

**PENGARUH GAYA HIDUP KELUARGA TERHADAP
STATUS GIZI ANAK BALITA**
Studi Kasus pada Keluarga Sukamulya,
Kecamatan Cibadak, Jawa Barat.

Oleh : Yevita Nurti

Abstract

An understanding of social, economic, cultural factors are very crucial for comprehend the level of food security. These factors has a causal effect to that level. In the negative sense, the level of children nutrition status is dependent on the relationship of that factors either in an integrated or dependent ways. Another variable that influences the level of children nutrition status is life style. Based on these general understanding, this articles emphasizes on the analysis of life style practicing among communities in Sukamulya of West Jawa. Life style actually contribues strongly on the dynamics of level of children nutrition status in the community

A. Pendahuluan

Banyak literatur menunjukkan bahwa peningkatan gizi anak atau kurang gizi pada anak berkaitan dengan kondisi ekonomi masyarakat, ketahanan pangan, serta aspek sosial budaya masyarakat. Tulisan ini mencoba mempelajari gaya hidup masyarakat sebagai produk interaksi aspek ekonomi, ketahanan pangan, serta aspek-aspek sosial budaya terhadap kebiasaan makan anak balita di desa Sukamulya, Sukahumi Jawa Barat.

Secara sederhana, gaya hidup adalah konsep yang sering dipakai untuk menggambarkan cara hidup seseorang atau sekelompok

orang, yang dapat terlihat dari apa jenis makanan yang disantap, apa jenis kendaraan yang digunakan, apa yang dibeli untuk kesenangan, jenis hiburan apa yang ditonton, dan sebagainya. Secara antropologis gaya hidup merupakan hasil penyaringan dari serentetan interaksi sosial, budaya, dan keadaan (lihat Pelto, 1981). Lebih lanjut Pelto mengatakan bahwa gaya hidup dibentuk dan dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya, faktor pendapatan, pekerjaan, pendidikan, identitas etnik, lokasi tempat tinggal, agama, pengetahuan gizi dan kesehatan, serta karakteristik psikologis.

Gaya hidup tidak hanya sikap dan perilaku, tetapi juga cara

¹Artikel ini merupakan bagian dari Tesis S2 yang dibiayai oleh The Toyota Foundation; Yayasan Ilmu Sosial, Jakarta.

² Pengajar di Jurusan Antropologi FISIP Universitas Andalas

pengetahuan merupakan satu dari banyak variabel gaya hidup yang dapat mempengaruhi asupan makanan dan kebiasaan makan, yang disebut oleh Pelto (1981) sebagai pandangan ideal dari kebudayaan. Dalam pandangan ini, semua orang atau sekelompok orang memiliki sistem ide yang berbeda, kebiasaan-kebiasaan makan yang berbeda, dan ini merupakan alasan utama untuk perbedaan kebiasaan makan diantara kelompok sosial dan komunitas yang berbeda, bahkan antara dua keluarga sekalipun (lihat Polucci, 1981). Artinya setiap keluarga akan memiliki gaya hidup dan keunikan gaya hidup masing-masing walaupun adakalanya menunjukkan kehomogenitasan dari segi budaya.

Di samping faktor pengetahuan, faktor ekonomi juga menjadi penentu utama dalam perbedaan gaya hidup yang berkaitan dengan makanan. Beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian yang berkaitan dengan pendapatan terhadap konsumsi makan, telah memperlihatkan hasil yang beragam. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Braun *et al.* (1993) di Guatemala. Braun menemukan bahwa masyarakat yang menanam sayuran untuk dijual telah menyebabkan terjadinya peningkatan pendapatan di tingkat rumah tangga dan peningkatan status gizi anak. Namun peningkatan pendapatan tidak selalu dapat meningkatkan status gizi anak jika pendapatan yang diperoleh lebih banyak dikontrol oleh laki-laki (suami) (lihat juga DeWalt, 1993).

Pinstrup-Anderson (1993) mencatat bahwa kecenderungan alokasi dana keluarga untuk hal-hal yang bukan makanan telah berakibat buruk terhadap konsumsi makanan. Sebaliknya uang yang digunakan untuk memperoleh makanan juga dapat berpengaruh buruk terhadap konsumsi makan jika makanan yang dibeli tidak berdasarkan kepada pengetahuan yang cukup mengenai makanan yang sehat dan bergizi.

Tulisan yang didasarkan atas kajian etnografi di desa Sukamulya ini, bermaksud untuk memperoleh gambaran mengenai gaya hidup masyarakat Sukamulya, terutama yang berkaitan dengan makanan, dan pengaruhnya terhadap status gizi anak balita. Desa Sukamulya yang menjadi lokasi penelitian ini dulunya merupakan desa penghasil beras. Daerah Sukabumi dan beberapa daerah lainnya di Jawa Barat seperti Kerawang dan Cianjur memang diproyeksikan dan diharapkan menjadi daerah penghasil utama beras. Dengan demikian segala potensi daerah diarahkan dan diusahakan untuk tujuan tersebut. Memang sampai tahun 1977, masyarakat Sukamulya masih mengusahakan pertanian sawah sampai pada akhirnya mereka memutuskan untuk berpindah kepada pertanian hortikultura. Pergantian jenis tanaman pertanian ini dilakukan karena mereka merasakan banyak kendala dalam usaha pertanian padi jika dibandingkan dengan usaha pertanian hortikultura. Kendala tersebut pada akhirnya menyebabkan pendapatan mereka menurun atau paling tidak terjadi

ketidakseimbangan antara pengeluaran dengan pendapatan. Itu yang dirasakan oleh sebagian besar masyarakat.

Setelah tahun 1977 desa Sukamulya merupakan sebuah desa agraris yang menghasilkan berbagai macam sayuran hortikultura dan tanaman padi yang dapat leluasa mereka konsumsi walaupun tujuan utamanya adalah untuk komersial. Sejak saat itu, masyarakat desa ini pada umumnya termasuk petani-petani yang sukses mengolah lahan pertaniannya dan menghasilkan banyak uang, sehingga jika dilihat dari bentuk dan kualitas bahan bangunan rumahnya, perabotan rumah, serta antena parabola dan televisi sebagai sarana informasi mereka, tidak diragukan lagi mereka termasuk golongan petani yang kaya. Masyarakatnya cukup terbuka terhadap dunia luar sebagai akibat seringnya kontak dengan orang-orang dari luar desa, terutama sekali dalam hal pertanian serta sarana komunikasi yang dimiliki. Adanya kegiatan posyandu dan bidan desa merupakan sarana dalam upaya perbaikan gizi yang dapat merubah pengetahuan masyarakat tentang gizi sebagai akibat tranfer pengetahuan dari bidan desa kepada masyarakat.

Kondisi empirik di atas menggambarkan tiga hal. Pertama, masyarakat tersebut memiliki kemampuan untuk mendapatkan cukup makanan yang berkualitas dari segi tingkat pendapatan keluarga. Bahan pangan dapat diperoleh dari kebun sendiri atau melalui pembelian. Umumnya pada masyarakat pedesaan, pemenuhan kebutuhan makanan dapat secara

langsung dari lingkungan alam dan melalui pembelian. Jika kedua hal tersebut tidak menunjang maka besar kemungkinan warga masyarakat yang bersangkutan akan mengalami masalah kekurangan gizi.

Kedua, peran serta bidan desa dalam rangka tranfer pengetahuan gizi secara medis kepada masyarakat¹. Dengan berperannya bidan di desa tersebut diharapkan mampu membawa masyarakat khususnya para ibu kepada perubahan status gizi anak ke arah yang lebih baik. Di samping itu adanya televisi dan antena parabola, disadari atau tidak, cepat atau lambat, akan membentuk persepsi tertentu dalam kehidupan mereka, khususnya yang berkaitan dengan makanan. Yang ketiga adalah terjadinya berbagai perubahan pada masyarakat sebagai konsekwensi langsung ataupun tidak dari peningkatan ekonomi dan masuknya bidan desa. Salah satu perubahan tersebut adalah gaya hidup mereka. Perubahan gaya hidup tersebut misalnya, dapat tercermin dari kecenderungan memberikan kesempatan pendidikan pada anak, kesempatan untuk hidup sehat, bentuk bangunan rumah, kendaraan yang dibeli, serta alokasi dana dalam keluarga untuk hal-hal yang berkaitan dengan hiburan dan kesenangan.

¹ Paling tidak bidan desa mulai bertugas di desa Sukamulya sejak tahun 1996, dan praktis kegiatan-kegiatan posyandu baru dimulai sejak tahun 1996.

B. Permasalahan

Berdasarkan kondisi empirik di atas dan untuk mempermudah pengumpulan data, maka tulisan ini berangkat berdasarkan beberapa pertanyaan. *Pertama*, bagaimana gaya hidup keluarga yang menyangkut pemenuhan kebutuhan makan anak?, perolehan bahan pangan bagi keluarga?, pendapatan serta alokasi dana dalam keluarga?, dan secara budaya nilai-nilai apa yang mendorong keluarga dalam pengalokasian dana? *Kedua*, bagaimana pengetahuan mengenai makanan anak balita?, apakah pengetahuan secara medis yang diperoleh dari praktisi medis atau bidan merupakan referensi utama dalam pemberian makan anak? *Ketiga*, bagaimana pengaruh gaya hidup tersebut terhadap status gizi anak?

C. Metode Penelitian

Permasalahan yang mendasari penelitian ini baru dirumuskan setelah penulis tinggal dan bergaul dengan penduduk desa ini selama beberapa waktu. Dengan demikian permasalahan yang dikaji bukanlah berdasarkan asumsi teoritis yang sudah disiapkan terlebih dahulu, melainkan dari kenyataan empirik yang ditemukan di lapangan.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara dan pengamatan. Sejak awal pengamatan telah dilakukan dalam keluarga untuk mengamati hal yang sekecil-kecilnya dalam kehidupan sehari-hari keluarga dan untuk membangun sebuah persepsi mengenai gaya

hidup keluarga. Pengamatan tidak hanya terbatas pada kegiatan visual tetapi juga auditif. Artinya tidak hanya melihat kenyataan yang ada, apa yang terjadi, atau apa yang dilakukan orang saja, tetapi juga mendengarkan, memperhatikan apa yang dibicarakan, dipergunjingkan, atau apa yang dikeluhkan oleh berbagai pihak yang dapat menjadi informasi penting untuk memahami permasalahan (Dewa, 1992). Misalnya saja, ketika penulis menyaksikan kegiatan posyandu di desa, beberapa ibu mengatakan agar anaknya ditimbang duluan dan imunisasinya nanti saja setelah dia kembali. Di sini penulis mengamati perilaku tersebut, dan ternyata memang si ibu tidak kembali membawa anaknya untuk di imunisasi. Belakangan penulis dapat mengerti bahwa cara seperti itu sudah lazim dilakukan ibu-ibu untuk menghindari imunisasi.

Dari contoh pengamatan seperti itu akan memunculkan sebuah hipotesa², yaitu ibu-ibu yang tidak mengimunisasi anaknya disebabkan karena belum mengerti pentingnya imunisasi dan ini berarti bidan desa belum berhasil menyebarkan pengetahuan yang jelas mengenai kaitan imunisasi dengan kesehatan anak. Barangkali juga peristiwa tersebut merupakan sebuah simbol kurang populernya

² Hipotesa yang dimaksud adalah hipotesa kerja. Hipotesis kerja adalah suatu ide atau tanggapan mengenai langkah-langkah kemudian yang mungkin bermanfaat untuk dilakukan. Hipotesis kerja merumuskan tanggapan mengenai arah penelitian bukan hasilnya (lihat Tan, 1981)

peran bidan di desa tersebut. Hipotesa ini kemudian menjadi landasan untuk mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan pengetahuan ibu atau keluarga, terutama yang berkaitan dengan asupan makan anak.

Teknik lain yaitu wawancara. Wawancara dilakukan dalam keluarga tidak menggunakan pedoman wawancara ataupun daftar pertanyaan, tetapi merupakan wawancara tidak berstruktur yang dilakukan dengan pendekatan yang bersifat dari hati ke hati. Wawancara bertujuan mendeskripsikan secara mendetail kehidupan keluarga, pola makan, perolehan bahan pangan, alokasi dana dalam keluarga, dstnya atau secara intensif mempelajari suatu masalah atau kejadian luar biasa yang menyangkut kehidupan keluarga.

D. Hasil Dan Pembahasan

1. Pemenuhan Kebutuhan Makan Anak

Pemenuhan kebutuhan makan anak Sukamulya ditempuh melalui beberapa tahapan. Tahap pertama, makanan diperoleh semata-mata dari air susu ibu. Pemberian makanan berupa ASI kepada anak merupakan hal yang lazim ditemui di Sukamulya. Pemberian ASI tidak terikat kepada kondisi sosial ekonomi masyarakat, dimana pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan sebagainya tidak mempengaruhi pemberian ASI. Hanya saja terdapat variasi dalam hal rentang waktu menyusui dan lamanya waktu menyusui. Secara

umum ibu-ibu menyusui bayinya sampai bayi berumur 1 – 2 tahun. Dijumpai juga ibu-ibu yang menyusui bayinya sampai berumur 3 tahun. Penyapihan dini dilakukan pada umumnya karena faktor kondisi ibu seperti ibu hamil lagi, sakit, atau karena produksi air susu tidak lancar.

Ditemui adanya kesamaan perilaku dalam peningkatan kuantitas air susu. Kesamaan tersebut berupa pemijitan payudara dan mengkonsumsi sayuran seperti daun pepaya atau daun singkong. Kedua jenis sayuran tersebut diyakini dapat menambah produksi air susu. Pemijitan payudara dilakukan oleh paraji atau *indung beurang* dan dilakukan segera setelah melahirkan.

Peningkatan kuantitas air susu tidak selalu dibarengi oleh peningkatan kualitas. Ini terlihat pada ibu-ibu menyusui yang cenderung tidak mengubah mutu makanan yang dimakan tetapi cenderung mengubah frekwensi makan. Perubahan frekwensi makan dilakukan dengan asumsi dapat meningkatkan produksi air susu tetapi bukan meningkatkan kualitas air susu. Mereka percaya bahwa air susu ibu merupakan anugerah dari Tuhan yang memiliki rasa, warna, dan bentuk yang sama. Oleh sebab itu mereka percaya bahwa ASI tidak ada yang jelek kualitasnya.

Tahapan kedua, disamping ASI pemenuhan kebutuhan makan anak juga diperoleh melalui pemberian makanan tambahan. Secara umum ditemui keragaman pemberian jenis-jenis makanan dan waktu pemberian makanan tambahan. Waktu pemberian

makanan tambahan pada anak yang lazim ditemui di Sukamulya adalah sejak anak berusia 1 hari. Mereka percaya pada saat anak berumur 1 hari, produksi air susu belum lancar. Oleh sebab itu makanan tambahan perlu diberikan agar anak tidak kelaparan. Biasanya jenis makanan yang diberikan pada anak berumur 1 hari adalah pisang *jimpluk*. Jenis pisang ini sangat mudah ditemukan di Sukamulya, karena hampir semua jenis tanaman pisang yang ditanam di tanah perkebunan Sukamulya adalah jenis pisang *jimpluk*.

Selain pisang, makanan yang diberikan pada bayi berumur satu hari adalah biskuit dan bubur. Jenis makanan ini dapat dengan mudah diperoleh di warung desa. Biskuit diberikan dengan cara direndam dahulu dengan air panas.

Sebagian ibu ditemukan baru memberikan makanan tambahan pada bayi setelah bayinya berusia 3 bulan. Makanan tambahan yang diberikan berupa bubur biskuit, bubur dari tepung beras, ataupun bubur susu instant. Beberapa ibu memberikan makanan tambahan dengan lebih bervariasi. Sekali-sekali anak diberikan bubur kacang hijau atau bubur ayam. Pemberian variasi makanan ini tergantung pada sering tidaknya ibu berbelanja ke pasar.

Selanjutnya dengan bertambahnya usia bayi, menu makanapun sudah beragam. Biasanya anak-anak yang sudah mulai mengambil nasi dari piring ibunya akan mulai diperkenalkan dengan nasi atau makanan orang dewasa. Gejala seperti itu ditemukan pada usia anak yang beragam. Biasanya pada usia 5 – 6 bulan,

atau usia 8 – 9 bulan anak sudah mulai memperlihatkan gejala menyukai nasi. Pemberian makan nasi pada sebagian besar anak Sukamulya tidak tergantung pada usia tetapi tergantung pada gejala yang diperlihatkan oleh anak.

Seringkali pemberian nasi menimbulkan masalah gizi pada anak. Anak-anak yang memperlihatkan gejala ingin makan nasi pada usia 5 – 6 bulan ditanggapi oleh ibu hanya dengan memberikan nasi. Jika dilihat dari pertumbuhan gigi bayi usia 5 – 6 bulan tentu saja belum memungkinkan untuk mengunyah dan mencerna nasi dalam porsi yang mencukupi. Artinya, makan nasi bagi anak usia 5 – 6 bulan belum dapat dipercaya sebagai pola makan yang dapat memenuhi kebutuhan makan dan gizi anak. Pada gilirannya hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan gizi pada anak.

Tahapan ketiga, pemenuhan kebutuhan makan diperoleh dari makanan yang dapat dikonsumsi tanpa bantuan ASI lagi, atau makanan setelah penyapihan. Makanan yang diberikan pada anak sama dengan makanan orang dewasa lainnya.

Nampaknya pemberian susu formula setelah penyapihan tidak lazim dilakukan. Ini berlaku pada semua bayi setelah penyapihan, baik penyapihan dini maupun penyapihan pada usia 2-3 tahun. Mereka cenderung beranggapan bahwa anak tidak perlu diberi susu formula setelah penyapihan, karena ASI saja sudah cukup. Ini merupakan bentuk *sharing knowledge* di antara para ibu Sukamulya.

2. Perolehan Bahan Pangan & Pengolahan

Bahan pangan pokok seperti beras dan lauk pauk diperoleh secara utama dari pembelian. Bagi keluarga yang masih mengusahakan tanaman padi maka beras biasanya untuk dikonsumsi juga. Bahan-bahan makanan lain seperti sayuran, cabe, tomat, dan sebagainya biasanya langsung diambil dari kebun.

Letak pasar cukup jauh dari desa, dan ini menjadi kendala bagi masyarakat Sukamulya untuk memperoleh bahan pangan. Dengan alasan ini pula masyarakat jarang berbelanja ke pasar. Untuk mendapatkan bahan-bahan pangan sehari-hari seperti *asin* serta bumbu-bumbu masak dapat diperoleh dengan cara membeli di warung desa. Begitu juga dengan jenis makanan selingan seperti mie, kue-kue tradisional, pisang goreng ataupun makanan kecil lainnya.

Sebagian ibu biasa menyajikan makanan selingan di rumah dengan mengolah dan membuat sendiri, dengan cara memanfaatkan dan mengolah bahan-bahan pangan yang tersedia di kebun mereka. Bahan-bahan pangan jenis tanaman tumpangsari seperti jagung, pisang, dan singkong dimanfaatkan sebagai bahan pangan untuk makanan selingan keluarga. Jagung misalnya, jagung dapat diolah dengan cara direbus, dibakar, atau dibuat menjadi *bakwan jagung* goreng, yang dapat dikonsumsi oleh semua anggota keluarga. Namun tidak semua ibu memiliki kearifan mengolah sendiri bahan pangan tersebut dan

cenderung membeli daripada membuat. Begitu juga tidak semua keluarga yang menanam jenis tanaman tumpangsari ini, sehingga jika ingin mengolah bahan makanan tersebut mereka harus membeli bahannya terlebih dahulu. Dengan kata lain penanaman jenis tanaman tumpangsari dapat mempengaruhi kearifan ibu untuk membuat makanan yang lebih bervariasi dalam keluarga.

Sebagian ibu lainnya ditemui lebih suka membeli daripada harus mengolah sendiri bahan pangan untuk anak maupun untuk keluarga. Makanan kecil seperti pisang goreng atau kue-kue tersedia dan dibeli di warung. Begitu juga makanan sehari-hari di rumah biasanya kurang bervariasi. *Asin* dengan sayuran mie paling disukai. Menurut mereka mie paling mudah diperoleh dan harganya murah. Dengan uang 700 rupiah sudah dapat membeli satu bungkus *sarimi*. Mengolah dan memasak mie juga tidak sulit. Mie cukup direndam air panas atau dimasak sebentar di kompor dan siap dimakan.

Penyajian makanan mie kepada anak-anak seringkali memperburuk status gizi anak. Ibu-ibu yang memberikan makanan berupa mie pada anak usia 5-9 bulan telah menyebabkan anaknya mengalami kurang gizi bahkan gizi buruk. Disamping mengalami gangguan selera makan, anak juga sering menceceret akibat mengkonsumsi mie. Kasus kurang gizi sebagai akibat pemberian makanan mie lebih dini pada anak banyak ditemukan di Sukamulya di samping pemberian dan pola makan yang tidak teratur.

3. Pengetahuan Mengenai Makanan Balita

Sejak kehamilan biasanya para ibu Sukamulya mendapatkan nasehat dari orang tua maupun paraji atau *indung beurang* seperti ; "makan yang banyak agar anak dalam kandungan menjadi sehat". Peningkatan kuantitas asupan makan tidak diiringi pengetahuan mengenai kualitas makanan. Pantangan makan selama kehamilan yang diperoleh melalui transfer pengetahuan dari orang tua dan paraji akan mempersempit pilihan-pilihan makanan yang dapat dimakan pada saat hamil. Kelainan pada janin dan bayi, bayi meninggal dalam kandungan, atau ibu meninggal saat melahirkan atau bayi meninggal saat lahir dianggap merupakan kehendak yang Maha Kuasa. Mereka tidak memiliki pengetahuan timbal balik mengenai pengaruh asupan makanan pada saat kehamilan dengan kesehatan janin, bayi dan ibu.

Pengetahuan mengenai makanan anak balita dan batita juga diperoleh melalui tranfer pengetahuan dari orang tua atau teman sebaya. Masyarakat Sukamulya beranggapan jika seorang anak sudah disapih maka makanan yang diberikan sama dengan makanan orang dewasa. Artinya ibu tidak lagi membuatkan makanan khusus untuk anak. Anak-anak harus makan banyak supaya kuat dan bisa segera bekerja membantu orang tua di kebun. Makan banyak yang dimaksud adalah mengkonsumsi nasi putih dengan porsi yang banyak. Pengalaman orang tua, makan nasi

putih yang banyak akan membuat badan jadi kuat dan jarang sakit¹. Itu sebabnya mereka tidak terlalu mementingkan lauk pauk sebagai sumber protein. Nasi dengan *asin* merupakan makanan yang paling populer bagi keluarga. Dengan *asin* dan sambel mereka bisa menghabiskan 2 atau 3 piring nasi sekaligus. Pola makan seperti ini akan berpengaruh pada status gizi anak ketika seorang anak sudah dianggap makan seperti orang dewasa, sementara asupan makan anak tersebut tentu tidak akan sama dengan asupan makan orang dewasa. Jika orang dewasa makan 3 atau 4 kali dalam sehari maka anak-anak belum memiliki jadwal tertentu. Sangat susah memberikan jadwal makan (*time table*) anak karena jika mereka terlalu lama bermain diluar rumah maka frekwensi makan jadi berkurang. Atau jajan di luar rumah dan di sekolah membuat anak-anak tidak mau lagi makan di rumah.

Pengetahuan secara medis mengenai makanan yang sehat dan bergizi, serta kesehatan ibu dan anak, baru diperoleh masyarakat setelah adanya tranfer pengetahuan dari bidan desa kepada masyarakat. Paling tidak kehadiran bidan desa sejak tahun 1966 ini telah merubah gaya hidup masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. *Pertama*, sekelompok masyarakat yang menerima kehadiran bidan dan memanfaatkan lembaga kesehatan desa – atau Posyandu – dan senantiasa secara rutin melakukan kunjungan kegiatan Posyandu.

¹ Makan banyak yang dimaksud bisa menghabiskan 2 atau 3 piring sekali makan (berdasarkan observasi pen.)

Sikap ini dilatari oleh kondisi psikologis orang tua yang sehat, keinginan untuk memiliki anak yang sehat, optimis terhadap masa depan, serta dipengaruhi oleh keinginan-keinginan untuk mengubah gaya hidup mereka. Kedua, sekelompok masyarakat lainnya yang dapat digolongkan menerima namun juga tidak menerima kehadiran bidan, penulis menyebutnya dengan kelompok transisi. Sekelompok masyarakat transisi ini pada umumnya mendatangi posyandu tetapi hanya untuk menimbang bayi. Untuk imunisasi anak, penyuluhan gizi anak, atau pemberian makanan tambahan anak tidak dilakukan. Pada umumnya sikap antara menerima dan menolak ini disebabkan karena mereka belum mengerti sepenuhnya terhadap pengetahuan medis dan kurangnya kepercayaan terhadap bidan yang berusia masih muda⁴. Ketiga, adalah sekelompok masyarakat atau ibu-ibu yang menolak kehadiran bidan desa. Sikap menolak disebabkan karena tidak percaya kepada bidan dan praktisi medis secara umum. Mereka hanya percaya dan memanfaatkan praktisi tradisional sepenuhnya. Sikap ketidakpercayaan ini disebabkan beberapa hal diantaranya, pengalaman masa lalu yang buruk serta kepercayaan yang telah diwarisi secara turun temurun terhadap praktisi tradisional.

⁴ Setidaknya bidan yang berusia 25 tahun dianggap belum mengerti mengenai anak, kehamilan dan kelahiran. Anggapan ini diperkuat juga karena bidan belum menikah dan belum berpengalaman dalam mengurus anak.

4. Pendapatan serta alokasi dana dalam keluarga

Keluarga Sukamulya mendapatkan uang untuk kebutuhan hidup dari tanaman pertanian yang diusahakan. Uang yang diperoleh sangat beragam tergantung dari hasil panen dan harga dipasaran. Misalnya saja, jika hasil panen *bakung* (daun bawang) bagus dan harga tidak jatuh dipasaran, maka sekali panen mereka bisa mengantongi uang lebih kurang satu juta rupiah dari satu petak tanah kebun. Panen *bakung* biasanya dilakukan sekali dalam 2 bulan. Uang yang diperoleh harus dikeluarkan untuk modal penanaman kembali dan gaji buruh tani, namun jika yang ditanam adalah tanaman *bakung* maka modal yang dikeluarkan tidaklah besar.

Biasanya masing-masing keluarga Sukamulya tidak hanya menanam *bakung* sebagai usaha tetapi juga tomat, *engkol* (kubis), wortel, labu, cabe dsbnya. Dari hasil perkebunan tersebut rata-rata penghasilan mereka berkisar antara Rp. 1.500.000 sampai Rp. 3.000.000 sebulan. Berbeda halnya bagi keluarga yang tidak memiliki lahan pertanian. Biasanya anggota keluarga ini bekerja sebagai buruh tani yang hanya mendapatkan upah setiap kali panen. Namun pada umumnya keluarga memiliki lahan pertanian walaupun tidak sama jumlah petak lahan yang dimiliki.

Pendapatan yang diperoleh dari tanaman hortikultura tersebut secara utama digunakan untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari. Kebutuhan untuk renovasi rumah, membeli perabotan, sarana

transportasi serta membeli perhiasan merupakan hal utama setelah kebutuhan makan. Namun jika yang dimaksud adalah kebutuhan terhadap makanan yang sehat dan bergizi tidak akan menimbulkan persoalan. Tetapi jika makanan yang dimaksud tidak berdasarkan pengetahuan yang cukup terhadap kualitas gizi makanan, maka pengeluaran uang untuk renovasi rumah, perabotan dan perhiasan menyangkut skala prioritas dana dalam keluarga.

Bagi masyarakat Sukamulya, bentuk dan kualitas bangunan rumah, perabotan rumah, sarana transportasi yang dimiliki serta perhiasan yang dimiliki merupakan indikator petani yang sukses. Sudah dipahami secara luas bahwa dengan kepemilikan semua itu seorang petani dianggap sukses dan dihormati. Prestise inilah yang mendorong masyarakat dalam alokasi dana keluarga.

Hal tersebut di atas terlihat dari beberapa keluarga yang memiliki anak kurang gizi atau gizi buruk, namun dari segi pendapatan sebetulnya mereka mampu dan banyak uang. Artinya jika bahan pangan tidak tersedia di lingkungan geografis mereka bisa membeli dengan uang yang dimiliki. Ini berarti terjadinya kurang gizi bukan disebabkan karena faktor ekonomi tetapi lebih kepada pengalokasian dana dan skala prioritas dana yang tidak tepat.

Di samping hal di atas, kepemilikan uang pada masyarakat Sukamulya telah menyebabkan meningkatnya kebiasaan jajan pada tingkat keluarga maupun pada anak-anak. Seringkali kebiasaan jajan

berpengaruh terhadap selera makan anak, kurangnya asupan makanan bergizi, serta munculnya jenis penyakit tertentu. Kebiasaan jajan juga dipengaruhi oleh sikap pesimis ibu dalam menghadirkan variasi makanan dalam keluarga. Mereka lebih suka membeli daripada membuat dan mengolah sendiri makanan untuk anggota keluarga.

5. Penutup : Pengaruh Gaya Hidup keluarga terhadap status gizi anak balita

Berdasarkan studi lapangan mengenai gaya hidup keluarga dan pengaruhnya terhadap status gizi balita diperoleh beberapa catatan. Pertama, status gizi anak ditentukan oleh gaya hidup masing-masing keluarga. Gaya hidup seperti pemanfaatan lembaga kesehatan desa maupun di luar desa secara teratur, responsif terhadap bidan, senantiasa menggunakan pengetahuan yang diperoleh secara medis sebagai landasan pemberian makan anak, frekwensi interaksi dengan dunia luar, optimis terhadap masa depan anak, dan sebagainya akan menunjang usaha perbaikan status gizi anak menjadi lebih baik.

Kedua, perubahan gaya hidup sebagai konsekwensi langsung dari peningkatan pendapatan keluarga di satu sisi memberikan pengaruh yang baik terhadap kebiasaan makan anak. Ini berarti peningkatan pendapatan diiringi oleh perubahan gaya hidup yang berkenaan dengan pola makan anak atau upaya peningkatan gizi dan kesehatan anak. Sebaliknya peningkatan pendapatan keluarga

tidak mengubah pola makan anak. Disini ada hambatan sosial, budaya, dan psikologis dalam mengadopsi pengetahuan mengenai makanan dan gizi secara medis. Kurangnya pengetahuan mengenai makanan yang sehat dan bergizi bagi anak, kebiasaan jajan, tidak memiliki kearifan mengolah bahan pangan, serta persepsi yang salah dalam menanggapi penyakit anak, menyebabkan terjadinya gizi buruk.

Ketiga, alokasi dana untuk bahan pangan dalam keluarga tidak dipengaruhi oleh jumlah dan banyaknya pendapatan tetapi cenderung dipengaruhi oleh karakteristik individual dan karakteristik psikologis individual. Yang termasuk karakteristik individual adalah keinginan memasak, keinginan untuk menghadirkan makanan yang lebih bervariasi dalam keluarga, serta kearifan mengolah dan memvariasikan bahan makanan. Sedangkan yang termasuk karakteristik psikologis individual adalah menyangkut selera dan fatalistik dalam menghadapi hidup.

Alokasi dana untuk barang-barang selain pangan cenderung dipengaruhi oleh prestise yang berkembang di lingkungan masyarakat desa. Prestise tersebut pada akhirnya mempengaruhi keluarga untuk mengalokasikan

dana sehingga alokasi dana tidak berdasarkan kebutuhan keluarga melainkan tuntutan sosial.

Keempat, kepemilikan uang bagi masyarakat Sukamulya telah meningkatkan kebiasaan jajan. Kebiasaan jajan juga dipengaruhi oleh iklan tayangan televisi yang diawali dengan mencoba-coba jenis makanan baru lama kelamaan menjadi kebiasaan. Kurangnya pengetahuan mengenai jenis-jenis makanan jajan pada dasarnya dapat mempengaruhi kesehatan dan status gizi anak.

Kelima, pada sebagian masyarakat kebiasaan makan sangat sulit berubah. Ini terkait dengan nilai anak, di mana seorang anak dipersiapkan untuk menjadi petani yang kuat sehingga makanan menjadi sebagai sesuatu yang menguatkan fisik bukan berdasarkan kandungan gizi.

Di luar gaya hidup ditemui kendala dalam pemenuhan kebutuhan makan anak. Kendala tersebut adalah tidak adanya pasar di desa dan letak pasar yang cukup jauh dari desa. Kendala ini menyebabkan terbatasnya perolehan bahan pangan. Penanaman jenis tanaman yang dapat dikonsumsi sendiri / subsistensi merupakan sarana untuk perolehan dan variasi bahan pangan dalam keluarga.

Daftar Pustaka

- Bee, Robert L., 1974 *Pattern and Process, An Introduction to Anthropological Strategies for the Study of Sociocultural Change*. New York: The Free Press.

- Cassel, John, 1977 "Social and cultural Implications of Food and Food Habits," *Cultural, Disease and Healing: Studies on Medical Anthropology* (David Landy, ed). New York : Macmillan.
- DeWalt, Kathleen M. 1993 "Nutrition and The Commercialization of Agriculture : Ten Years Later," *Social Science and Medicine* Vol 36. Great Britain: Pergamon Press. hlm. 1407-1416.
- Foster, George M & Barbara G. Anderson, 1986 *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI-Press. (Priyanti S.Pakan dan Meutia F. Swasono, penerjemah).
- Helman, Cecil, 1984 *Culture, Health, and Illness*. Bristol: John Wright & Sons, Ltd.
- Pelto, Gretel H, "Anthropological Contributions to Nutrition Education Research", *Journal of Nutrition Education* Vol. 13 (1): 2-8
- Swasono, Meutia F, 1998, "Beberapa Aspek Sosial-Budaya Kehamilan, Kelahiran serta Perawatan Bayi dan Ibu," *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan ibu dan Bayi*. (Meutia F Swasono, ed). Jakarta : UI-Press.
- Tan, Mely G, 1994 "Segi-segi Sosial Budaya Kebiasaan Pangan di Indonesia", *Bulletin LEKNAS: Maluku & Irian Jaya* (E.K.M. Masinambow, ed). Vol. III (1): 1-15.