

MAKANAN DAN GIZI DALAM KONTEKS SOSIAL BUDAYA

Oleh : Yevita Nurti¹, Sri Meiyenti²

Abstract

Many Cases in study of the nutritional Anthropology show nutrition status for crisiser group of nutrition. They are not only relationship by food supply, buying capacity, economic condition, and health problem, but also relationship by problem of socio-cultural aspect. This paper try to explane generally about food and nutrition in sociocultural context.

I. Pendahuluan

Melihat beberapa dekade ke belakang, baru pada 15-20 tahun terakhir ini di Indonesia menyadari pentingnya segi sosial, budaya dan psikologis dari masalah makanan dan gizi, walaupun sekitar 30 tahun yang lalu seorang antropolog Inggris, Maurice Freedman, atas pesanan dari WHO, telah melakukan studi yang menyoroti aspek sosial budaya dari makanan dan hubungannya dengan kesehatan (Lihat Tan, 1994 : 1).

Melihat aspek sosial budaya makanan sangat penting mengingat persoalan kecukupan dan ketidakcukupan kebutuhan akan

makanan dan gizi masyarakat tidak hanya menyangkut persoalan tersedianya pangan (availability of food), kemiskinan dan kesehatan saja, tetapi faktor sosial budaya disadari atau tidak sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat. Misalnya saja, sebuah keluarga yang hidup dalam kecukupan pangan serta memiliki daya beli, akan berpotensi dengan bermasalah dengan gizi dan pemenuhan kebutuhan makanan jika faktor-faktor sosial budaya seperti adat istiadat, adat kebiasaan makan, serta pengetahuan masyarakat

¹ Penulis adalah staf pengajar pada Jurusan Antropologi FISIP Universitas Andalas

² Penulis adalah staf pengajar pada Jurusan Antropologi FISIP Universitas Andalas

tentang gizi dan makanan sangat kuat dalam menentukan apakah makanan yang tergolong baik dan bergizi tersebut dimakan atau tidak. Pada dasarnya adat istiadat inilah yang dapat mempersempit maupun memperluas pilihan-pilihan maka nan yang akan dikonsumsi.

Secara biologis, manusia butuh makanan untuk kelangsungan hidupnya serta gizi diperlukan tubuh untuk pertumbuhan (*growth*) dan proses perkembangan (*development*). Pertumbuhan adalah sebuah proses yang terus menerus yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (*gram, pound, kilogram*), ukuran panjang (*cm, inchi, meter*) atau pengukuran antropometri, umur tulang dan keseimbangan metabolik (*retensi kalsium dan nitrogen tubuh*) umur tulang dan keseimbangan metabolik (*retensi kalsium dan nitrogen tubuh*) (Launer & Habicht 1989). Pertumbuhan fisik yang lambat dan berat badan yang tidak mencukupi merupakan indikator adanya penyakit, atau sebaliknya. Sedangkan perkembangan (*development*), menyangkut pertambahan kemampuan (*skill*) dalam

struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan, dan termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Soetjiningsih, 1996).

Meskipun makanan dan apa yang dimakan secara universal dilihat dalam pengertian dan kepentingan yang sama, yaitu untuk kelangsungan hidup manusia, namun dalam setiap kelompok masyarakat, betapapun sederhananya, memiliki sistem klasifikasi¹ makanan yang didefinisikan secara budaya. Setiap kebudayaan memiliki pengetahuan tentang bahan makanan yang dimakan, bagaimana makanan tersebut ditanam dan diolah, bagaimana mendapatkan makanan, bagaimana makanan

¹ Menurut Helman (1984 : 24) setiap masyarakat pada umumnya mengklasifikasikan makanan atas bahan-bahan makanan sebagai makanan dan bukan makanan, makanan yang sakral dan yang profan, makanan pokok dan makanan tambahan, jenis makanan yang digunakan sebagai obat atau jenis obat yang digunakan sebagai makanan, serta makanan-makanan sosial (yang berkaitan dengan hubungan sosial, status, pekerjaan, gender, atau identitas kelompok).

tersebut disiapkan, dihidangkan dan dimakan.

Makanan bukan saja sumber gizi, lebih dari itu makanan memainkan beberapa peranan dalam berbagai aspek dalam kehidupan². Masing-masing kebudayaan selalu memiliki suatu rangkaian aturan yang menjelaskan siapa yang menyiapkan dan menghidangkan makanan, untuk siapa, di mana satu kelompok atau individu makan bersama, di mana dan dalam kesempatan apa dan berbagai aturan makan, yang semuanya terpola secara budaya dan merupakan bagian dari cara-cara yang telah diterima dalam kehidupan setiap komunitas (Helman 1984 : 23). Kategori makanan secara tradisional ini senantiasa berbeda menurut perbedaan satuan masyarakat pemilikinya.

Di samping itu terdapat pula bahan makanan dan jenis masakan yang mengandung makna simbolik, seperti jenis-jenis makanan yang menunjukkan identitas kelompok dan suku

² Foster & Anderson (1986 : 317) mencatat beberapa peranan makanan, yaitu makanan sebagai ungkapan ikatan sosial, makanan sebagai ungkapan dari kesetiakawanan kelompok, makanan dan stress dan simbolisme makanan dalam bahasa

bangsa atau lambang keakraban dalam interaksi sosial. Misalnya saja jika melihat *rendang* kita akan ingat orang Minangkabau atau jika melihat *gudeg* kita ingat orang Jawa, dan lain-lainnya. Makanan juga menjadi lambang keakraban dalam interaksi sosial ketika kita menyajikan masakan-masakan khusus jika akan ada kerabat atau teman dekat yang akan berkunjung ke rumah. Ada juga jenis-jenis makanan yang melambangkan sifat feminin dan maskulin. Misalnya minuman anggur putih selalu diidentikkan dengan jenis minuman kaum wanita sedangkan anggur merah identik dengan minuman kaum pria. Makna simbolik makanan juga ditemukan dalam bahan-bahan makanan yang melambangkan kualitas "panas" dan "dingin", dan jenis-jenis makanan yang melambangkan status ekonomi dan pekerjaan.

Melalui beberapa kategori, sistem klasifikasi serta simbol-simbol yang diberikan terhadap berbagai bahan makanan dan jenis hidangan tertentu inilah suatu kelompok masyarakat memilih makanan mereka. Ini juga berkaitan dengan pertanyaan mengapa jenis makanan tertentu diterima oleh sekelompok masyarakat dan mengapa yang lainnya ditolak.



serta nilai apa yang diberikan terhadap jenis-jenis makanan tertentu. Pemilihan makanan secara budaya ini seringkali mempengaruhi atau bahkan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap status gizi masyarakat terutama bagi kelompok-kelompok rawan gizi, seperti bayi dan balita, ibu hamil, dan kelompok lanjut usia. Selanjutnya akan dibicarakan aspek-aspek sosial budaya dari makanan yang dapat berperan (mempersempit atau memperluas pilihan) dalam pemenuhan kebutuhan makan dan gizi, terutama bagi kelompok rawan gizi serta pengaruhnya terhadap status gizi mereka.

II. Aspek Sosial Budaya Makanan dalam Berbagai Kelompok Rawan Gizi

Makanan pada masa bayi dan kanak-kanak

Pada usia balita, anak-anak lebih lemah terhadap gangguan gizi daripada kehidupan setelah lima tahun. Oleh sebab itu kecukupan gizi pada masa usia balita sangat penting mengingat pertumbuhan sel dan jaringan syaraf anak berlangsung cepat sampai usia 2 tahun dan setelah itu kecepatan pertum-

buhnya berkurang dan pada akhirnya pada usia 5 tahun sel-sel otak tidak bertambah sama sekali. Karenanya jika zat gizi dalam jumlah yang sekecilnya tidak tersedia pada masa tersebut, anak tidak akan mampu mengejar kerusakan mental yang terjadi, walaupun disediakan cukup pangan dan zat gizi yang diperlukan untuk perkembangan mental dan fisik dalam kehidupan setelah itu.

Pada umumnya, ASI (Air Susu Ibu) merupakan bentuk tradisional dan ideal dalam pemenuhan gizi anak. Bayi yang berumur 4 sampai 6 bulan cukup diberikan ASI untuk kebutuhan gizinya. Namun, di berbagai kelompok masyarakat terdapat pantangan makan (ada jenis makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan) bagi ibu menyusui yang sebenarnya makanan yang tidak boleh dimakan tersebut memiliki zat gizi yang tinggi. Akibatnya makanan ibu kurang mencukupi dari yang seharusnya dan pada akhirnya juga berpengaruh terhadap kualitas air susu ibu. Seperti yang dicontohkan Wilson 1973 dalam Foster & Anderson di pantai timur Malaysia. Wanita setelah melahirkan dianggap berada pada periode "pemasanan" dan dianggap sangat peka

serta nilai apa yang diberikan terhadap jenis-jenis makanan tertentu. Pemilihan makanan secara budaya ini seringkali mempengaruhi atau bahkan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap status gizi masyarakat terutama bagi kelompok-kelompok rawan gizi, seperti bayi dan balita, ibu hamil, dan kelompok lanjut usia. Selanjutnya akan dibicarakan aspek-aspek sosial budaya dari makanan yang dapat berperan (mempersempit atau memperluas pilihan) dalam pemenuhan kebutuhan makan dan gizi, terutama bagi kelompok rawan gizi serta pengaruhnya terhadap status gizi mereka.

II. Aspek Sosial Budaya Makanan dalam Berbagai Kelompok Rawan Gizi

Makanan pada masa bayi dan kanak-kanak

Pada usia balita, anak-anak lebih lemah terhadap gangguan gizi daripada kehidupan setelah lima tahun. Oleh sebab itu kecukupan gizi pada masa usia balita sangat penting mengingat pertumbuhan sel dan jaringan syaraf anak berlangsung cepat sampai usia 2 tahun dan setelah itu kecepatan pertum-

buhnya berkurang dan pada akhirnya pada usia 5 tahun sel-sel otak tidak bertambah sama sekali. Karenanya jika zat gizi dalam jumlah yang sekecilnya tidak tersedia pada masa tersebut, anak tidak akan mampu mengejar kerusakan mental yang terjadi, walaupun disediakan cukup pangan dan zat gizi yang diperlukan untuk perkembangan mental dan fisik dalam kehidupan setelah itu.

Pada umumnya, ASI (Air Susu Ibu) merupakan bentuk tradisional dan ideal dalam pemenuhan gizi anak. Bayi yang berumur 4 sampai 6 bulan cukup diberikan ASI untuk kebutuhan gizinya. Namun, di berbagai kelompok masyarakat terdapat pantangan makan (ada jenis makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan) bagi ibu menyusui yang sebenarnya makanan yang tidak boleh dimakan tersebut memiliki zat gizi yang tinggi. Akibatnya makanan ibu kurang mencukupi dari yang seharusnya dan pada akhirnya juga berpengaruh terhadap kualitas air susu ibu. Seperti yang dicontohkan Wilson 1973 dalam Foster & Anderson di pantai timur Malaysia. Wanita setelah melahirkan dianggap berada pada periode "pemasanan" dan dianggap sangat peka

, terutama terhadap "dingin" yang berasal dari udara atau makanan yang "dingin". Oleh karenanya segala makanan "dingin" tidak dimakan selama masa 40 hari, termasuk hampir semua jenis sayuran dan hampir semua jenis buah-buahan, semua makanan mentah dan makanan asam, makanan goreng-gorengan, banyak jenis ikan, kare, bumbu, dan berbagai saus. Makanan yang boleh dimakan adalah telur, madu, gandum, tapioka, pisang yang dimasak, ikan panggang, lada hitam, dan kopi (makanan yang dikategorikan sebagai "panas").

Walaupun hampir pada semua kelompok masyarakat (terutama di pedesaan) memberikan ASI sebagai makanan utama bayi, namun terdapat pula pemberian makanan tambahan secara dini atau perilaku pemberian makan yang salah kepada anak. Pemberian makanan dan perilaku makan tersebut merupakan bentuk pengetahuan dan kebiasaan yang telah diwariskan turun temurun melalui proses sosialisasi dalam keluarga. Namun, seringkali pengetahuan dan kebiasaan itu berpengaruh buruk terhadap kesehatan dan gizi anak. Misalnya saja, kajian Sudarto Ronoatmojo (1996:325-326) pa-

da masyarakat di Kecamatan Keruak, Lombok Timur, menemukan beberapa faktor yang berkaitan dengan perilaku yang menyebabkan kematian bayi. Dikemukakannya, bahwa kematian neonatal pada bayi disebabkan oleh pemberian *nasi papak* sewaktu ia baru lahir. Kebiasaan memberikan *nasi papak* pada bayi dilakukan dengan cara mengunyah dulu nasi sehingga lembut oleh sang ibu, lalu dikeluarkan lagi dari mulut untuk kemudian diberikan kepada bayi. Sebagian *nasi papak* diperam dahulu agar lembut dan sebagian lagi langsung diberikan kepada bayi.

Hasil kajian Ronoatmojo menunjukkan bahwa di Kecamatan Keruak, Lombok Timur, persentasi kebiasaan makan *nasi papak* ini masih besar (45%). Dari jumlah tersebut kurang dari seperempat jumlah bayi (22%) diberi *nasi papak* yang tidak diperam, sedangkan selebihnya (23%) mendapat *nasi* yang sudah diperam. Kebiasaan ini telah berlangsung turun temurun berdasarkan keyakinan bahwa dengan memberi makan *nasi papak* ini, bayi takkan menjadi *isah* (rewel), bisa rukun dan dekat dengan ibunya, juga tubuhnya akan lekas gemuk. Namun *nasi papak* ini adalah

makanan padat yang secara mekanik dapat menyebabkan obstruksi usus bayi dan enterokolitis yang berakibat kematian pada bayi. *Nasi papak* juga terkontaminasi oleh kuman yang berasal dari mulut orang yang mengunyah makanan itu, terutama yang diperam sehingga bayi mengalami infeksi.

Pemberian makanan secara dini sebagai akibat pada anak juga seringkali mengakibatkan gangguan kesehatan pada anak, yang pada akhirnya juga berakibat pada kurang gizi. Dalam kajian pada beberapa keluarga di desa Sukamulya, Kecamatan Cibadak, Sukabumi, Nurti (2001) menemukan pemberian makanan berupa mie instant pada usia anak 3-4 bulan. Pemberian makan secara dini tersebut juga berpengaruh pada pencernaan anak sehingga menimbulkan penyakit mencret.

Walaupun mungkin penelitian khusus mengenai akibat makan mie instant bagi anak usia 3-4 bulan belum ada, pemberian makanan mie pada usia bayi 3-4 bulan termasuk jenis makanan yang diberikan terlalu dini. Selain berakibat pada gangguan menyusui, menurut Suhardjo (1992), kerugian yang potensial dari pengenalan makanan tambahan secara dini adalah gangguan pada

ginjal anak (beban ginjal yang berlebihan), menyebabkan alergi terhadap makanan dan mengalami gangguan pengaturan selera makan.

Menurut Jellife (1968), waktu yang tepat memberikan makana tambahan pada anak adalah pada saat anak erumur 6-12 bulan. Beberapa masyarakat juga ditemukan menunda pemberian makanan semi-padat sampai setelah anak berumur satu tahun dan pada dasarnya hal tersebut juga dapat menimbulkan masalah gizi pada anak.

Bagian penting lainnya dalam memperlihatkan pemberian makan anak adalah pada saat penyapihan. Penyapihan dilakukan bervariasi pada masyarakat, mulai dari bayi berumur satu tahun, dua tahun, bahkan ada yang sampai empat tahu. Pada saat setelah penyapihan terjadi suatu transisi kritis dimana ketergantungan psikologis bayi pada ibunya berpindah kepada ketergantungan sumber makanan yang tersedia di lingkungan budaya. Pada masa itu seorang anak telah dapat mengunyah dan mencerna makanan apapun yang tersedia, namun masih sangat tergantung dari kearifan ibu dalam mempersiapkan dan memberikan jenis-jenis makanan pada anak.

Selain itu, alokasi makanan dalam keluarga juga sangat menentukan jenis-jenis makanan yang dimakan oleh anak. Di berbagai kebudayaan ditemukan pembagian makanan yang tidak seimbang dalam keluarga. Bapak dan orang-orang dewasa lainnya dalam keluarga cenderung didahulukan untuk makan dan anak-anak harus menunggu bapak dan orang dewasa lainnya selesai makan. Akibatnya makanan sisa yang dimakan tidak mencukupi atau bahkan makanan yang mengandung zat gizi tinggi sudah tidak tersedia lagi (Lihat Foster & Anderson, 1986).

Makanan Pada Masa Kehamilan

Meskipun masa kehamilan merupakan sesuatu yang wajar dan alamiah berbagai kelompok masyarakat memiliki pandangan yang berbeda dalam menyikapinya. Pada sekelompok masyarakat menganggap masa kehamilan merupakan masa-masa kritis yang penuh bahaya, sehingga perlu diadakan serangkaian upacara untuk keselamatan si ibu hamil. Begitu juga perilaku ibu hamil, ada serangkaian perilaku yang dipantang atau tidak boleh dilakukan ibu hamil, yang

semuanya itu dilihat sebagai upaya mencari keselamatan bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Termasuk pula jenis-jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil.

Pada masa kehamilan makanan yang dikonsumsi ibu akan disampaikan kepada janin melalui plasenta. Jika makanan yang dimakan tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan yang seharusnya akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan pada akhirnya akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janinnya. Salah satu gangguan kesehatan ibu hamil yang paling banyak ditemui di negara-negara sedang berkembang adalah penyakit anemia (atau kurang darah). Anemia merupakan salah satu penghambat perkembangan janin khususnya sel-sel otaknya salah satu penyebab keguguran kandungan, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran mati bayi yang dikandung dan bahkan merupakan salah satu penyebab kematian ibu akibat pendarahan. Dari penelitian anemia ibu hamil di Sulawesi Selatan, Ngatimin (1994) melaporkan secara statistik ada hubungan anemia ibu hamil dengan konsumsi sayur dan konsumsi ikan.

Sangat jelas bahwa secara medis makanan ibu hamil sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin yang dikandungnya, namun pada banyak masyarakat pilihan makanan bagi ibu hamil didasarkan pada alasan-alasan tertentu menurut pandangan budaya. Artinya selama masa hamil si ibu melakukan pantangan makanan yang didasari oleh budaya dan adat kebiasaan makannya. Misalnya saja, penelitian Rina A. Anggorodi pada masyarakat desa Simpar dan desa Kosambi di Jawa Barat (1998:113) menemukan bahwa konsepsi budaya masyarakat mengenai pantangan makan ditujukan untuk menjaga keselamatan bayi dan ibu. Namun alasan yang dikemukakan mengenai perilaku pantang makan sering tidak bersifat logis ataupun bersifat simbolik, dan sebagian mencerminkan asosiasi antara jenis tanaman atau hewan yang dipantang dengan kondisi atau konsekuensi yang diperkirakan yang sifatnya asosiatif. Misalnya pada bulan pertama kehamilan wanita sampai kelahiran bayi, seorang wanita hamil diharuskan memantang udang, makanan yang dibungkus dengan daun dan ditusuk dengan lidi, rajungan, ikan lele dan jenis ikan lain yang

mempunyai senjata. Jika pantangan ini tidak dijalankan maka masyarakat percaya bayinya akan susah lahir.

Kasus serupa ditemukan pada masyarakat di Pulau Lombok (Pratiwi, 1998: 224-242), di mana masyarakat tersebut percaya bahwa bayi yang sakit belum tentu diakibatkan oleh penyakit melainkan karena ibunya melakukan pelanggaran pantangan makan selama kehamilan. Seperti misalnya memantang makanan jantung pisang, gurita, dan minum air kelapa. Jantung pisang dianggap menyebabkan semua isi perut akan ikut keluar saat melahirkan, seperti halnya sifat jantung pisang yang bila pucuknya ditarik, seluruh isinya akan keluar. Gurita tidak boleh dimakan karena memiliki kaki yang seratnya dianggap dapat membuat perut menjadi sering mual dan sakit.

Suatu studi yang meliputi wanita miskin di Carolina Selatan (lihat Berg & Muscat, 1973: 59) menemukan bahwa hampir separuh dari mereka mempunyai suatu kepercayaan tentang makanan yang merugikan jika dimakan pada saat hamil. Mereka tidak minum susu pada selama hamil karena susu dapat menyebabkan penyakit kanker,

daging babi dapat menyebabkan kandungan menjadi busuk, makan telur akan merusak otak anak, tidak makan ikan karena ikan beracun, mengkonsumsi sayuran selama kehamilan dapat memberi tanda (tompel) pada bayi dan mengkonsumsi keju dapat menyebabkan kepala bayi menempel pada dinding kandungan. Jenis-jenis makanan yang dianggap merugikan wanita hamil dan janin yang dikandungnya ini merupakan jenis makanan yang dipantang oleh ibu hamil.

Di lingkungan yang menganut keyakinan tentang dikotomi panas-dingin, kondisi hamil sering dianggap menyebabkan seorang wanita berada dalam "keadaan panas", sehingga ia harus melakukan pantangan makanan, yakni dilarang mengkonsumsi bahan-bahan makanan yang dikategorikan mengandung sifat atau kualitas "panas" juga. Ia harus makan bahan-bahan makanan yang dianggap berkualitas "dingin" saja. Adat memantang makanan yang dikategorikan sebagai berkualitas "panas" ini dianggap harus dijalankan oleh wanita hamil sampai saatnya sang bayi lahir, untuk mencegah keguguran kandungan (Swasono 1998:7).

Makanan Kelompok Usia Lanjut

Makanan sehat dan memenuhi kriteria gizi bagi kelompok usia lanjut diperlukan untuk mencapai kondisi kesehatan yang baik dan mempertahankan kondisi kesehatan tersebut. Hal ini diperlukan mengingat akan terjadi proses kemunduruan dalam segi biologis dan psikologis manusia seiring bertambah lanjutnya usia seseorang. Tidak jarang pula berbagai penyakit muncul di usia lanjut sebagai akibat faktor makanan dan kebiasaan makan.

Pihak profesional kedokteran dan ilmu-ilmu kesehatan telah banyak mengungkapkan jenis-jenis penyakit melalui faktor makanan yang sering menyerang kelompok usia lanjut. Seperti yang sering diungkapkan Rumawas dalam Swasono (1995: 2-3), beberapa diantaranya adalah diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, kanker, osteoporosis, dan hipertensi. Diabetes mellitus sangat umum ditemukan dikalangan kelompok usia lanjut. Penyakit ini antara lain sering terjadi karena kegagalan tubuh untuk mengendalikan jumlah gula dalam darah karena sekresi yang kurang cukup dari hormon insulin oleh

pankreas. Dalam kaitannya dengan makanan, penderita harus membatasi makan gula, tepung-tepungan dan karbohidrat. Penyakit kardiovaskuler atau jantung koroner berkaitan dengan pola konsumsi makan seperti kelebihan konsumsi kolesterol dan resiko penyakit ini dapat dikurangi melalui perubahan kebiasaan makan penderita (Swasono 1995: 2).

Sejak tahun 1993 telah ditemukan bahwa sebagian dari prevalensi penyakit kanker berkaitan dengan makanan. Konsumsi lemak yang tinggi diperkirakan meningkatkan morbiditas kanker payudara dan kolon, konsumsi pakis di Jepang meningkatkan kanker kerongkongan. Kebiasaan makan ikan meningkatkan angka kejadian kanker lambung dan oesophagus, meskipun hal itu juga berkaitan dengan rendahnya kanker payudara, kolon dan prostat. Sedangkan penyakit osteoporosis berkaitan dengan kebiasaan konsumsi kalsium yang rendah, sehingga resiko lebih sering terjadi pada penderita usia lanjut yang mengalami intoleransi laktosa dan tidak bisa minumsusu (Rumawas dalam Swasono, 1995 : 2). Penyakit hipertensi atau darah tinggi merupakan penyakit lainnya yang sering menyerang

seiring bertambah lanjutnya usia seseorang. Penyakit ini bersifat multikausal, baik dari segi genetika maupun lingkungan. Makanan juga sangat berperan dalam memicu penyakit hipertensi ini. Di kalangan masyarakat modern misalnya, kebiasaan membubuhkan garam pada masakan yang telah digarami, dapat meningkatkan kasus hipertensi. Begitu juga suatu penelitian penyakit hipertensi di Jepang, khususnya komunitas petani di bagian timur laut Jepang yang mengkonsumsi banyak garam dan kurang mengkonsumsi sayuran, ditemukan persentase hipertensi dan stroke yang tinggi, jika dibandingkan dengan penduduk di daerah lainnya di negara itu (McElroy & Townsend 1985: 52).

Bagi kelompok usia lanjut, berbagai jenis makanan di atas dipantang lebih disebabkan karena gangguan kesehatan yang diderita bukan karena kesadaran akan berbagai penyakit yang akan muncul karena pola makan yang tidak seimbang atau pun berlebihan. Tidak jarang juga makan diutamakan untuk tujuan memenuhi selera (yang menyangkut rasa gurih, manis, pedas), makanan kesukaan, dan gengsi, sekalipun telah menderita suatu penyakit. Masyarakat Minang-

kabau misalnya. Swasono (1995: 8) mencatat komposisi bahan makanan orang Minangkabau yang didominasi oleh bahan makanan dari hewan (daging, otak, isi perut, kulit, dan urat kaki sapi (tunjang), daging kerbau, kambing, ayam, dan ikan) lebih merupakan pilihan daripada bahan sayuran, baik sebagai lauk sehari-hari maupun makanan dalam upacara. Kurangnya konsumsi sayuran tampaknya berhubungan dengan masalah pilihan antara citra rasa dan gengsi yang diberikan atas kelompok daging daripada sayuran. Rasa daging umumnya dianggap lebih memenuhi selera daripada sayuran, sementara itu sayuran dinilai lebih rendah gengsinya daripada daging. Karena itu sayuran kurang menonjol sebagai hidangan ketika menjamu kerabat dan tamu, terutama yang dituakan dan dihormati.

Begitu juga dalam pengolahan makanan, baik itu makanan utama maupun makanan selingan Minangkabau, unsur santan (air perasan kelapa) sangat dominan. Misalnya saja, bahan makanan seperti daging sapi, daging kerbau, daging kambing, serat ikan diolah dengan santan menjadi gulai. Atau makanan selingan seperti ketan, dan kue-

kue cenderung dimasak atau dimakan beserta santan. Jenis-jenis makanan seperti di atas cenderung beresiko terhadap penyakit karena penggunaan lemak, karbohidrat, gula, dsb yang sangat dominan. Terlebih lagi jika dikonsumsi berlebihan dan terus-menerus sebagai akibat kebiasaan makan yang telah diwarisi secara turun-temurun. Namun begitu, sejauh mana kebiasaan makan dan jenis-jenis makanan orang Minangkabau beresiko terhadap penyakit tentu memerlukan perhatian dan penelitian khusus lagi.

III. Penutup

Tulisan singkat di atas sedikitnya telah mencoba menjelaskan berbagai aspek-aspek sosial budaya dari makanan yang pada akhirnya sangat mempengaruhi status gizi seseorang. Beberapa contoh kasus yang digambarkan memperlihatkan bahwa makanan, apa yang boleh dimakan, apa yang tidak dimakan, dan juga menyangkut selera sangat ditentukan oleh kebudayaan. Peltó & Jerome (1980) menyebut aspek sosial budaya dari masalah makanan dan gizi masyarakat tersebut sebagai isu biokultural, di mana makanan dilibat tidak

hanya dalam ikatan bahan gizi dan energi secara biologis, lebih dari itu makanan merupakan sebuah komoditi dalam bidang ekonomi dan simbol dalam bidang sosial dan religi.

Berdasarkan uraian di atas jelas bahwa kajian antropologi sangatlah relevan dan dibutuhkan dalam persoalan-persoalan makanan dan gizi. Masih banyak ditemukan kasus gizi di berbagai

lapisan masyarakat di Indonesia yang membutuhkan penanganan tidak hanya pihak kesehatan dan gizi atau pertanian saja, melainkan berbagai kajian antropologi dengan interaksi berbagai bidang ilmu tersebut diharapkan penanggulangan masalah gizi buruk dan gangguan gizi dapat lebih baik.

IV. Bahan Bacaan

- Foster, G.M. & B.G Anderson (1986). **Antropologi kesehatan**. Jakarta: penerbit UI (terjemahan bahasa Indonesia).
- Helman, Cecil (1985). **Culture, health and illness**. Bristol: Wright.
- Launer, Lenore J. & Jean-Pierre Habicht (1989). **Concepts about Infants Health, Growth and weaning: A Comparison Between Nutritional Scientist and Madurese Mothers**. *Social Science Medicine*, vol. 29 (1): 13-22
- McElroy, Ann & Patricia K. Townsend (1985). **Medical Anthropology in Ecological Perspective**. Boulder: Westview Press.
- Pelto, Gretel H. (1981). **Anthropological Contributions to Nutrition Education Research**. *Journal of Nutrition Education* Vol. 13 (1): 2-8.
- Nurti, Yevita (2001). **Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kebiasaan Makan di Desa Sukamulya, Jawa Barat**. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia (tesis S2 tidak diterbitkan).
- Ronoatmodjo, Sudarto (1996). **Faktor Resiko Kematian Neonatal di Kecamatan Keruak, Nusatenggara Barat, 1992-1993**. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia (Disertasi Tak Diterbitkan).
- Swasono, Meutia F. (ed) (1998). **Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi, Dalam Konteks Budaya**. Jakarta: UI Press

- Swasono, Meutia F (1995). **Makanan Kelompok Usia Dalam Konteks Budaya**. Makalah pada seminar Widya Karya Nasional. Jakarta: Kantor Menteri Negara Urusan Pangan & Dewan Riset Nasional & Internasional Life Science Institute.
- Tan, Mely G. (1994). **Segi-segi Sosial Budaya Kebiasaan Pangan Di Indonesia**. Buletin LEKNAS: Maluku & Irian Jaya (E.K.M, Masinambow, ed). Vol. III (1) 1-15