah (Sayuran dan Ikan : Makanan Halal dan Thoyib untuk kesehatan ibu hamil). Jumlah remaja putri yang hadir dan mengikuti kegiatan secara penuh sebanyak 33 orang, yang terdiri dari siswi SMP dan SMA.



Gambar 6.8 Sekolah Masyarakat dengan sasaran remaja putri

Secara umum pada pertemuan ini antusias peserta pada materi terlihat cukup tinggi karena banyak yang menyampaikan pertanyaan dan diskusi berjalan baik. Pertanyaan yang disampaikan hampir secara keseluruhan bersifat umum tentang kesehatan sehari-hari. Disisi lain karena latar belakang fasilitator (guru) bukan bidang kesehatan dan hanya memperoleh wawasan pada saat TOT dan relatif masih muda, terlihat penguasaan materi yang terkait daur kehidupan dan kehamilan masih terbatas sehingga sering kali mengalami kesulitan memberikan contoh-contoh dalam kehidupan sehari-hari sasaran remaja putri.



Gambar 6.9 Hasil Pre dan Post Tes Sekolah Masyarakat Remaja Putri

Hasil evaluasi pre dan post penguasaan pengetahuan remaja putri terhadap materi diperoleh nilai pre test berkisar antara 5 hingga 10 dengan rata-rata 7,82, sedangkan hasil nilai post test berkisar antara 6 hingga 12 dengan rata-rata nilai 8.67. Apabila dibandingkan hasil pre test dengan post test menunjukkan adanya peningkatan yang cukup tinggi (0,85 point).

#### 6.2.2. Peningkatan Ketrampilan (praktek di sekolah masyarakat dan dirumah)

Budidaya sayuran dan pemeliharaan ikan di sekitar rumah merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan ketersediaan akan sayuran dan ikan bagi keluarga. Ketersediaan sayuran yang terbatas dan cukup jauhnya jarak pasar, sering menjadi kendala anggota keluarga mengkonsumsi sayur dan ikan. Oleh karena itu,

keberadaan sayuran dan ikan di sekitar rumah, diharapkan dapat mempermudah dan mendekatkan akses untuk memenuhi kebutuhan konsumsi sayuran maupun ikan bagi anggota keluarga, termasuk ibu hamil.

### **1. Peningkatan kemampuan menanam sayuran**

Menanam sayur menggunakan system polybag adalah salah satu cara yang mudah dilakukan untuk budidaya sayuran di lingkungan sekitar rumah, terutama bagi keluarga yang tidak memiliki lahan pekarangan yang cukup luas. Pemberian materi adalah Pak Narto selaku coordinator PPL kec Geger yang dibantu oleh 2 PPL. Materi yang diberikan meliputi 1) penyiapan tempat tanam dan polybag; 2) Jenis bibit sayuran dan cara pembibitan; 3) Penanaman dan perawatan, yang dilakukan dengan metode demo/praktek dengan contoh polybag, bibit sayuran dan contoh hasil penanaman sayuran dalam polybag. Pelaksanaan pelatihan berlangsung menarik dan peserta sangat antusias, disinyalir selain karena materi yang memang jarang atau tidak pernah diberikan pada kegiatan-kegiatan ibu hamil (biasanya terbatas terkait kesehatan saja), dan juga karena kepiawaian PPL dalam menyampaikan dan sangat komunikatif sehingga terjadi interaksi yang baik antara PPL dan bumil sasaran. Sebagai tindak lanjut praktek di "*sekolah masyarakat*", semua ibu hamil diberikan paket benih aneka sayuran dan obat hama organik, diantaranya bayam, sawi, kangkung dan terong untuk dilakukan praktek sendiri dirumah masing-masing.

Hasil pengamatan dilapangan, menunjukkan bahwa semua ibu-ibu hamil peserta sekolah masyarakat telah melakukan penanaman sayuran tersebut di polybag maupun dipekarangan bagi yang memiliki lahan pekarangan. Bagi sebagian besar (> 0%) ibu hamil, kegiatan budidaya sayuran merupakan pengalaman baru. Minat dan keinginan yang kuat untuk belajar, ditunjukkan dengan cara ibu hamil sasaran mencoba menanam sayuran sendiri, dan hasilnya hampir semua benih yang ditanah ibu hamil sasaran dapat tumbuh dengan baik. Hal ini merupakan bukti, bahwa menanam sayur relatif mudah dan bisa dilakukan oleh ibu hamil, termasuk ibu hamil yang semula relatif awam (ibu hamil yang pekerjaan suaminya bukan petani) terhadap kegiatan tanam-menanam karena kebiasaan menanam biasanya dilakukan oleh kaum lelaki (suami atau orangtuanya).



Gambar 6.10 Peningkatan Kemampuan Menanam Sayur

## 2. Peningkatan kemampuan mengolah makanan (sayuran dan ikan)

Sayuran dan ikan yang diolah dengan cara yang sama setiap harinya tentu sangat menjemukan, sehingga diperlukan kreasi dengan memodifikasi sayuran dan ikan menjadi aneka olahan sayuran dan ikan yang menarik dan lezat. Sayuran tidak hanya dapat diolah menjadi sayur, tetapi juga sebagai lauk untuk pendamping nasi maupun jajanan. Pada pemberian materi sesi praktek pengolahan sayur dan ikan, diharapkan tidak ada lagi (paling tidak berkurang) alasan ibu hamil (sasaran primer) dan remaja putri (sasaran sekunder) untuk tidak menyukai sayuran karena tidak enak. Praktek pengolahan sayuran dan ikan dilakukan oleh Tim peneliti dengan dibantu kader posyandu, dengan menggunakan modifikasi resep-resep yang ada di materi modul 2 sekolah masyarakat. Adapun basil praktek pengolahan sayuran dan ikan sebagai berikut.

### 2.1. Daya Terima Hasil Olahan Sayur dan Ikan

Acara demo praktek pengolahan pangang berbasis sayuran dan ikan dilaksanakan sebagai salah satu bentuk transfer teknologi yaitu mengubah wujud ikan dan sayur menjadi wujud makanan matang dalam kegiatan sekolah masyarakat dengan peserta ibu

hamil merupakan salah satu acara yang paling ditunggu oleh peserta. Hal tersebut terlihat dari antusiasme peserta saat acara demo praktek pengolahan sayur dan ikan berlangsung. Peserta menyaksikan dengan seksama tahap demi tahap proses pengolahan sayur dan ikan dimana pada saat itu resep masakan yang dipraktikkan adalah omelet sayur dan nugget sayur dan ikan. Pemilihan jenis masakan omelet dan nugget, dipilih dengan pertimbangan: 1) teknologi atau cara pengolahan yang relatif mudah dan sederhana, hal disesuaikan dengan hasil penelitian pada awal, dimana sasaran selalu memilih cara olah sayur dan ikan yang mudah; 2) jenis olahan yang populer dimasyarakat pada akhir-akhir ini sehingga ibu hamil yang usianya tergolong muda relatif akan lebih menyukai. Dengan teknologi yang relatif sederhana tersebut, nantinya praktek mengolah sayur dan ikan dapat dilakukan sendiri dirumah masing-masing dengan mempergunakan peralatan rumah tangga sehari-hari yang sudah ada di rumah ibu hamil dan remaja putri sasaran. Selain itu, pertimbangan lain adalah bahan yang dipergunakan merupakan jenis sayuran yang cukup tersedia dan mudah diakses di pasar atau tukang sayur keliling dan jenis ikan yang dipilih yaitu ikan lele yang masih belum memperoleh penerimaan yang baik (hasil survei awal) ibu hamil sasaran dengan berbagai alasan, baik karena faktor pantangan budaya (misal "sawanan) dan faktor fisik ikan lele yang kurang disukai (seperti ular). Komposisi resep omelet sayur secara rinci disajikan pada tabel 6.10.

Tabel 6.10.  
Komposisi Resep ●melet Sayur

Bahan	Ukuran
Telur ayam	2 butir
Wortel, potong kotak kecil	10 gram
Bayam segar, cincang kasar	10 gram
Buncis, potong tipis	10 gram
Jagung	10 gram
Tahu putih, potong kotak kecil	5 gram
Garam	¼ sdt
Gula pasir	¼ sdt
Merica bubuk	¼ sdt
minyak goreng	2 sdm
Air putih	5 sdm

Dengan komposisi bahan-bahan seperti dalam resep tersebut diatas, 1 resep omelet aneka sayur dapat disajikan untuk 4 porsi, dengan bobot per porsi sekitar 40 gram. Berat 40 -50 gram, sesuai dengan porsi lauk pada hidangan sehari-hari dalam menu di rumah tangga pada umumnya.

Selain Omelet yang berisi beraneka sayuran, juga dipraktekkan pembuatan nugget ikan. Nugget yang dipraktekan selain menggunakan dengan bahan dasar yang berasal dari ikan lele, juga dilakukan modifikasi dengan menambahkan kombinasi aneka sayur. Diharapkan modifikasi Nugget ini dapat menjadi contoh dan sekaligus bukti bagi sasaran (ibu hamil dan remaja putri) serta memberikan inspirasi untuk gemar mencoba-coba memodifikasi makanan yang selama ini dikonsumsi agar tidak menimbulkan kebosanan dan sekaligus meningkatkan kandungan gizinya. Adanya pengolahan ikan yang dilakukan modifikasi dengan menambahkan berbagai jenis sayuran, ternyata tetap bisa diperoleh rasa yang enak dan lezat, bahkan justru akan meningkatkan kandungan dan keragaman zat gizi (kombinasi protein dan vitamin mineral) yang sangat diperlukan untuk kelangsungan pemenuhan gizi bagi ibu hamil yang cukup tinggi maupun remaja putri yang membutuhkan asupan gizi lebih beragam karena sedang dalam proses tumbuh kembang. Komposisi resep nugget dengan bahan dasar ikan lele yang dikombinasi dengan aneka sayur secara rinci terdapat pada tabel 6.11.

Tabel 6.11.  
Komposisi Resep Nugget Ikan dan Sayur

Bahan	Ukuran
Daging ikan lele	100 gram
Daging ayam tanpa tulang	30 gram
Wortel, diparut	30 gram
Bayam segar, dicincang halus	20 gram
Telur ayam	1 butir
Tepung terigu	2 sdm
Garam	½ sdt
Merica bubuk	½ sdt
Bawang putih	2 siung
Gula pasir	½ sdt
Minyak goreng	Secukupnya

Komposisi bahan tersebut akan menghasilkan 10 porsi nugget. Selain itu, peserta juga aktif bertanya mengenai bahan yang digunakan, alternatif bahan lain yang dapat digunakan, alternatif cara memasak dan pertanyaan lain terkait dengan proses memasak.

Setelah proses memasak selesai, peserta mulai menilai hasil masakan dengan mencicipi masakan yang telah matang. Beberapa komentar dari peserta mengenai masakan yang dimasak antara lain “rasanya enak”, “ternyata sayur bisa menjadi bahan campuran dalam membuat telur dadar (sebutan lain omelet) maupun nugget”, “ternyata cara memasaknya mudah, jadi ingin coba dirumah”, “omelet sedikit keasinan”. Selain itu, ada juga yang berkomentar “ternyata masak tanpa menggunakan penyedap rasa juga bisa membuat masakan terasa enak”. Hal tersebut karena pada saat demo praktek pengolahan tidak hanya dijelaskan tentang cara memasak atau mengolah tetapi juga sekaligus sambil menyampaikan pesan pentingnya membatasi atau menghindari penggunaan penyedap rasa yang berlebihan (tidak rasional) dalam memasak dan jika diberikan alternatif pengganti penyedap rasa jika sensitive terhadap penyedap tersebut yaitu dengan mengganti menggunakan kombinasi garam dan gula.

Dengan gambaran tersebut menunjukkan bahwa secara umum peserta baik ibu hamil maupun remaja dapat menerima dengan baik dan tidak terjadi *cross culture* terhadap olahan modifikasi makanan berbahan dasar sayur dan ikan, yang diolah menjadi makanan modern yang populer dimasyarakat.

## **2.2. Kandungan Gizi**

Berikut ini adalah kandungan gizi dari resep masakan olahan ikan dan sayuran yang didemo praktekkan pada saat kegiatan sekolah masyarakat di lokasi penelitian, baik saran primer ibu hamil maupun remaja putri:

### **1. Omelet Sayur**

Berdasarkan perhitungan resep asli maka dalam satu resep dapat menghasilkan 4 porsi omelet sayur. Bahan yang digunakan dalam pembuatan omelet sayur antara lain telur ayam, wortel, bayam, buncis, jagung manis, tahu, bumbu (bawang putih, gula, garam, merica), dan sedikit minyak goreng untuk menumis. Berikut ini adalah kandungan zat gizi yang terdapat pada 1 porsi omelet sayur.

Tabel 6.12.

## Kandungan Zat Gizi ●melet Sayur Per Porsi

Zat Gizi	Kandungan Zat Gizi Per Porsi
Energi	97,5 kkal
Karbohidrat	1,9 gram
Protein	4,2 gram
Lemak	8,3 gram
Kolesterol	127,2 gram
Vitamin A	361,6 µg
Vit. E (eq.)	0,8 gram
Vit. B2	0,2 gram
Vit. B6	0,1 gram
Vit. C	1,4 gram
Sodium	136,6 gram
Potassium	77,9 gram
Kalsium	26,1 gram
Magnesium	8,5 gram
Fosfor	60,3 gram
Zat Besi	0,7 gram
Seng	0,4 gram
Serat	0,4 gram
Air	14,7 gram

## 2. Nugget Ikan dan Sayur

Pemilihan nugget ikan dengan bahan ikan lele dikarenakan pada *preliminary finding* yang dilakukan masih ada ibu hamil yang enggan mengonsumsi ikan lele karena alasan bentuknya yang aneh dan rasanya yang manis, padahal berdasarkan hasil indepth interview dengan PPL menyatakan bahwa wilayah Kecamatan Geger memiliki potensi yang sangat baik untuk pengembangan perikanan air tawar seperti lele. Berdasarkan perhitungan resep asli maka dalam satu resep dapat menghasilkan 10 porsi nugget. Berikut ini adalah kandungan zat gizi yang terdapat pada nugget ikan dibandingkan dengan nugget ikan yang ditambahkan sayuran untuk 1 porsi nugget yang terdiri dari 3 potong.

Ikan yang digunakan dalam pembuatan nugget adalah ikan lele, sedangkan sayuran yang ditambahkan antara lain wortel dan bayam. Ikan lele dipilih selain

pertimbangan gizi, terutama protein dengan asam amino yang relatif sempurna, juga untuk membuktikan bahwa ikan lele itu enak dan bisa diolah menjadi lauk yang lezat sehingga tidak perlu dipantang lagi karena bentuknya yang kurang menarik dan dianggap dapat menimbulkan “sawenan”. Selain bahan ikan lele, juga digunakan bahan pendukung lain diantaranya tepung terigu, tepung panir, telur ayam, tahu, bumbu (bawang putih, gula, garam, merica), dan minyak goreng untuk menggoreng.

Tabel 6.13.

Kandungan zat gizi Nugget Ikan dan Nugget Ikan Sayur Per Porsi

Zat Gizi	Kandungan Zat Gizi Per Porsi	
	Nugget Ikan	Nugget Ikan dan Sayur
Energi	258,6 kkal	254,4 kkal
Karbohidrat	6,9 gram	7,1 gram
Protein	6,4 gram	5,9 gram
Lemak	23,5 gram	23,1 gram
Kolesterol	91,5 mg	89,9 mg
Vitamin A	1042,4 µg	1099,2 µg
Vit. E (eq.)	1,4 mg	1,4 mg
Vit. B1	0,1 mg	0,5 mg
Vit. B2	0,1 mg	1,3 mg
Vit. B6	0,1 mg	0,6 mg
Vit. C	0,4 mg	12,2 mg
Sodium	167,3 mg	167,9 mg
Potassium	87,4 mg	103,4 mg
Kalsium	19,5 mg	24,7 mg
Magnesium	10 mg	11,4 mg
Fosfor	82,1 mg	81 mg
Zat Besi	0,6 mg	0,7 mg
Seng	0,5 mg	0,4 mg
Scrat	0,4 mg	0,5 mg
Air	3,3 gram	7, gram

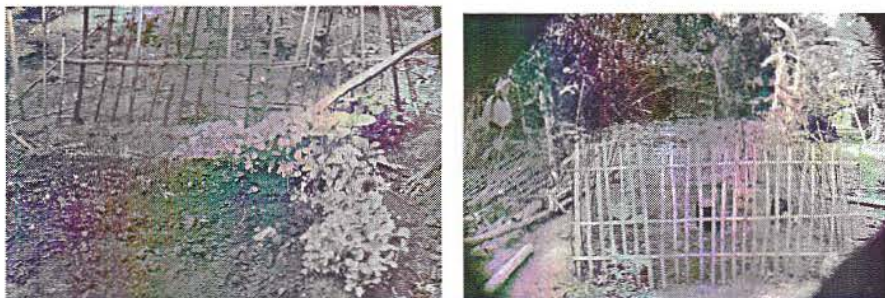
### 2.3. Penumbuhan Jiwa Entrepreneur

Kegiatan pengenalan dan praktek budidaya sayuran dan ikan, yang dilanjutkan dengan praktek pengolahan aneka sayuran dan ikan, tujuan utamanya adalah meningkatkan akses ketersediaan sayur dan ikan untuk memenuhi kebutuhan konsumsi

bagi keluarga ibu hamil dan juga meningkatkan kesukaan keluarga (terutama ibu hamil) terhadap sayur dan ikan yang pada umumnya menjadi kendala dalam mengkonsumsi.

Salah satu *side effect* yang muncul secara alamiah dari kegiatan ini adalah terjadinya transaksi ekonomi berupa penjualan sebagian hasil sayuran yang ditanam kepada tetangga dan pasar terdekat karena kelebihan dari yang dibutuhkan untuk konsumsi keluarga (*over produksi*), diperkirakan kebutuhan per hari 1 keluarga berkisar 2-3 ikat (mial: sayur bayam 150 gram per ikat). Kondisi tersebut, terutama dialami oleh beberapa keluarga ibu hamil yang telah melakukan penanaman dan perawatan tanaman sayuran dengan baik serta telah mampu melakukan pembibitan sendiri. Hasil pembenihan sendiri, itulah yang sangat memungkinkan dapat meningkatkan kapasitas produksi sayuran dan keberlangsungan kegiatan produksi.

Adanya pengalaman nyata dialami keluarga ibu hamil sasaran yang telah berhasil melakukan penanaman sayuran dan sekaligus sukses dalam menjual sebagian hasil panennya di desa Kampak dan desa Kombangan ke lingkungan sekitar tersebut, merupakan suatu bukti dan sekaligus potensi yang dapat dikembangkan sebagai cikal bakal model penumbuhan jiwa *entrepreneurship* (kewirausahaan) berbasis keluarga di bidang pertanian. Agar kegiatan produksi dapat memberikan nilai tambah ekonomi bagi keluarga (selain meningkatkan ketersediaan sayuran keluarga), perlu dikembangkan lebih lanjut dalam skala usaha dengan dilakukan analisis kelayakan usaha tani sayuran dengan menghitung input (sumberdaya: benih, pupuk, tenaga, dll) dan output (hasil panen).



Gambar 6.11 Penanaman Sayur oleh Ibu Hamil di Pekarangan

## **2.4. Peningkatan keterlibatan masyarakat**

Peningkatan keterlibatan masyarakat di daerah Geger , terutama daerah lokasi penelitian, salah satunya dilakukan dengan bentuk kampanye masyarakat Gemar makan Sayuran dan Ikan bagi ibu Hamil dan Remaja Putri dengan menggunakan media bantu berupa : Pemasangan Spanduk dan pembuatan Video testimony Konsumsi Makan Ikan dan Sayur berbasis *Buppa Babbu Guru ban Rato*.

### **2.4.1. Pemasangan Spanduk**

Spanduk yang dipasang terdiri dari dua pesan utaman yaitu pentingnyadan keutamaan sayur dan ikan bagi ibu hamil sebagai pendekatan berbasis keilmuan (gizi dan kesehatan) serta sayur dan ikan merupakan makanan yang halal dan *thoyib sebagai pendekatan syariah*. Pemasangan spanduk dengan muatan materi pentingnya makan sayur dan ikan di lakukan di 4 titik strategis yaitu : 1) Puskesmas Geger yang berada di desa Kombangan yang berada di pusat perdagangan kecamatan Geger sehingga masyarakat Geger yang berkunjung dan melewati jalan tersebut sangat mungkin untuk membaca spanduk; 2) Tempat praktek Bidan Anita yang berada di tepi jalan utama kecamatan Geger merupakan jalan penghubung antar desa di kecamatan Geger, dan Praktek bidan di Pustu Geger yang berada di pintu masuk kecamatan, dimana lokasi pustu Geger berada di lokasi perbatasan dengan kabupaten Sampang, dimana jalan tersebut merupakan salah satu pintu masuk menuju wilayah Geger. Sedangkan 1 buah spanduk, dipasang di Pondok Pesantren *An Nafiiyah* Kampak, yang merupakan pusat pendidikan mulai pendidikan diniyah setara SD hingga SMA yang siswanya cukup banyak dan berasal bukan hanya dari desa Kampak, tetapi juga dari desa-desa lain sekitar.

Spanduk di desain (warna, gambar) menyesuaikan corak kultur masyarakat Madura dengan bahasa pesan yang relatif sederhana (pesan singkat) serta konten materi digunakan dua pendekatan yaitu pendekatan keilmuan berbasis kesehatan dan pendekatan syariat berbasis syariah Islam, hal ini mengingat kultur masyarakat Madura Bangkalan yang agamis. Contoh disain spanduk dan tempat pemsangan sebagaimana disajikan pada gambar berikut ini.



Gambar 6.12 Peningkatan Keterlibatan Masyarakat dengan Pemasangan Spanduk

Hasil evaluasi terhadap pemasangan spanduk diperoleh respon dari sasaran penelitian maupun masyarakat yang secara umum dalam kategori baik dalam berbagai aspek: meliputi bahasa, isi atau pesan serta letak pemasangan spanduk. Letak spanduk yang cukup strategis (pusat kunjungan masyarakat, tepi jalan raya penghubung desa, tempat pendidikan dan Ponpes), sehingga menarik dan memungkinkan setiap orang yang datang atau lewat melihat dan membaca spanduk tersebut, baik sengaja (berhenti dan membaca sejenak) maupun melihat dan membaca secara sepintas ketika melewati.

#### 2.4.2. Video fatwa dan testimony Pentingnya Sayuran dan Ikan bagi Ibu Hamil.

Media video dirancang untuk percepatan penyebaran informasi dan sekaligus solusi keterbatasan waktu tatap muka secara langsung, terutama pada figure Guru. Adapun isi scenario video tersebut antara lain : 1) Testimoni ibu yang telah melahirkan bayi

dengan sehat; 2) Testimoni Babbu (orang tua ibu yang mempunyai anak pernah hamil); 3) Guru (Kyai) sebagai panutan, menyampaikan anjuran pentingnya perhatian pada ibu hamil dan makanan bergizi (sayur dan ikan) berdasarkan syariat dan 4) Rato (bidan desa) menyampaikan anjuran pentingnya perhatian pada ibu hamil serta 5) testimony dari ibu-ibu hamil yang menjadi peserta sekolah masyarakat.

Dengan adanya gambar hidup (nyata) dengan figure- Buppa=Babbu Guru dan Rato yang dikenal, selain menjadi daya tarik informasi, ternyata juga dapat memperoleh respon yang bagus dari sasaran dalam wujud melihat dan mendengarkan fatwa dengan baik dan seksama meski tanpa kehadiran figure tersebut. Fenomena tersebut, terutama saat melihat dan mendengar fatwa dari figure Guru dalam hal ini adalah Kyai Mudzakir selaku pengasuh Ponpes An Anafiyah Kampak.

#### **2.4.3. Perencanaan kegiatan selanjutnya**

Berdasarkan hasil evaluasi secara umum kegiatan penguatan Modal social Buppa, babbu Guru dan Rato dalam peningkatan Kualitas diet Ibu hamil Etnis Madura di kecamatan Geger Bangkalan dinyatakan bagus oleh sasaran (primer maupun sekunder) maupun pihak-pihak dari berbagai organisasi dan kelembagaan lokal yang terlibat dalam kegiatan (Puskesmas, Bidan, PPL pertanian, Guru dan Kyai) sehingga perlu dilanjutkan dan disosialisasikan pada level wilayah kerja Puskesmas geger atau Kecamatan Geger. Kegiatan ini merupakan wujud integrasi antar bidang dan organisasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama ibu hamil, yang selama ini hanya dilakukan oleh lingkungan kesehatan yaitu Puskesmas dan bidan desa. Manfaat nyata dinyatakan oleh bidan karena dengan kegiatan ini sangat membantu dalam pemberian konseling gizi dan menyakinkan akan pentingnya gizi (terutama sayuran dan ikan) pada saat pasien memeriksa. Demikian juga dinyatakan oleh PPL pertanian dan pengasuh Ponpes, kegiatan ini merupakan pengalaman baru dan terobosan untuk lebih memasyarakatkan gizi di lingkungan masyarakat, termasuk lingkungan pondok pesantren.

Disarankan pula, jika tidak memungkinkan, paling tidak penyebaran informasi melalui buku-modul tetap bisa dilaksanakan sebagai bahan bacaan masyarakat pada umumnya, dan khususnya ibu-ibu hamil untuk modul 1 dan 2 tentang Kehamilan dan Diet

Bumil , sedangkan siswa-siswi (remaja putri) dilindungi ponpes untuk modul yang berbasis syariat (modul 3).

#### 4. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kendala

Beberapa faktor yang telah berhasil diidentifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan kegiatan penguatan Modal Sosial Buppa Babbu Guru dan Rato dalam peningkatan kualitas diet ibu hamil etnis Madura ini adalah :

- **Komunikasi** (yang bersifat hubungan *patron-klien*), bidan yang sering dikunjungi ternyata lebih peroleh *trust* dari sasaran primer (ibu hamil). Hal ini terlihat adanya pengaruh terhadap berhasil dan tidak sasaran primer (ibu hamil) dalam peningkatan KAP. Adanya komunikasi yang baik tersebut sehingga menimbulkan ketergantungan (kehadiran) dan keterbukaan (antusias bertanya) antara si ibu hamil dengan bidan, Sebagai contoh kegiatan sekolah masyarakat di desa Geger. Hubungan *patron-client* ini menunjukkan karakter umum pada masyarakat yang cenderung masih tradisional, dimana *trust* merupakan dasar utama bagi terjadinya relasi social antara kedua belah pihak (merujuk Weber tentang motif tindakan social tradisional). Bidan sebagai tenaga kesehatan resmi yang mewakili 'hadir'nya rato (pemerintah) menjadi patron (pelindung) bagi ibu hamil. Artinya hal-hal yang menyangkut kesehatan ibu dan kandungannya dipercayakan sepenuhnya kepada bidan khususnya mengenai hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ibu hamil dalam merawat kesehatan dan kandungannya. Sebaliknya ibu hamil menjadi *client* yang pada akhirnya memang akan memiliki ketergantungan kepada bidan – yang merupakan representasi pemerintah (*rato*) -- dalam hal perawatan kesehatan kehamilannya.
- **Otoritas** sebagai penyampai dan fasilitator. Semakin diakui otoritas yang dimiliki seorang penyampai pesan, maka akan semakin kuat dan efektif pengaruhnya (sosialisasinya) pada ibu hamil. Sebagai contoh :1) Fatwa anjuran Kyai Mudzakir pada video, memperoleh respon sasaran primer dan sekunder yang lebih serius dan seksama melihat dan mendengarkan (otoritas lebih mengarah pada tertanamnya kepatuhan sesuai karakter etnis Madura, sebab otoritas merupakan kekuasaan yang sah dan memiliki kewibawaan/kewenangan, jadi bukan sekedar power atau kekuasaan *an sich*). 2) Hasil evaluasi menunjukkan Bidan merupakan sumber informasi yang paling dipercaya dan

cocok terkait kesehatan kehamilan daripada lainnya (ibu, kader posyandu, dll) karena lebih mengerti dan berpengalaman; 3) PPL Pertanian lebih didengar pada saat menjelaskan dan mempraktekan tanaman sayuran daripada ketika PPL menyampaikan materi terkait gizi (pada saat pendahuluan), hal ini juga menunjukkan bagaimana tingkat kepercayaan akan kesesuaian sumber informasi.

- **Profesionalitas:** yaitu kemampuan dan penguasaan materi. Pada masyarakat yang cenderung masih tradisional terdapat anggapan umum yang mengkorelasikan antara profesionalitas seseorang dalam bidang tertentu dengan pendidikan formal yang ditempuhnya. Kesesuaian bidang (antara materi pembicaraan dan profesi formal seseorang) ternyata juga memberikan pengaruh terhadap penerimaan dan antusiasme sasaran, baik sasaran primer (ibu hamil) maupun sasaran sekunder (remaja putri ponpes). Dimana materi gizi kehamilan, lebih sesuai dengan keahlian dan pengalaman bidan, materi terkait produksi sayuran dan ikan lebih sesuai dengan keahlian PPL Pertanian. Materi penjelasan kehamilan, makanan yang thoyib (sayuran dan ikan) lebih sesuai oleh Guru/ustadz . Selain keahlian, faktor lain yang terkait keprofesional adalah berkaitan dalam penyampaian materi (metode penyampaian, gaya bahasa, olah tubuh, serta contoh-contoh yang relevan dengan daya serap sasaran).

**Adapun beberapa kendala kegiatan penelitian yang berhasil diidentifikasi, diantara adalah :**

- **Aspek Manusia :** Tingkat pendidikan sasaran. Sebagian besar sasaran primer (ibu hamil) pendidikan rendah dan bahkan beberapa ibu hamil yang masih buta huruf sehingga diperlukan media khusus tanpa harus membaca sebagai media komunikasi dan transfer pengetahuan. Demikian juga sasaran sekunder, terutama orang tua (ibu bapak) sebagian besar juga masih buta huruf . Suami sasaran ibu hamil, selain sebagian masih buta huruf , sebagian lainnya dalam jumlah yang cukup besar bekerja sebagai tenaga kerja di luar kota maupun TKI di luar negeri sehingga relatif jarang berada di rumah untuk berkomunikasi langsung dengan ibu hamil dan relatif kecil memperoleh paparan intervensi yang dilakukan..

- **Metode pelaksanaan:** 1) Kondisi wilayah lokasi penelitian yang sebagian besar merupakan lahan kering, dataran tinggi dan musim kemarau yang cukup panjang terjadi pada tahun ini sehingga mengakibatkan kelangkaan air lebih awal di daerah Geger, sehingga praktek pengembangan budidaya ikan mengalami hambatan karena ketiadaan air.
- 2) Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian intervensi yang bersamaan dengan bulan Ramadhan, dimana masyarakat Madura lebih memfokuskan pada kegiatan keagamaan pada saat bulan Ramadhan, sehingga kegiatan intervensi terpaksa ditunda hingga bulan Ramadhan berlalu dan lebaran hari ke 7 (hari raya kupatan) yang merupakan hari sangat berarti bagi masyarakat Madura.
- **Dana/Money:** kondisi lokasi penelitian yang cukup luas wilayahnya dan sarana transportasi terbatas, sehingga memerlukan operasional cost yang cukup besar untuk kegiatan operasional. Sebagai konsekuensi, visitasi lapangan ke rumah sasaran primer maupun sekunder hanya dilakukan secara sampling. Adanya pembatasan sasaran, terutama sasaran primer ibu hamil kenyataannya sulit dibatasi di lapangan karena banyaknya ibu hamil yang berminat untuk mengikuti kegiatan sekolah masyarakat. Kesulitan pembatasan sasaran, terutama terjadi pada ibu hamil yang berada di tempat praktek bidan, dimana biasanya ibu hamil datang ke praktek bidan secara bersamaan. Dengan alasan pertimbangan kemanusiaan, maka sasaran primer diterima dengan melebihi target sasaran yang telah ditetapkan.

## 5. Pengaruh Intervensi penguatan Modal Sosial

### 1. Pengaruh Pelaksanaan Intervensi

Hasil evaluasi kegiatan intervensi yang meliputi keefektifan Modul, Media dan Metode yang digunakan sebagai pembelajaran sekolah masyarakat maupun kampanye gemar Sayur dan Ikan adalah sebagai berikut:

#### 1.1. Modul sebagai media pembelajaran

Modul pembelajaran yang digunakan berupa bacaan yang berisi materi dengan dilengkapi dengan berbagai gambar-gambar bantu, menunjukkan pemanfaatan yang secara umum dikatakan baik. Modul relatif mudah dibaca dengan frekuensi rutin dan tidak

rutin dan yang membaca bukan hanya ibu hami, tetapi juga anggota keluarga lainnya. Hasil evaluasi , disajikan pada tabel 9.

Tabel 6.14.  
Evaluasi Pemanfaatan Modul pembelajaran

Modul	n	%
<b>Modul Kehamilan : Gizi &amp; Diet Sehat Ibu Hamil (modul 1)</b>		
a. Dibaca	22	78,6
b. Tidak dibaca	6	21,4
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
<b>Modul Khasiat Sayur &amp; Ikan bagi Ibu Hamil (modul 2)</b>		
a. Dibaca	22	78,6
b. Tidak dibaca	6	21,4
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
<b>Lama membaca modul</b>		
a. Rutin setiap hari	3	13,6
b. Tidak rutin	19	86,4
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Pembaca modul</b>		
a. Ibu hamil	19	86,4
b. Suami ibu hamil	3	13,6
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Modul pembelajaran yang digunakan berupa bacaan yang berisi materi dengan dilengkapi dengan berbagai gambar-gambar bantu, menunjukkan juga memperoleh penerimaan yang secara umum dikatakan baik (memuaskan) . Modul relatif mudah dan menarik untuk dibaca sebagai sumber pengetahuan tentang gizi dan kehamilan. Hasil evaluasi , disajikan pada tabel 10

Tabel 6.15  
Evaluasi Kepuasan terhadap Modul sebagai Media Pembelajaran

Kepuasan	N	%
<b>Kepuasan terhadap bahasa modul 1</b>		
a. Sangat puas terhadap bahasa modul	1	4,5
b. Puas terhadap bahasa modul	21	95,5
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Kepuasan terhadap bahasa modul 1</b>		

a. Sangat puas terhadap bahasa modul	4	18,2
b. Puas terhadap bahasa modul	17	77,3
c. Cukup puas terhadap bahasa modul	1	4,5
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Ketertarikan terhadap modul 1</b>		
a. Sangat tertarik	3	13,6
b. Tertarik	18	81,9
c. Cukup tertarik	1	4,5
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Ketertarikan terhadap modul 2</b>		
a. Sangat tertarik	4	18,2
b. Tertarik	17	77,3
c. Cukup tertarik	1	4,5
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

## 1.2. Evaluasi Spanduk sebagai media kampanye

Spanduk sebagai media informasi dan sekaligus media bantu untuk keterlibatan masyarakat, juga memperoleh respon yang baik dari aspek isi maupun lokasi pemasangan yang tepat sehingga menarik dan memudahkan untuk dibaca oleh sasaran primer maupun masyarakat luas. Hasil evaluasi, disajikan pada tabel 11

Tabel 6.16

### Kepuasan Ibu Hamil terhadap Spanduk sebagai Media Kampanye

Spanduk	N	%
<b>Kepuasan terhadap bahasa spanduk</b>		
a. Puas	26	92,9
b. Cukup puas	1	3,6
c. Tidak puas	1	3,6
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
<b>Isi spanduk mudah dimengerti</b>		
a. Dapat dimengerti	25	89,3
b. Cukup dimengerti	3	10,7
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
<b>Letak pemasangan spanduk</b>		
a. Tepat (strategis dan mudah dibaca)	27	96,4
b. Cukup (strategis dan cukup mudah dibaca)	1	3,6
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

## 2. Pengaruh Intervensi terhadap Konsumsi (KAP)

### 2.1.1. Konsumsi (diet) ibu hamil (sebelum dan sesudah intervensi) secara kualitatif

Setelah memperoleh paparan pengetahuan tentang kehamilan dan gizi selama sekolah masyarakat dengan 6 kali tatap muka, diharapkan sasaran primer maupun sekunder bukan hanya meningkat pengetahuannya, tetapi juga mampu melaksanakan apa yang diketahui atau disikapi dan kemudian mempraktekan dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam meningkatkan kualitas diet berbasis ikan dan sayuran yang selama ini masih relatif kurang. Gambaran perubahan pengetahuan, sikap dan praktek konsumsi sayuran dan ikan dari sasaran primer (ibu hamil), sebelum dan sesudah dilakukan intervensi selama penelitian secara ringkas disajikan pada tabel 6.17.

Tabel 6.17.  
Gambaran Sikap dan Perilaku Konsumsi Sayuran dan Ikan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Gambaran sikap dan perilaku konsumsi sayuran dan ikan sebelum intervensi	Gambaran sikap dan perilaku konsumsi sayuran dan ikan sesudah intervensi
<b>Sayuran (n = 41 orang)</b>	<b>Sayuran (n = 28 orang)</b>
Disukai: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kangkung (26 orang)</li> <li>- Bayam (22 orang)</li> <li>- Sawi, kacang panjang (10 orang)</li> </ul>	Disukai: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayam (20 orang)</li> <li>- Kangkung (12 orang)</li> <li>- Daun singkong (5 orang)</li> <li>- Kacang Panjang, Sawi</li> </ul>
Alasan Disukai: Mudah didapat, murah, rasa enak	Alasan Disukai: Praktis, mudah didapat, rasa enak, menambah nilai gizi
Tidak Disukai: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daun Pepaya (8 orang)</li> <li>- Daun Singkong (5 orang)</li> </ul>	Tidak Disukai: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daun Pepaya (3 orang)</li> <li>- Sawi (1 orang)</li> </ul>
Alasan tidak suka: rasa tidak enak, pahit dan aneh	Alasan tidak suka: rasa tidak enak, pahit dan baunya tidak enak
<b>Olahan Sayur</b>	<b>Olaban Sayur</b>
Disukai: Sayur bening, tumis	Disukai: Sayur bening, tumis
Alasan: enak dan mudah masakannya	Alasan: enak, segar, mudah masakannya dan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari
Tidak Disukai: Masak santan	Tidak Disukai: Masak santan dan lalapan
Alasan: tidak enak dan membuat mual	Alasan: rasa dan bau tidak enak dan sudah bosan
<b>Ikan (n = 41 orang)</b>	<b>Ikan (n = 28 orang)</b>
Disukai:	Disukai:

- Tongkol (24 orang) - Lele (11 orang) - Mujair (9 orang) - Teri (6 orang)	- Tongkol (14 orang) - Lele (7 orang) - Kuniran/Kuning (10 orang) - Mujair (6 orang) - Pindang (3 orang)
Alasan: Enak dan mudah didapat	Alasan: Enak dan mudah didapat
Tidak Disukai: - Lele (13 orang) - Mujair (5 orang)	Tidak Disukai: - Lele (9 orang) - Mujair (3 orang)
Alasan: Tidak enak, baunya amis	Alasan: Tidak enak, baunya amis dan menyengat
<b>Olahan Ikan</b>	<b>Olahan Ikan</b>
Disukai: digoreng	Disukai: digoreng
Alasan: rasa enak dan mudah cara masak	Alasan: rasa enak, gurih dan mudah cara masak (praktis)
Tidak Disukai: Direbus dan masak santan	Tidak Disukai: Masak santan
Alasan: Tidak enak dan membuat mual	Alasan: Tidak enak dan membuat mual

Sikap dan perilaku sasaran primer dalam mengkonsumsi sayuran sebelum dan sesudah intervensi secara umum meskipun sudah mulai terdapat perubahan, namun masih belum menunjukkan perbedaan praktek yang nyata. Terlihat pada tabel 16.17 bahwa perubahan setelah intervensi, terlihat dengan adanya peningkatan variasi sayuran yang disukai menjadi lebih banyak dan sebaliknya yang tidak menyukai sayuran seperti daun pepaya dan daun singkong menjadi lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan sudah mengalami peningkatan yang nyata (hasil pre post test), namun terkait sikap dan apalagi praktek untuk merubah kebiasaan yang sudah lama dilakukan dalam kehidupan sehari-hari tetap memerlukan waktu sebagai pengendapan/perenungan (adopsi) secara perlahan-lahan. Rekeyasa budaya pantang makanan hingga mencapai tahap adopsi (*adoption/moving on*) memerlukan waktu cukup panjang yaitu 6 bulan hingga 1 tahun (Sizer and Whitney, 2008).

Kondisi yang relatif sama juga terjadi terhadap sikap dan praktek konsumsi ikan. Telah terjadi perubahan jumlah yang tidak menyukai ikan air tawar seperti lele dan mujair dengan jumlah yang lebih kecil jika dibandingkan dengan sebelum intervensi. Olahan ikan yang paling disukai sebelum dan sesudah intervensi tetap sama yaitu dengan cara digoreng dengan alasan mudah dan enak. Prochaska dan DiClemente dalam Sizer dan Whitney (2008) mengemukakan bahwa terdapat 6 (enam) tahap perubahan perilaku

yaitu: *Precontemplation*, *Contemplation*, *Preparation*, *Action*, *Maintenance* dan *Adoption*. Pada tahap *precontemplation* belum terjadi perubahan perilaku dan tidak ada niat untuk merubah perilaku karena seseorang merasa tidak ada masalah dengan perilaku yang saat ini. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan adalah mengumpulkan informasi, mempelajari tentang perilaku saat ini dan menyampaikan bahwa adanya perubahan tersebut dapat membawa manfaat, Pada tahap *Contemplation* terdapat pengakuan bahwa perubahan mungkin diperlukan sehingga seseorang akan menimbang keuntungan dan kerugian untuk merubah perilaku atau tidak. Hal yang dapat dilakukan yaitu membuat komitmen untuk berubah dan memulai terjadinya perubahan tersebut. Pada tahap *Preparation* seseorang merasa siap untuk merubah perilaku yang spesifik sehingga memulai untuk melakukan langkah awal dan mulai menyusun tujuan yang ingin dicapai. Pada tahap *Action* ini ada komitmen untuk memberikan waktu dan energi untuk berubah sehingga mulai melakukan untuk mengikuti petunjuk/guidelines yang telah diberikan. Pada *Maintenance* seseorang akan berusaha untuk mengintegrasikan perilaku yang baru dalam kehidupan sehari-hari sehingga perilaku yang baru tersebut menjadi perilaku yang permanen. Pada tahap terakhir yaitu *Adoption/Moving on* ini perilaku awal sebelum adanya intervensi menghilang dan berganti dengan perilaku sehat.

#### 2.2.2. Skor Konsumsi Harian dan Ragam Konsumsi Ikan dan Sayur Sebelum dan Sesudah Intervensi

Untuk mengetahui adanya perbedaan konsumsi ikan dan sayur sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan metode SQ-FFQ sebelum dan sesudah intervensi dan dianalisis dengan uji t sampel bebas (*independent sample t-test*). Konsumsi dinilai berdasarkan skor konsumsi harian yaitu dengan cara mengkonversi semua frekuensi bulanan dan mingguan ke dalam frekuensi harian dan juga rata-rata keragaman untuk konsumsi ikan air tawar, ikan laut, sayuran berdaun hijau dan sayuran lain. Gambaran perbedaan tentang skor konsumsi harian secara rinci terdapat pada tabel 6. 18.

Tabel 6.18.

Perbedaan Skor Konsumsi Harian Ikan dan Sayur Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Sebelum Intervensi (n=41) Rerata ± SD	Setelah Intervensi (n=28) Rerata ± SD	p value
Skor Konsumsi Harian			
Ikan Tawar	0,31 ± 0,69	0,25 ± 0,35	0,694
Ikan Laut	1,11 ± 1,44	1,65 ± 1,44	0,102
Seafood (kerang, udang, tiram)	0,29 ± 0,42	0,38 ± 0,42	0,337
Sayuran Hijau	1,54 ± 1,25	1,47 ± 1,06	0,819
Sayuran Lain	1,97 ± 1,49	2,36 ± 2,07	0,374

Secara statistik skor konsumsi harian memang tidak berbeda secara signifikan ( $p > 0,05$ ), namun sudah terjadi kenaikan rerata skor konsumsi harian untuk ikan laut, seafood dan sayuran lain, sedangkan untuk sayuran berdaun hijau dan ikan tawar ada sedikit penurunan skor rata-rata. Konsumsi ikan tawar yang lebih rendah setelah kegiatan intervensi kemungkinan disebabkan oleh adanya kemarau yang panjang dan terjadi kelangkaan air lebih awal di daerah Geger dan Bangkalan pada umumnya sehingga ketersediaan ikan air tawar di pasar juga menurun. Sedangkan penurunan skor konsumsi sayuran hijau kemungkinan juga disebabkan oleh pola tanam karena kelangkaan air sehingga tidak memungkinkan dilakukan berbagai jenis tanaman sayuran hijau yang mengakibatkan ketersediaan sayur hijau dipasar atau pedagang sayur keliling berkurang. Walaupun telah disediakan bibit yang dapat ditanam sendiri, namun pada akhir intervensi bibit-bibit tersebut telah selesai dipanen dan tidak lagi ditanam karena musim kemarau yang panjang dan kelangkaan air datang lebih awal karena sebagian besar wilayah Geger merupakan dataran tinggi dan kering.

Peningkatan skor konsumsi ikan laut dan sayuran lain (wortel, kacang panjang, terong dan tomat) menunjukkan bahwa ibu hamil sudah mulai gemar mengkonsumsi beraneka jenis bahan sayuran dan jenis ikan, sesuai apa yang tersedia dan mudah diperoleh dipasaran. Ikan laut merupakan ikan yang relatif mudah dan murah dipasaran, dan diketahui bahwa ikan laut sumber asam amino dan asam lemak esensial yang sangat baik bagi ibu hamil.

Keragaman pangan juga dapat dilihat dengan menggunakan metode SQ-FFQ. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi pangan yang beragam demikian pula untuk ikan dan sayur. Keragaman konsumsi ikan dan sayur secara rinci digambarkan pada tabel 6.19.

Tabel 6.19.

Perbedaan Keragaman Pangan Ikan dan Sayur Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Sebelum Intervensi (n=41)	Setelah Intervensi (n=28)	p value
Keragaman Jenis	Rerata ± SD	Rerata ± SD	
Ikan Tawar	1,22 ± 1,26	1,86 ± 1,88	0,095
Ikan Laut	2,66 ± 1,48	3,54 ± 1,91	0,035*
Sayuran Hijau	3,07 ± 1,51	3,34 ± 1,42	0,493
Sayuran Lain	4,54 ± 1,76	4,93 ± 2,58	0,456

Berdasar tabel 6.19 di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keragaman jenis sayur yang dikonsumsi baik pada sayuran hijau maupun sayuran lain sebelum dan setelah intervensi walaupun perbedaan tersebut tidak bermakna secara signifikan. Adanya peningkatan keragaman jenis ini mengindikasikan adanya trend kemajuan yang baik karena anjuran konsumsi diit ibu hamil selain bergizi dan berimbang juga harus beragam.

Pada keragaman ikan air laut terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p < 0,05$ ). Peningkatan keragaman ikan laut antara sebelum dan sesudah intervensi dapat disebabkan oleh karena berbagai faktor. Berdasarkan *review* dari Hardinsyah (2007) memaparkan bahwa determinan yang mungkin mempengaruhi keragaman konsumsi diantaranya pengetahuan gizi, daya beli pangan, waktu yang tersedia bagi ibu untuk pengelolaan pangan, preferensi pangan dan ketersediaan pangan. Setiap faktor tersebut kemungkinan ditentukan oleh berbagai faktor sosial demografi, faktor ekonomi dan faktor lainnya. Faktor sosial demografi yang dimaksud adalah pendidikan, paparan media massa, status dan jenis pekerjaan ibu, komposisi dan ukuran rumah tangga, sedangkan faktor ekonominya seperti biaya pangan, pendapatan dan harga pangan dan yang terakhir ditentukan pula oleh berbagai faktor lain seperti kepercayaan dan tradisi yang berhubungan dengan pangan, produksi dan distribusi pangan.

### 2.2.3. Pantangan Makan Selama Hamil

Kebiasaan mematang sesuatu makanan, termasuk pada ibu hamil, dapat terjadi karena berbagai alasan, diantaranya karena mitos, sosio budaya, alasan kesehatan ataupun alasan lain yang terkadang tidak masuk akal. Gambaran pantangan makanan sasaran primer (ibu hamil) selama hamil sebelum dan sesudah intervensi disajikan secara ringkas pada tabel 6.20 berikut ini.

Tabel 6.20.  
Gambaran Pantangan Makan Selama Hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi

Gambaran Pantangan Makan sebelum intervensi	Gambaran Pantangan Makan Sesudah Intervensi
Ada Pantangan: 53,8%	Ada Pantangan: 42,9%
Tidak ada pantangan: 46,2%	Tidak Ada Pantangan: 57,1%
Jenis makanan yang dipantang: <ul style="list-style-type: none"><li>- Daging kambing</li><li>- Ikan lele</li><li>- Cumi</li><li>- Udang</li></ul>	Jenis makanan yang dipantang: <ul style="list-style-type: none"><li>- Cumi-cumi</li><li>- Daging kambing</li><li>- Udang</li><li>- Ikan pari</li></ul>
Alasan: alergi, takut swan, bayi lahir amis	Alasan: bayi menjadi hitam, sawanan

Tabel 6.20 menunjukkan terdapat penurunan persentase ibu hamil yang berpantang terhadap makanan tertentu pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Menurut Hertog *et al* (2006) pantangan makanan tidak hanya berhubungan dengan pratek religius-mistik, tetapi juga berhubungan dengan ketidaktahuan, rasa kesukaan terkait budaya (etnis) serta konsep terhadap kesehatan.

## 6. Model Intervensi percepatan perbaikan kualitas diet ibu hamil berbasis potensi dan budaya local Madura

Pada dasarnya setiap upaya dalam mencapai kesejahteraan melalui perbaikan gizi di masyarakat dengan sosia budaya yang khas, selain memanfaatkan potensi local dan teknologi, penting juga menyesuaikan ekologi dan sosia budaya masyarakat. Dengan

memperhatikan hasil penelitian yang dilakukan dan kultur budaya khas masyarakat Madura, maka model dan strategi intervensi adalah sebagai berikut :

1. Penguatan Modal social pada agent; *buppa babbu, guru rato* diawali dengan memperkuat silaturahmi. Silaturahmi memiliki daya yang kuat untuk menumbuhkan rasa saling simpati, saling pengertian serta mempermudah akses terhadap akses informasi serta menumbuhkan nilai-nilai yang disepakati bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah bersama yaitu kualitas diit yang penting bagi kesehatan ibu hamil.
2. Penyampaian materi untuk meningkatkan KAP dilakukan dengan media berupa buku (modul sederhana) dan video yang berisi fatwa panutan (Babbu, Guru, Rato) serta testimony (Ibu hamil dan orangtua) dan ibu-ibu yang sedang hamil sebagai model.
3. Pembelajaran dapat dilakukan dalam bentuk seperti “sekolah” dengan suasana nyaman (semi informal) dalam bentuk “sekolah masyarakat”, dimana fasilitator berperan penting. Fasilitator hendaknya memiliki otority, komunikasi, profesionalitas yang baik.
4. Dalam kondisi sumberdaya terbatas (misal dana) peningkatan keterlibatan masyarakat dapat dilakukan dengan pembuatan dan pemasangan spanduk dengan isi berbasis kombinasi keilmuan dan syariah yang dikemas dengan bahasa sederhana, bergambar dan bernuansa sesuai kultur budaya setempat.
5. Untuk mempercepat rekontruksi kebiasaan konsumsi sayuran dan ikan ibu hamil dapat dikembangkan poster ikan dan sayuran (potensi gizi dan manfaatnya) yang diolah menjadi beberapa jenis makanan (yang disukai) dan di pasang di ruang praktek bidan sebagai media pengingat bumil pada saat periksa kehamilan rutin.
6. Percepatan penguatan modal social dalam upaya peningkatan kualitas diit ibu hamil etnis Madura akan menjadi lebih intens jika sudah terbentuk koneksitas lintas kompalan (kesehatan, pertanian PPL/gapoktan), sekolah, ponpes dankelompok pengajian)

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### KESIMPULAN:

1. Program perbaikan gizi ibu hamil (suplementasi besi, PMT dan penyuluhan gizi kesehatan) di wilayah kerja Puskesmas Geger, meski belum menjangkau seluruh ibu hamil, namun telah berjalan cukup baik dan terpadu, terlihat dari dampaknya yaitu AKI setiap tahun mengalami penurunan. Peran ibu (ortu) dan suami penting mendukung istri yang sedang hamil agar rajin memeriksakan.
2. Penguatan modal social Buppa Babbu Guru ban Rato yang diawali dengan silaturahmi Guru (Kyai) yang menjadi panutan memiliki daya kuat menumbuhkan simpati, pengertian, mempermudah akses informasi serta menumbuhkan kesepakatan dan tujuan bersama untuk mengatasi masalah kualitas diit yang penting peranannya bagi kesehatan ibu hamil.
3. Peningkatan kualitas diit ibu hamil dengan pendekatan KAP melalui '*sekolah masyarakat*' telah mampu: a) meningkatkan pengetahuan ibu hamil dari rata rata 55,18 menjadi 67,43 (12,25 point) dan remaja putri dari rata-rata 78,2 menjadi 88,7 (8,6 point); b) meningkatkan kemampuan dan minat dalam mengolah dan budidaya sayuran *polybag* di halaman rumah; c) memproduksi sayuran untuk konsumsi keluarga dan side efeknya sebagian telah mampu menumbuhkan jiwa entrepreneur dengan menjual sebagian hasil panen sayuran ke tetangga dan pasar terdekat.
4. Factor keberhasilan kegiatan penguatan Modal Sosial Buppa Babbu Guru ban Rato, adalah silaturahmi, sedangkan pembelajaran diantaranya **Komunikasi** (patron klien), **Otority** (penyampai dan fasilitator) dan **Profesionalitas**, sedangkan kendala diantaranya rendahnya tingkat pendidikan sasaran, kondisi wilayah yang luas sehingga biaya operasional cukup tinggi dan berlahan kering yang minim persediaan (langka) air, waktu bersamaan dengan bulan ramadhan dan hari raya,
5. Percepatan penguatan modal social dalam upaya peningkatan kualitas diit ibu hamil etnis Madura akan menjadi lebih intens jika sudah terbentuk koneksitas lintas kompalan (kesehatan, pertanian PPL/gapoktan), sekolah, ponpes dan kelompok pengajian)

6. Intervensi penguatan modal sosial *Buppa, Babbu, Guru, dan Rato* berpengaruh terhadap peningkatan kualitas diet ibu hamil etnis Madura, yang terlihat dari : skor konsumsi harian meski tidak berbeda secara signifikan ( $p > 0,05$ ) namun sudah terjadi kenaikan rerata skor konsumsi harian ikan laut, seafood dan sayuran lain; peningkatan variasi sayuran yang disukai menjadi lebih banyak dan sebaliknya yang tidak menyukai sayuran (daun pepaya dan daun singkong) menjadi lebih sedikit; terdapat penurunan persentase ibu hamil yang berpantang terhadap makanan tertentu; peningkatan keragaman jenis sayur yang dikonsumsi baik pada sayuran hijau maupun sayuran lain walaupun perbedaan tersebut tidak bermakna secara signifikan serta peningkatan keragaman ikan air laut yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p < 0,05$ )

#### **SARAN ;**

1. Upaya penguatan modal social buppa babbu, guru rato perlu dan penting diawali dengan silaturahmi pada agent masyarakat Madura yang menjadi panutan (misal Kyai) untuk menumbuhkan simpati, pengertian serta mempermudah akses terhadap informasi dalam mengatasi masalah kualitas diet yang penting bagi kesehatan ibu hamil.
2. Media bantu berupa buku (modul sederhana) yang dikombinasi dengan video yang berisi fatwa panutan (Babbu, Guru, Rato) dan testimoni (Ibu hamil dan orangtua serta ibu yang sedang hamil sebagai model, efektif untuk meningkatkan KAP ibu hamil etnis Madura
3. Model “sekolah masyarakat” yang bersuasana nyaman dan semi informal dengan fasilitator yang memiliki otority, kemampuan komunikasi dan profesionalitas yang baik efektif untuk pembelajaran dalam peningkatan KAP ibu hamil..
4. Dalam kondisi dana terbatas, spanduk dengan konten pendekatan keilmuan dan syariah, penggunaan bahasa yang sederhana dan disertai gambar dengan nuansa sesuai kultur budaya Madura dapat sebagai media efektif untuk kampanye makan sayur dan ikan. Sedangkan untuk mempercepat rekonstruksi kebiasaan konsumsi sayuran dan ikan ibu hamil dapat dikembangkan poster ikan dan sayuran (potensi

dan manfaat gizi) yang diolah menjadi beberapa jenis makanan dipasang di ruang praktek bidan sebagai media pengingat bumil saat pemeriksaan rutin.

5. Perlu mengoptimalkan integrasi lintas organisasi/kelembagaan lokal yang sudah ada di masyarakat agar terbentuk koneksitas sehingga penguatan modal social dalam peningkatan kualitas diit ibu hamil etnis Madura akan dapat lebih intens.
6. Agar rekayasa budaya makanan (sayur dan ikan) mencapai tahap adopsi (*adoption/moving on*) memerlukan waktu cukup panjang (6 bulan hingga 1 tahun, Sizer and Whitney, 2008), apalagi masyarakat Madura yang memiliki keberagaman antar wilayah (Sumenep, Pamekasan, Sampang dan Bangkalan) sehingga perlu tindaklanjut untuk menyempurnakan produk (*output*) penelitian tahun pertama (modul, media, metode serta model produk) serta kemudian disosialisasikan dan direplikasikan ke wilayah lain Madura.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah menyediakan dana sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Para reviewer dari Tim Pakar Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Balitbankes Surabaya telah memberikan kritik, saran dan masukan guna penyempurnaan protokol penelitian hingga penulisan laporan penelitian
4. Badan Ketahanan Pangan Kabupaten Bangkalan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan, Puskesmas Geger, , PPL Geger (Bapak Sunarto), Pimpinan Pondok Pesantren An Nafiiyah Kampak (KH Mudzakkir dan Umi)
5. Fasilitator Bidan (Ibu Hj Maryam, Ibu Anita K, Ibu Sufiani), Kader, Guru dan Ustadz serta seluruh ibu hamil dan remaja putri sasaran
6. Para enumerator yang membantu di lapangan (Irawati, Septa, Mierna, Pungky, Erista, Wahyu Dian, Fitri, Arie, Bahanadan Arsyda) dan yang membantu dalam pembuatan media (Purwanta, S.Sos)

Terima kasih pula disampaikan kepada para pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Annis Catur. 2010. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit Diperkaya dengan Tepung Ikan Protein Ikan Lele Dumbo, Isolat protein dan Probiotik *Enterococcus faecium IS-27526* yang Dimikroenkapsulasi pada Balita (2-5 tahun) berat Badan rendah. *Disertasi*. PPS. IPB , Bogor
- Arisman. 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. Penerbit BUKU Kedokteran EGC.
- Alwi, Hasan. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Ed. III. Jakarta: Depdiknas RI dan Balai Pustaka.
- Astawan M dan Kasih AL. 2008. *Khasiat Warna Warni Makanan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur. 2006. *Pemetaan Rawan pangan dan Gizi di Jawa Timur*. BKP Jatim.
- Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur dan Puslit TPG Jember. 2006. *Kajian Diversifikasi Pola Konsumsi Pangan Di daerah Rawan Pangan Berdasarkan Klasifikasi Fungsional*. Laporan Penelitian. BKP Jatim.
- Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur dan Unair. 2005. *Kajian Pola Konsumsi dan Gizi Masyarakat Berdasarkan Kelompok Umur di Jawa Timur*. Laporan Penelitian. BKP Jatim.
- Badan Litbangkes Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2010)*. Jakarta.
- Baliwati, Y. F., Ali Khosman, C. Meti Dwiriani. 2006. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta : 32-36.
- Elizabeth, Roosganda. 2007. *Pengarusutamaan Gender dalam Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan menuju Kualitas Kehidupan Berkelanjutan*. Lokakarya IPB Bogor.
- Eridha, A`yun Firdhani., dkk. 2005. *Pola Pemberian ASI, MP-ASI dan Status Gizi Anak Usia 1-2 tahun pada Keluarga Etnis Madura dan Etnis Arab*. Surabaya : Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Pusat Studi Humaniora
- Hardinsyah. 2007. Inovasi Gizi dan Pengembangan Modal Sosial bagi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia dan Pengentasan Kemiskinan. Orasi Ilmiah Guru Besar Tetap Fema IPB Bogor
- Hardinsyah. 2007. Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. *Jurnal Pangan dan Gizi*. Vol 2 no 2 pp 55-74

- Harjono et al. 2002. Kajian Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Hewan Hewani. Badan Ketahanan Pangan Propinsi Jawa Timur.
- Hertog A P, Staveren WA and Brouwer ID. 2006. *Food Habits and consumption in developing countries*. Academic Publishers.
- Khomsan A. 2004. *Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup*. Jakarta: Grasindo
- Kusharto CM. 2011, Gizi dan Kesehatan Masyarakat: Tantangan dan Intervensi Gizi Menghadapi Krisis Pangan Global. *●rasi Ilmiah* Guru Besar Tetap Fema IPB Bogor.
- Kusharto CM, Adi, Annis C dan Ingrid S. 2009. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Biskuit Fungsional Berbasis Sinbiotik Prebiotik Asal Pangan Lokal dan probiotik pada Balita Rawan Gizi di Bangkalan Madura Jawa Timur. *Laporan Penelitian Hibah Dikti*. IPB, Bogor.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur. 2011. *Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) Provinsi Jawa Timur 2011-2015*.
- Sidik R, Adi Annis C, Fariani S dan Maslichah M. 2009. Kajian Model Program Peningkatan Ketahanan Pangan Rumah tangga yang Melalui dengan Pengentasan Kemiskinan pada Dua Tipologi Wilayah. Studi di Kabupaten Rawan Pangan Madura, Jawa Timur. *Laporan Penelitian Hibah Dikti*. Unair, Surabaya.
- Sizer, Frances., Ellie Whitney. *Nutrition Concepts and Controversies*. USA : Thomson Higher Education.
- Soekirman. 1999. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sri, Afyah Hamany. 2006. Pengaruh Tabu Makanan, Tingkat Kecukupan Gizi, Konsumsi Tablet Besi, dan Teh terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kota Pekalongan. *Thesis*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- The World Bank. 2006. *Repositioning Nutrition as Central to Development, A Strategy for Large-Scale Action*. World Bank, Washington DC.
- Wiyata, A. Latief. 2003. *Madura yang Patuh?. Kajian Antropologi Mengenai budaya Madura*. Jakarta: CERIC-FISIP UI.

## LAMPIRAN :

### I. Instrumen KIE “**SEKOLAH MASYARAKAT**”

#### MATERI YANG DISAMPAIKAN :

1. Penjelasan umum “sekolah masyarakat” dan pengenalan peserta
2. Daur Hidup dan masalah Gizi
3. Perubahan tubuh selama kehamilan, perawatan kehamilan dan persalinan
4. Diet Sehat Ibu hamil
5. Pantangan Makanan ibu hamil : Mitos atau Fakta
6. Praktek bersama Produksi, Pengolahan dan penyajian sayuran
7. Praktek bersama Produksi, Pengolahan dan penyajian sayuran

#### METODE PENYAMPAIAN

##### **I. MATERI PERTEMUAN PERTAMA (silaturahmi)**

- a. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan pengenalan peserta
- b. Evaluasi awal : tes pengetahuan awal
- c. Materi : Daur Hidup dan masalah Gizi
- d. Evaluasi hari dan evaluasi akhir materi pertemuan I

##### **II. MATERI PERTEMUAN KEDUA (belajar bersama I)**

- a. Review Materi I dan hasil evaluasi sebelumnya.
- b. Evaluasi awal : tes materi pertemuan II
- c. Materi : Perubahan tubuh selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan
- d. Evaluasi hari dan evaluasi akhir materi pertemuan II

##### **III. MATERI PERTEMUAN KETIGA (belajar bersama II)**

- a. Review materi pertemuan II dan hasil evaluasi sebelumnya
- b. Evaluasi awal : tes materi pertemuan III
- c. Materi : Diet Sehat Ibu hamil
- d. Evaluasi hari dan evaluasi akhir materi pertemuan III

**IV. MATERI PERTEMUAN KEEMPAT (belajar bersama III)**

- a. Review materi pertemuan III dan hasil evaluasi sebelumnya
- b. Evaluasi awal : tes materi pertemuan IV
- c. Materi : Pantangan Makanan ibu hamil : Mitos atau Fakta
- d. Evaluasi harian dan evaluasi akhir materi pertemuan IV

**V. MATERI PERTEMUAN KELIMA (bekerja/praktek bersama I)**

- a. Pengenal kandungan gizi pada bahan makanan lokal sayuran
- b. Pengenal diet modifikasi untuk bahan makanan lokal sayuran
- c. Praktek bersama Produksi, Pengolahan dan penyajian sayuran
- d. Evaluasi harian dan evaluasi akhir materi pertemuan V

**VI. MATERI PERTEMUAN KEENAM (bekerja/praktek bersama II)**

- a. Pengenal kandungan gizi pada bahan makanan lokal ikan
- b. Pengenal diet modifikasi untuk bahan makanan lokal ikan
- c. Praktek bersama Produksi, Pengolahan dan penyajian ikan
- d. Evaluasi harian dan evaluasi akhir materi pertemuan VI

<p><b>Modul Pembelajaran</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Kehamilan, Gizi dan Diet Sehat Ibu Hamil</li><li>2. Khasiat Sayuran dan Ikan Bagi Ibu Hamil</li></ul>	
<p><b>Peralatan dan Bahan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Benih sayur dan kitnya</li><li>2. Benih ikan dan kitnya</li><li>3. Peralatan praktek pengolahan dan penyajian</li></ul>	

## INTERVENSI KIE Berbasis Syariah: “Kompalan Pengajian”

Sasaran : Suami/ayah

Tempat : Rumahwarga / Musholawarga

Waktupertemuan : menyesuaikan ( 2 kali/bln)

### MATERI YANG DISAMPAIKAN :

1. Penjelasan umum “pengajian dengan muatan kesehatan (ibu hamil)” dan pengenalan peserta
2. Schatitu Nikmat (telaah Quran dan Hadist tentang kesehatan)
3. Kehamilan : Pembentukan janin ( telaah QS Al Imran (3):6 ; Al A`araf (7):189 ; As Sjdah (32): 8-9, dll)
4. Kehamilan : Waktu yang paling pendek (telaah QS Luqman (31): 14; Al Ahqaaf (46): 15)
5. Makanan dan Minuman yang Halal dan Thoyib : (telaah: Qs Al Baqarah (2): 57, 168, 172)
6. Larangan Mengharamkan yang Dihalalkan Allah: Hukum makanan dan Sayuran (telaah: QS Ali Imran (3):93, Al Maidah (5):87, 96), Ar-Ra`ad (13):4)
7. Undang-an Makan : Berkumpul untuk makan dan Hak Orang lain pada Makanan: (telaah: QS An-Nuur (24):61), Al-Qalam (8):24 )

**SAYUR dan IKAN**  
makanan yang HALAL dan THOYYIB

Sudahkah kita MENSYUKURI NIKMAT SEHAT yang telah Allah SWT berikan pada kita selama ini ?

“Teladan Rasulullah SAW dalam hidup sehat terletak dari cara beliau memilih dan mengonsumsi makanan dan minuman.”

“Tidak ada makanan yang masuk ke mulut Rasulullah SAW, kecuali makanan HALAL dan THOYYIB.”

“Hidup BERSIH dan SEHAT adalah salah satu CARA BERSUKSES.”

“SAYUR sumber serat, vitamin dan mineral yang baik untuk keluarga.”

“IKAN sumber protein dan asam lemak penting untuk energi (tubuh dan pikiran) bagi keluarga.”

Fakultas Kesehatan Masyarakat-UNIVERSITAS AIRLANGGA bekerjasama dengan Pusat Promosi, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat-Asitbangkes KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Riset Operasional Intervensi KIE Berbasis Budaya Lokal  
Penyusunan “Kompalan Pengajian Berbasis Syariah” untuk  
Peningkatan Kesehatan Diri dan Keluarga Masyarakat  
© Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2012