

## Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh maraknya masalah gizi buruk pada tahun-tahun belakangan ini di Sumatera Barat. Banyak faktor yang dapat memunculkan gizi buruk, misalnya faktor sosial budaya. Seperti yang dikatakan oleh Suhardjo (1996: 21), walaupun kelaparan dapat ditentukan secara biologis, tetapi pada umumnya, kebiasaan pangan seseorang tidak didasarkan atas keperluan fisik akan zat-zat gizi yang terkandung dalam pangan. Kebiasaan ini berasal dari pola pangan yang diterima kelompok dan diajarkan kepada seluruh anggota keluarga. Munculnya gejala kekurangan gizi di Sumatera Barat, besar dugaan lebih disebabkan oleh apa yang dijelaskan oleh Suhardjo itu, seperti adanya fakta kebiasaan makan yang salah yang cenderung masih dipertahankan masyarakat.

Kajian tentang gizi dari faktor sosial budaya meliputi antara lain kepercayaan yang berkaitan dengan makanan, peranan makanan dalam kehidupan social, kebiasaan makan dan sebagainya. Penelitian ini akan memfokuskan permasalahannya pada kebiasaan makan dalam masyarakat khususnya makanan untuk bayi dan balita. Berkaitan dengan hal tersebut maka penelitian ini ingin menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut;

1. Bagaimana kebiasaan masyarakat dalam pemberian makan pada bayi dan balita.
2. Bagaimana kebiasaan tersebut mempengaruhi kondisi gizi bayi dan balita.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan terutama adalah observasi-partisipasi dan wawancara. Teknik ini digunakan untuk menjangkau data primer pada masyarakat di lokasi penelitian, sedangkan untuk data sekundernya diperoleh dari dokumen di berbagai kantor serta dari literatur-literatur lainnya yang menunjang. Lokasi penelitian ini adalah desa Ganting kecamatan Sepuluh Koto kabupaten Tanah Datar Sumatera Barat.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa kebanyakan ibu di desa Ganting dalam memberi makan anak masih mengikuti kebiasaan yang mereka terima secara turun-temurun. Kebiasaan mereka tersebut sangat memprihatinkan. Dalam soal makan yang mereka tekankan adalah dari segi kuantitas, bukan dari segi kualitasnya. Rasa kenyang menjadi hal terpenting dalam soal makan, karena dalam anggapan mereka apabila anak-anak tersebut kenyang maka mereka akan cepat tumbuh menjadi besar dan tidak mudah rewel. Oleh karena itu yang diutamakan untuk makan anak-anak adalah makanan yang mengenyangkan yaitu berupa bubur atau nasi yang dilembekkan untuk bayi dan nasi dengan lauk seadanya untuk balita. Saban hari anak-anak diberi makanan seperti itu dengan tidak memvariasikan dengan makanan lain. Kondisi makanan seperti itu tentu membuat asupan gizi anak-anak tidak seimbang. Akibatnya banyak anak-anak di sini yang mengalami gizi buruk. Hampir semua anak-anak balita di desa ini mengalami gizi buruk terutama pada tingkat yang masih ringan. Sedangkan yang tingkat sedang dan berat cenderung bertambah. Pada tahun 2000 anak yang mengalami gizi buruk ada sekitar 12 orang, pada tahun 2002 ini meningkat menjadi 17 orang.

## I. PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk merupakan hambatan yang paling besar bagi perbaikan kesehatan di berbagai negara di dunia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap infeksi, penyakit kronis, dan menyebabkan orang tidak mungkin melakukan pekerjaan keras, dan lain-lain. Menurut Foster dan Anderson, (1986 : 311); Subardjo,dkk, (1993) bahwa kekurangan protein-kalori dalam periode kanak-kanak setelah disapih menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Lebih lanjut menurut Syarief, bila anak yang menderita gizi kurang atau gizi buruk dibiarkan saja, maka dikhawatirkan akan terjadi *the lost generation*, karena tidak memiliki daya saing, disebabkan kecerdasannya rendah.<sup>1</sup>

Di Indonesia masalah gizi kurang atau gizi buruk sudah ditemukan sejak tahun 1976, yaitu di kabupaten Gunung Kidul Daerah Istimewa Yogyakarta (Syarief, 1999). Kelompok umur yang banyak menderita penyakit gizi kurang, yang diketahui dari berbagai penelitian yang dilakukan baik di Indonesia maupun di luar negeri menunjukkan bahwa jumlah penderita kurang gizi khususnya kurang kalori dan protein terbanyak diderita oleh golongan usia satu sampai dua tahun. Usia ini adalah usia penyapihan, yaitu masa peralihan dari makanan bayi ke "makanan biasa", serta diketahui pula pada usia tersebut memang diperlukan banyak zat-zat gizi untuk tumbuh kembang yang optimal (Nanang P. 1993 dalam Sukanti, 1994 : 140 ). Santoso dan Anne Lies Ranti (1999: 71) menyebutkan, anak usia TK (tiga sampai lima tahun) atau balita justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Terlepas dari mana yang paling benar dari kedua pendapat itu, maka kedua kelompok umur tersebut sama rawannya terhadap akibat kekurangan gizi. Anak bayi dan balita mengalami pertumbuhan badan dan juga perkembangan otak yang cukup pesat sehingga membutuhkan zat-zat gizi yang tinggi.

Menghadapi masalah ini sejak tahun 1950 pemerintah telah berupaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui perbaikan gizi. Lembaga Makanan Rakyat (sekarang Direktorat Gizi) Departemen Kesehatan RI pada tahun 1950, telah melancarkan gerakan "sadar gizi" dengan motto atau slogan "Empat Sehat Lima Sempurna". Maksud gerakan itu adalah mengajak masyarakat menyusun menu yang seimbang yang *mudah, murah, dan praktis* sesuai dengan kemampuan masing-masing. Tujuan utama agar masyarakat mengerti hubungan kesehatan dengan makanan sehari-hari. Gerakan ini diharapkan agar masyarakat menjadi sadar gizi (Arief, 1994:79, Sciortino, 1999:123). Pelaksanaan kegiatan itu dilakukan melalui pendekatan edukatif dengan melibatkan warga masyarakat dan dukungan dari berbagai instansi pemerintah yang dilaksanakan secara koordinatif. Sejak itu pemerintah dan badan-badan internasional banyak memberikan perhatian pada upaya memperbaiki status gizi masyarakat.

Pada Pelita II (1974) dengan dicantumkannya gizi sebagai Bab tersendiri dalam buku Pelita II menunjukkan usaha pemerintah yang serius dalam usaha

---

<sup>1</sup> Hidayat Syarief, *Gizi Buruk Haruslah Diselesaikan Bersama*, Bdg, Bering, ed. 72, Agustus, 1999.

perbaikan gizi bangsa. Kegiatan program memperbaiki gizi masyarakat diwujudkan dalam program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan penanggulangan penyakit kekurangan gizi khususnya kekurangan vitamin A, gondok endemi, serta anemia gizi besi. Pada Pelita III (1979) program perbaikan gizi ditingkatkan dan diperluas jangkauannya sampai ke desa agar menghasilkan dampak nasional. Kegiatan UPGK terus dilipatgandakan cakupannya dengan partisipasi yang lebih nyata dari BKKBN, DEPTAN, DEPAG, peran aktif masyarakat melalui PKK dan LKMD serta dengan pembentukan kader-kader di dalam masyarakat itu sendiri (Restirini, 1998:355).

Pada awal tahun 1984 didirikan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang kegiatannya diadakan di tingkat RW dengan mengikutsertakan masyarakat terutama dalam kegiatan perbaikan gizi, antara lain dalam penimbangan bulanan pada bayi, penyuluhan gizi, pemanfaatan pekarangan dan lain-lain (Kunaedi, 1988:113).

Melihat usaha pemerintah Indonesia dalam memperbaiki gizi masyarakat, maka seharusnya gizi tidak lagi menjadi masalah bagi rakyat Indonesia, tetapi pada akhir tahun 1998 di saat bangsa Indonesia dilanda krisis ekonomi yang hebat dikejutkan pula oleh masalah gizi buruk. Masalah ini pertama kali terungkap di Sumatera Barat dan telah mengakibatkan korban jiwa yang cukup banyak. Media Indonesia (September 1999) dan; "berdasarkan laporan dari 329 kabupaten/kodya sejak 1998 sampai 24 September 1999 kasus gizi buruk mencapai 23.697 anak dan 180 di antaranya meninggal dunia<sup>2</sup>.

Pada mulanya gizi buruk diduga akibat krisis yang dialami bangsa Indonesia sehingga menyebabkan turunnya daya beli terhadap pangan, tetapi, dugaan itu ditepis oleh Agus (1999: 6) yang menyatakan, bahwa dengan memperhatikan angka KEP Nyata di Sumatera Barat sudah cukup tinggi pada tahun 1995 dan cenderung meningkat tahun 1996 dan seterusnya, maka ia menyimpulkan bahwa prevalensi KEP Nyata sebenarnya sudah cukup tinggi sebelum krisis di Sumatera Barat. Kemiskinan bukan satu-satunya penyebab KEP, selanjutnya dia menjelaskan resiko untuk terkena KEP sama peluangnya untuk orang kaya dan orang miskin. Pendapat Agus tersebut dikuatkan oleh data yang diperoleh dari Kanwil Depkes Sumatera Barat (1999) bahwa dari 2810 penderita marasmus atau kwashiorkor 924 berasal dari keluarga yang non gakin (non-keluarga miskin).

Berkaitan dengan keterangan itu, maka diduga ada kemungkinan faktor lain yang mempengaruhinya, misalnya faktor sosial budaya turut berperan dalam masalah ini. Seperti yang dikatakan oleh Suhardjo (1996: 21), walaupun kelaparan dapat ditentukan secara biologis, tetapi pada umumnya, kebiasaan pangan seseorang tidak didasarkan atas keperluan fisik akan zat-zat gizi yang terkandung dalam pangan. Kebiasaan ini berasal dari pola pangan yang diterima kelompok dan diajarkan kepada seluruh anggota keluarga.

---

<sup>2</sup> Media Indonesia, *Depkes Kurang Dana Untuk Mengatasi Gizi Buruk*. Oktober, 1999.

Munculnya gejala kekurangan gizi di Sumatera Barat, kuat dugaan disebabkan oleh apa yang dijelaskan oleh Suhardjo itu, seperti adanya fakta kebiasaan makan yang cenderung masih dipertahankan masyarakat, kadang-kadang bertentangan dengan yang dianjurkan program perbaikan gizi. Misalnya, sebagaimana anggapan umum terdapat dalam masyarakat Minangkabau bahwa sayur-sayuran dianggap sebagai "makanan rendah", sehingga dalam menu makan orang Minang jarang ditemui jenis sayuran.

## II. PERUMUSAN MASALAH

Studi mengenai makanan dalam konteks budaya menurut Foster dan Anderson merupakan kajian para ahli antropologi (1986:312). Aspek-aspek yang dikaji antropologi di antaranya adalah kepercayaan yang berkaitan dengan makanan, peranan makanan dalam kehidupan social, kebiasaan makan dan sebagainya. Penelitian ini memfokuskan permasalahannya pada kebiasaan makan dalam masyarakat khususnya makanan untuk bayi dan balita. Berkaitan dengan hal tersebut maka penelitian ini menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana kebiasaan masyarakat dalam pemberian makan pada bayi dan balita.
2. Bagaimana kebiasaan tersebut mempengaruhi kondisi gizi bayi dan balita.

## III. TINJAUAN PUSTAKA

Status gizi seseorang sangat ditentukan oleh apa yang dimakan, bagaimana kualitas gizi dari makanan tersebut. Makanan yang bermutu dapat menyebabkan status gizi baik dan sebaliknya apabila makanannya tidak bermutu akan menyebabkan status gizi buruk. Makanan yang dikonsumsi oleh suatu masyarakat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan yang bersumber pada kebudayaan yang didukung masyarakat tersebut.

Kalangie (1994:1) dengan merujuk pendapat Goodenough mengemukakan bahwa kebudayaan adalah sistem kognitif—suatu sistem yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai—yang berada dalam pikiran anggota-anggota individual masyarakat. Dengan kata lain, menurut pandangan ini kebudayaan berada dalam "tatanan kenyataan yang ideasional", atau, kebudayaan merupakan perlengkapan mental yang oleh anggota-anggota masyarakat dipergunakan dalam proses-proses orientasi, transaksi, pertemuan, perumusan gagasan, penggolongan, dan penafsiran perilaku sosial nyata dalam masyarakat mereka. Dengan demikian, merupakan pengarah bagi anggota-anggota masyarakat untuk berperilaku sosial yang pantas, dan sebagai penafsir bagi perilaku orang lain.

Bersandar pada pengertian kebudayaan itu, terlihat jelas keterkaitan keadaan gizi seseorang dengan kebudayaan, karena gizi sangat ditentukan oleh makanan apa yang dimakan. Menurut Tan (1994:2), makan apa yang dimakan itu

pada gilirannya amat ditentukan oleh kebiasaan yang bertalian dengan makanan. Kesadaran ini muncul oleh kenyataan bahwa seseorang tidak dengan sendirinya mau makan makanan yang bernilai gizi tinggi, walaupun disediakan dengan mudah dan murah, bahwa apa yang dimakan sangat ditentukan oleh apa yang dimakan sejak kecil, apa yang dimakan dalam keluarga. Dengan kata lain, jenis makanan yang dimakan oleh orang atau kelompok orang ditentukan oleh proses sosialisasi yang mereka terima sedari kecil, terutama yang diperoleh di dalam keluarga.

Sosialisasi dalam keluarga disebut sebagai *primary socialization* yaitu sosialisasi yang pertama diterima oleh seorang anak. Menurut Talcott Parson, (dalam Wirutomo, 1994:11) sosialisasi primer dalam keluarga menghasilkan *basic personality structure*, di mana pola orientasi nilai yang ditanamkan pada seseorang akan sulit untuk diubah lagi sepanjang kehidupannya. Keluarga yang sejak awal mensosialisasikan makan pokok tertentu pada anaknya, akan sulit jika harus diubah dengan yang lain, seperti makan nasi bagi orang Indonesia pada umumnya sulit kalau harus ubah dengan gandum.

Makanan dalam suatu masyarakat menurut pendapat Roedjito (1989: 3&6), sangat ditentukan oleh keadaan sosial budayanya. Cara makan suatu masyarakat atau suatu daerah akan dapat berkembang menjadi suatu kebiasaan makan. Rakyat yang hidup bermasyarakat sepanjang sejarah telah mengembangkan pola tingkah laku yang khas, bertalian dengan cara mereka melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pangan. Dengan demikian, kegiatan yang berupa memilih makanan, belanja pangan, mengawetkan, mengolah dan menghidangkan makanan akan berkembang menjadi kebiasaan dan tradisi.

Kebiasaan masyarakat ini sangat sulit untuk diubah, walaupun ada kalanya keluarga mengetahui tentang makanan yang dikonsumsi oleh anak-anaknya tidak mengandung nilai gizi baik berkat informasi dan pengetahuan yang baru didapat baik dari pemerintah atau informasi lainnya. Karena berbenturan dengan faktor pengetahuan dan kepercayaan sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, maka mereka sulit menerapkan pengetahuan baru itu.

Di dalam berbagai masyarakat tidak semua bahan makanan yang tersedia mereka konsumsi. Kalngie (1995) mengatakan, bahwa bahan yang tidak dimanfaatkan dianggap *bukan* makanan, karena berbagai alasan kepercayaan, sosial-budaya, psikologi lainnya. Untuk memperjelas alasan itu perlu membedakan dua konsep yaitu nutriment dan makanan. Nutriment adakah suatu konsep biokimia yang berarti zat-zat dalam makanan yang menyebabkan bahwa individu yang memakannya dapat hidup dan berada dalam kondisi kesehatan yang baik. Makanan adalah suatu konsep kebudayaan yang merupakan bahan-bahan yang telah diterima dan diolah secara budaya untuk dimakan, sesudah melalui proses penyajian dan penyuguhan yang juga secara budaya, supaya dapat hidup dan berada dalam kondisi kesehatan yang baik.

#### IV. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk;

- a. Mendeskripsikan kebiasaan masyarakat dalam pemberian makanan pada bayi dan balita.
- b. Menjelaskan pengaruh kebiasaan tentang pemberian makanan terhadap gizi bayi dan balita.

#### V. KONTRIBUSI PENELITIAN

- a. Manfaat penelitian ini dari segi akademik diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu sosial, khususnya antropologi mengenai pengetahuan lokal yang berhubungan dengan gizi.
- b. Manfaat penelitian ini dari segi praktis diharapkan dapat memberikan masukan kepada pelaksana program-program kesehatan masyarakat, khususnya berkaitan masalah gizi

#### VI. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di desa Ganting kecamatan X Koto kabupaten Tanahdatar. Berdasarkan observasi awal, kecamatan X Koto memiliki penderita KEP yang cukup banyak, dari 165 penderita 60 orang terdapat di kecamatan X Koto, dari 60 itu sebanyak 12 orang berada di desa Ganting

Penelitian ini merupakan studi kasus, sifat khas dari studi kasus menurut Vredenburg (1984 : 38) untuk mempertahankan keutuhan (*wholeness*) dari objek, artinya data yang dikumpulkan dalam rangka studi kasus dipelajari sebagai suatu keseluruhan yang terintegrasi. Tujuan studi kasus menurut Nazir (1985 : 66) adalah untuk memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat serta karakter yang khas dari kasus.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut : (1) Observasi partisipasi, untuk mengamati pilihan-pilihan makanan, bahan makanan, proses pembuatan makanan, berapa kali mereka makan dalam sehari, dan cara pemberian makanan pada anak (terutama bayi dan balita). Selain itu, juga mengamati kondisi hidup, cara hidup, gaya hidup, dan tindakan mereka dalam mensikapi hidup. (2) Wawancara yang dilakukan adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam ini dilakukan pada informan yang dipilih sesuai dengan kriteria yang diinginkan, yaitu informan yang diseleksi berdasarkan teknik *purposive*. Dalam wawancara ini menggunakan alat bantu berupa tape recorder sebagai alat perekam, karena sangat sulit bila hanya mengandalkan alat tulis saja.

Informan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak bayi dan balita. Selain itu, juga ibu-ibu yang memiliki anak bayi dan balita, tetapi meninggal dunia karena kasus KEP. Jumlah informan penelitian ini sebanyak 25

orang yang terdiri dari ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita sebanyak 23 orang, satu orang bidan desa dan satu orang kader kesehatan di desa ini.

Unit analisa dalam penelitian ini adalah rumah tangga. Alasan memilih rumah tangga, karena di rumah tangga lah tempat berlangsungnya proses penyiapan makanan sehari-hari dan melalui rumah tangga juga disosialisasikan makan yang dimakan. Selain itu, rumah tangga merupakan satu kesatuan ekonomi yang berhubungan langsung dengan pendapatan dan penghasilan. Semua ini tentu turut menentukan pilihan-pilihan terhadap bahan makanan sesuai dengan pendapatan rumah tangga mereka. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan analisa deskriptif kualitatif. Data dianalisa sesuai dengan tematik yang diduga mempengaruhi terhadap gizi bayi dan balita.

## VII. JADWAL PELAKSANAAN

Penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan bersama dengan anggota peneliti yang lainnya. Data lapangan diperoleh dengan wawancara mendalam dan observasi yang dicatat dengan menggunakan catatan lapangan. Selain itu juga memakai alat bantu berupa tape recorder. Penelitian berjalan dengan lancar, hampir tidak ada kendala yang berarti, kecuali sulitnya mencari waktu wawancara yang kondusif untuk terlaksananya wawancara dengan informan yang bekerja.

## VIII. PERSONALIA PENELITIAN

No.	Nama	Gol.	Jabatan	Bid. Ilmu
1	Sri Meiyenti, S.Sos., M.Si NIP. 132 088 410	III/b	Ketua	Antropologi
2.	Rae Mhadona	Mhs	Anggota	Antropologi
3.	Dr. Damsar, M.A NIP.132	IV/a	Pembimbing	Sosiologi

## IX. HASIL PENELITIAN

Data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di lapangan di desa Ganting kecamatan X Koto kabupaten Tanahdatar tentang kebiasaan dalam memberi makan pada bayi dan balita. Berikut ini diuraikan berdasarkan hasil penelitian tentang pola kebiasaan dan pengaruhnya terhadap status gizi bayi dan balita.

### IX.1. Karakteristik Sosial dan Ekonomi Informan

Pada penelitian ini yang menjadi sasaran adalah rumah tangga yang memiliki anak bayi dan balita. Di desa Ganting kebanyakan rumah tangga terdiri

dari keluarga inti (*nuclear family*). Kebiasaan di sini anak yang sudah kawin akan segera pisah dapur dari orang tuanya untuk membentuk rumah tangga sendiri, walaupun masih tinggal di rumah yang sama. Di sini ditemui dalam satu rumah terdapat dua atau tiga rumah tangga merupakan hal yang umum. Namun rumah tangga yang berbentuk keluarga luas juga terdapat di desa ini. Dalam penelitian ini rumah tangga informan yang berbentuk keluarga inti berjumlah 14 rumah tangga dan yang berbentuk keluarga luas ada sebanyak 9 rumah tangga.

Rumah tangga informan yang berbentuk keluarga luas ini dapat pula dikategorikan ke dalam dua bentuk berdasarkan anggota keluarga yang ikut dengan rumah tangga tersebut. Pertama, keluarga informan ikut dengan keluarga inti senior, seperti keluarga informan ikut dengan keluarga orang tuanya. Kedua, anggota keluarga lain yang ikut dengan keluarga informan. Anggota keluarga lain yang ikut dengan rumah tangga informan tersebut biasanya adalah anggota keluarga dari pihak informan sendiri, misalnya orang tua informan baik ayah atau pun ibu, ayah saja atau ibu saja, adik dan/atau kakak istri. Keluarga dari pihak suami jarang ikut dengan rumah tangga informan, kalau pun ada itu hanya merupakan kasus. Pada semua rumah tangga informan tidak ditemui ada kasus kerabat suami yang dengan rumah tangganya. Tidak adanya kerabat suami yang ikut dengan rumah tangga informan karena hal ini dipengaruhi oleh sistem kekerabatan matrilineal yang dianut oleh penduduk desa Ganting ini. Implikasi dari sistem kekerabatan matrilineal ini bagi pendukung sistem tersebut bahwa orang-orang yang dianggap keluarga adalah orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga berdasarkan garis keturunan matrilinealnya.

Rumah tangga sebagai satu kesatuan ekonomi, sumber ekonominya tidak berasal dari satu sumber saja, tetapi bisa berasal dari beberapa sumber yakni semua anggota rumah tangga yang bekerja. Pada rumah tangga informan, sumber ekonomi rumah tangga tersebut berasal dari pendapatan suami dan/atau istri, pendapatan anak-anak yang telah bekerja, terutama anak laki-laki yang belum kawin dan biasanya bila ada orang tua informan yang ikut dengan rumah tangganya, orang tua tersebut juga ada memberikan sumbangan dalam ekonomi. Sumbangan ekonomi orang tua informan yang ikut dengannya biasanya adalah hasil garapan tanah pusaka karena tanah pusaka secara formal selagi orang tua masih hidup hasil dari tanah itu masih merupakan hak orang tua. Apabila mereka telah meninggal, baru hak itu dialihkan kepada anak-anak yang perempuan. Biasanya bila tanah itu masih banyak, maka hak untuk menggarap tanah itu dibagi sebanyak anak perempuan. Namun, bila tinggal sedikit dan tidak layak lagi untuk dibagi, maka hak garap itu dilakukan secara bergilir pada setiap masa panen di antara anak-anak perempuan tersebut. Sumbangan ekonomi orang tua informan sering berupa tanggungan beras untuk makan sehari-hari, apabila tanah pusaka itu berupa sawah.

Seluruh rumah tangga informan umumnya termasuk kategori rumah tangga yang lengkap, maksudnya ada suami dan istri serta anak-anak. Kecuali ada satu rumah tangga yang sudah bercerai dari suaminya sementara anak-anak ikut dengan informan. Jumlah jiwa dari seluruh rumah tangga informan penelitian ini



terdiri dari 144 jiwa. Berarti rata-rata pada setiap rumah tangga terdapat 6,3 jiwa. Jumlah anak dari seluruh rumah tangga informan adalah 82 orang. Kalau dirata-ratakan jumlah anak pada setiap rumah tangga adalah 3,6 orang. Hampir separoh dari anak-anak tersebut belum sekolah yakni sebanyak 40 orang (48,78%), walaupun diantara sudah memasuki usia sekolah. Data ini menggambarkan bahwa anak-anak usia bayi dan balita cukup banyak di sini. Anak-anak yang telah bersekolah kebanyakan masih SD dan beberapa orang SLTP. Diantara anak-anak umur sekolah ini empat orang di antaranya putus sekolah di SD.

Pendidikan masyarakat desa Ganting masih rendah. Sampai saat ini belum ada masyarakat asli desa Ganting yang tinggal di sini yang mencapai pendidikan tingkat sarjana. Pendidikan yang paling tinggi masyarakat asli desa Ganting baru setingkat SLTA. Apabila dipersentase jumlahnya hanya mencapai 0,85% atau Cuma 16 orang dari 1876 penduduk. Apabila kita lihat pendidikan informan kebanyakan tidak tamat SD bahkan ada satu di antaranya tidak pernah mengecap pendidikan sekolah. Dari 23 informan tamat SLTA ada 3 orang, tamat SLTP 2 orang, tidak tamat SLTP 1 orang, tamat SD 2 orang, tidak sekolah satu orang, dan selebihnya tidak tamat SD.

Keadaan desa yang kurang maju dari segi pendidikan juga mempengaruhi usia perkawinan masyarakatnya. Di desa Ganting ini masih banyak ditemui penduduknya kawin pada usia muda yakni umur 15 sampai 18 tahun. Hal ini tercermin dari usia kawin para informan penelitian ini. Dari 23 orang informan 12 (52,17%) di antaranya menikah pada usia 15 - 18 tahun.

Rendahnya usia perkawinan akan menyebabkan kehamilan di usia muda. Kehamilan di usia muda diyakini oleh banyak ahli mempunyai konsekuensi yang besar baik bagi si ibu maupun bagi si janin yang dikandungnya, sebagaimana dikemukakan oleh Merchant dan Kathleen (1997:109) pada saat pubertas kehamilan dini menimbulkan tantangan gizi tersendiri bagi kaum wanita, di samping pertumbuhan jadi kurang optimal. Walaupun pertumbuhan pada wanita mulai melambat pada usia lebih kurang 14 tahun pertumbuhan linear terutama tulang-tulang panjang belum sempurna sampai usia 18 tahun.

Kemudian juga dijelaskan bahwa pada ibu-ibu muda seringkali melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Di desa ini menurut bidan desa berat badan bayi waktu lahir rata-rata hanya 2,5 kg. Berat ini merupakan batas minimal dari berat lahir normal. Bayi dengan BBLR menunjukkan kecenderungan untuk lebih mudah menderita infeksi dan hal itu merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian pada kelompok ini.

## **IX.2. Pola Kebiasaan Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita**

Kebanyakan Ibu-ibu di desa Ganting dalam memberi makan anak masih mengikuti kebiasaan yang mereka terima secara turun-temurun. Untuk mengetahui lebih lanjut, berikut ini diuraikan kebiasaan dalam pemberian makan pada anak dari bayi hingga balita.

## Pengaturan Makan

Umumnya ibu-ibu di desa ini menyusui sendiri bayi-bayinya. Rata-rata para ibu tersebut menyapih bayi mereka pada umur antara 18 bulan hingga 24 bulan, bahkan ada yang mencapai umur 3 tahun. Menurut informan yang terbaik menyapih anak adalah setelah anak menginjak umur dua tahun (24 bulan). Alasan mereka mengatakan demikian bukan karena anjuran bidan atau petugas kesehatan lainnya, melainkan lebih karena ajaran agama, kebetulan saja sejalan dengan anjuran bidan.

Menyapih anak pada usia satu tahun dianggap terlalu dini, apalagi bila kurang dari umur tersebut. Hal ini tergambar dari pernyataan seorang informan bernama Jusma (bukan nama sebenarnya) sebagai berikut :

Anak saya yang pertama terlalu cepat cerai susu, waktu itu usianya baru akan memasuki 12 bulan. Saya terpaksa melakukannya karena saya sudah hamil lagi. Sebenarnya saya berkeinginan untuk menyapih anak ini pada usia dua tahun, tetapi keinginan saya tidak dikabulkan Tuhan karena saya hamil lagi. Kasihan dia, karena terlalu cepat cerai susu menyebabkan berat badannya tidak naik-naik. Mungkin dia marah dan protes sehingga kurang mau makan. Sulit memberi dia makan, dikasih satu piring nasi, paling-paling yang dimakannya hanya tiga atau empat sendok saja, itu pun sudah sulit menyuapinya.

Walaupun ibu-ibu di desa Ganting menyusui sendiri bayi mereka hingga usia dua tahun sebagaimana juga dianjurkan oleh kesehatan, tetapi tata cara pemberian ASI oleh ibu-ibu ini jauh dari yang diharapkan atau yang dianjurkan oleh ahli kesehatan dan ahli gizi. Ahli kesehatan menghendaki pemberian ASI secara teratur, kalau bisa sekali dalam tiga jam supaya produksi ASI menjadi lancar. Sementara ibu-ibu di sini memberikan ASI kepada bayi mereka tidak secara beraturan. Waktu yang tetap mereka menyusui bayinya adalah setiap anak bangun tidur, setelah mandi pagi dan mandi sore, dan setiap bayi akan tidur baik siang atau di malam hari. Namun, di luar waktu itu si ibu juga sering menyusui bayinya terutama bila bayi itu menangis.

Pada umur tertentu ASI tidak lagi bisa memenuhi zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi oleh karena itu, bayi perlu diberi makanan lain sebagai pendamping ASI. Usia tertentu itu menurut ahli gizi, kalau pada masyarakat yang keadaan ekonominya baik dan kesadaran gizinya tinggi, makanan pendamping ini diberikan sebaiknya pada saat bayi akan memasuki usia 6 bulan, tetapi bila ekonomi suatu masyarakat masih pas-pasan dan kesadaran tentang gizinya masih rendah sebaiknya bayi akan memasuki atau baru memasuki usia 4 bulan, baru diberikan makanan pendamping ASI.

Penduduk desa Ganting juga mengenal pemberian makanan pendamping ASI, tetapi terdapat variasi umur bayi dalam pemberian makanan pendamping ASI tersebut. Ada ibu-ibu yang telah memberikan makanan pendamping ASI kepada bayinya sejak bayinya masih berumur hitungan hari, ada pula yang memberikan setelah anaknya berumur satu bulan atau dua bulan. Di samping itu ada yang memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi berumur tiga bulan

lebih atau mau memasuki usia empat bulan sebagaimana yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Tetapi ada pula ibu-ibu yang tidak memberikan makanan pendamping ASI sama sekali kepada bayinya, namun langsung saja memberikan makanan sapihan.

Apabila dilihat pada informan penelitian, yang tidak memberikan makanan pendamping ASI ada sebanyak 3 (13,04%) informan. Informan yang memberikan makanan pendamping ASI yang terlalu dini, yaitu sejak umur 0 – 15 hari ada sebanyak 8 (34,78%) orang, yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayi berumur 1 – 2 bulan ada sebanyak 5 (21,74%) orang, dan yang memberikan pada bayi berumur 3 – 4 bulan ada sebanyak 8 (34,78%) orang.

Ibu-ibu yang tidak memberikan makanan pendamping kepada bayinya yang ditemukan dalam penelitian ini, alasannya sangat sederhana sekali. Anak-anak tersebut tidak mau memakan makanan yang diberikan. Sebagaimana yang dikatakan oleh seorang informan yang bernama Nurlismah (bukan nama sebenarnya):

Anak saya ada 8 orang, hampir semuanya tidak mau makan makanan lain selain ASI sampai mereka cerai susu (disapih). Pernah juga saya coba seperti orang lain memberi anak tersebut bubur yang dicampur dengan pisang atau bubur promina, tetapi yang dihabiskannya sedikit sekali. Saya pikir susah-susah saja membuatkan makanan, tetapi tidak mau memakan, akhirnya saya hentikan saja membuatkan dia makanan. Kan tidak mungkin anak dipaksa makan. Nanti setelah anak itu cerai susu dia akan mau sendiri makan.

Bervariasinya umur bayi dalam pemberian makanan pendamping ASI di desa Ganting disebabkan sebagian penduduknya masih ada yang tetap mempertahankan kebiasaan tradisional mereka. Kemudian ada pula di antaranya kurang memahami pentingnya arti makanan pendamping ASI bagi bayi apabila ia telah mencapai umur empat bulan. Sementara ada sebagian dari penduduk desa ini yang telah terpengaruh oleh pembaharuan yang dibawa oleh petugas kesehatan terutama masuknya bidan ke desa ini sehingga mereka mulai memberi makanan pendamping kepada anaknya pada umur yang disarankan oleh petugas kesehatan tersebut.

Sebelum adanya bidan desa di desa Ganting, kebiasaan penduduk di desa ini memberikan makanan pendamping ASI adalah beberapa jam setelah bayi lahir. Sampai saat penelitian ini dilaksanakan praktek pemberian makan sejak dini masih ditemui. Pada waktu penelitian sedang berlangsung, ada seorang ibu muda yang melahirkan di Polindes. Anaknya lahir jam tiga dini hari, kira-kira lima jam setelah itu bayi yang baru lahir tersebut langsung diberi makan dengan kue bolu yang dihancurkan pakai air. Kebetulan waktu itu bidan desa sedang ke pasar, jadi bidan tersebut tidak melihat kejadian itu.

Pemberian makanan pendamping sejak dini ini disebabkan berbagai alasan, seperti air susu ibu terlambat keluar atau ada anggapan supaya bayi cepat besar, karena menurut mereka dengan ASI saja, maka bayi akan lambat perkembangan badannya. Selain alasan tersebut, bayi-bayi diberi makanan sejak

dini supaya bayi tidak cepat merasa lapar. Kalau bayi kelaparan, maka dia menjadi rewel. Anak-anak yang rewel tentu susah ditinggalkan si ibu untuk bekerja. Memang umumnya ibu-ibu di desa ini bekerja sebagai petani. Setelah melahirkan mereka berharap agar bisa bekerja secepatnya, oleh karena itu bayi harus diberi makanan pendamping ASI sedini mungkin supaya bayi tersebut lama kenyangnya sehingga mereka tidak rewel. Kalau dengan ASI saja menurut mereka bayi akan cepat lapar, bila bayi lapar tentu dia akan resah dan rewel sehingga susah untuk ditinggalkan bekerja.

Makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi terutama adalah pisang *gadang* (pisang ambon) dan pisang *keling* (pisang raja) kemudian dicampur dengan bubur yang terbuat dari tepung beras atau nasi yang dilembekkan atau nasi yang digiling. Untuk bayi yang umurnya masih hitungan hari biasanya diberi pisang saja, biskuit, atau dengan yang lainnya menurut si ibu layak diberikan kepada bayi. Caranya pemberian makanan tersebut bila dengan pisang adalah dengan cara pisang itu dikerik sedikit demi sedikit pakai sendok teh kemudian dibasahkan dengan air, baru setelah itu disuapkan kepada bayi. Pisang ini ada yang diberikan secara mentah saja, tetapi ada pula yang dibakar terlebih dulu. Menurut ibu yang memberikan pisang dengan cara dibakar terlebih dulu, alasannya bila diberikan secara mentah takut bayinya akan sakit perut, sebab pada pisang ada sedikit rasa asam, rasa asam itu diyakini dapat menyebabkan sakit perut. Kalau pemberian biskuit caranya biskuit itu direndam dengan air panas kemudian dihancurkan sampai lembut, setelah itu baru disuapkan kepada bayi sedikit demi sedikit, begitu juga dengan makanan lainnya.

Pisang yang dikerik atau biskuit tersebut diberikan kepada bayi sampai ia berumur 10 atau 15 hari. Setelah itu makanannya diganti dengan bubur yang dibuat dari tepung beras dan ditambah dengan pisang, di samping itu ada pula yang menambah dengan kacang hijau tumbuk, kuah sayur, atau garam saja. Pemberian makanan pendamping dengan kacang hijau tumbuk tidak banyak yang melakukannya, karena menurut ibu-ibu agak repot membuatnya dibandingkan dengan pisang atau dengan yang telah disebutkan tadi. Selain makanan tersebut, ada sebagian kecil ibu yang memberikan kepada bayinya makanan pendamping berupa bubur yang dibuat dari tepung buatan pabrik yang banyak dijual di pasaran. Umumnya merk yang dikenal ibu-ibu di desa Ganting adalah Promina.

Ibu-ibu yang memberikan makanan pendamping pada bayi usia 1 – 4 bulan, tidak memberikan pisang yang dikerik, tetapi langsung saja memberi bayi mereka makanan pendamping berupa bubur dari tepung beras atau tepung kemasan yang banyak di jual kusus untuk bayi. Bubur dari tepung beras ini sama seperti ibu-ibu tadi, umumnya juga dicampur dengan pisang atau kacang hijau, sayuran, kuah sayur, atau hanya dengan garam saja.

Pemberian makanan pendamping berupa bubur ini bervariasi lamanya, ada yang memberikan sampai bayi berumur dua bulan, lima bulan, enam bulan, atau tujuh bulan, dan ada yang mengatakan tergantung anaknya. Setelah itu diganti dengan makanan lain, biasanya adalah nasi tim. Tetapi ada kasus seorang informan anaknya hanya mau makan bubur sampai dia berumur dua bulan setelah

itu dia tidak mau makan lagi. Informan menghentikan makanan pendamping kepada bayinya selama satu bulan setelah itu dia ganti dengan nasi tim dan anak tersebut mau makan kembali, namun waktu si anak berumur 5 bulan dia kembali mogok makan sehingga informan menghentikan makanan pendamping itu sama sekali. Dengan demikian, si anak hanya diberi ASI sampai anak disapih. Setelah anak disapih baru anak diperkenalkan lagi makanan lain yaitu berupa makanan orang dewasa.

Pemberian nasi tim sama dengan pemberian bubur tadi, nasi ini juga dicampur dengan pisang, sayur-sayuran (biasanya kangkung atau bayam), atau dengan garam saja. Namun ada sebagian kecil yang mencampur nasi tim dengan tahu, telur, hati ayam, kentang, atau wortel. Ibu-ibu yang memberikan makanan seperti ini ditemui pada ibu-ibu yang pendidikannya telah mencapai tingkatan sekolah menengah. Kebanyakan ibu di desa ini tidak berbuat demikian, karena tidak biasa dan sangat jarang mereka melihat ada ibu-ibu yang memberi campuran makanan bayi dengan tahu, tempe, lauk pauk lainnya. Dalam pemberian makanan bayi yang biasa mereka lihat dan ketahui adalah bubur yang dibuat dari tepung beras dan dicampur dengan pisang, sayur-sayuran, atau garam. Dengan demikian, hal itu jugalah yang mereka perbuat untuk bayi-bayi mereka.

Lama pemberian nasi tim juga berbeda-beda, di antara ibu-ibu di desa ini ada yang memberikan sampai anak berumur 8 bulan, 12 bulan, 13 bulan, dan ada pula yang mengatakan tergantung anak sampai kapan mereka mau, bahkan ada ibu yang mengatakan anaknya diberi nasi tim sampai berumur tiga tahun. Sebagaimana yang dikatakan oleh seorang informan yang bernama Arlisna (bukan nama sebenarnya):

Saya mulai memberi anak makanan pendamping ASI sejak anak berumur empat bulan. Makanan yang diberikan mula-mula berupa nasi yang digiling dan dicampur dengan pisang, tetapi makanan seperti ini sebentar saja diberikan, karena pisang itu cepat membuat anak menjadi bosan. Setelah itu makanan anak diganti dengan nasi tim dan dicampur dengan garam saja, kadang-kadang dicampur dengan sayur bayam. Makanan seperti ini diberikan sampai anak berumur tiga tahun.

Informan ini mengaku anak-anaknya susah diberi makan, makannya hanya sedikit, kondisi itu menyebabkan perkembangan anak-anaknya terlambat. Anak informan ada 5 orang, yang paling tua umurnya 7 tahun, tetapi belum sekolah. Menurut informan fisik anak-anaknya kecil dan lambat bisa berjalan. Paling cepat bisa berjalan umur 13 bulan, anak keduanya baru bisa berjalan setelah berumur 27 bulan. Anak yang paling kecil sekarang termasuk salah satu anak yang menderita KEP berat di desa ini. Anak tersebut mendapat bantuan makanan tambahan dari pemerintah daerah. Waktu pertama mendapat makanan tambahan anaknya telah berusia 12 bulan, beratnya hanya 6 kg. Berdasarkan tabel Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki, berat normal anak berumur 12 bulan tersebut adalah antara 8,16 – 11,22 kg. Berarti berat anak informan tersebut masih kurang 2,16 kg lagi untuk mencapai angka berat normal minimal. Pada saat penelitian ini berlangsung,

berat anak itu sudah bertambah menjadi 8 kg, tetapi umurnya juga sudah bertambah menjadi 18 bulan. Berdasarkan tabel berat badan anak menurut umur anak ibu itu masih tergolong dalam KEP sedang.

Pertambahan berat badan yang sangat sedikit, walaupun anak telah mendapat makanan tambahan tidak saja dialami oleh anak ibu Arlisma, tetapi juga oleh anak-anak balita lain yang mendapat makanan tambahan. Ada juga sebenarnya anak yang mendapat makanan tambahan itu kondisi gizinya menjadi baik, tetapi setelah tidak mendapat makanan tambahan lagi anak tersebut ada yang kembali mengalami gizi buruk. Tidak meningkatnya berat badan anak-anak yang mendapat makanan tambahan itu disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya makanan tambahan itu tidak semuanya diberikan kepada anak yang menderita KEP, makanan itu ada yang diberikan juga kepada anak-anak yang lain dalam keluarga tersebut yang tidak menderita KEP. Kemudian, ada juga di antara ibu-ibu itu yang tidak memberikan beberapa jenis dari bahan makanan itu kepada anak KEP, terutama telur dan susu dengan alasan anak tersebut tidak suka dengan makanan itu sehingga diberikan kepada orang lain. Anak yang tidak suka dengan telur dan susu ini ditemui pada keluarga yang orang tuanya juga tidak suka dengan makanan tersebut. Selain itu ada juga ditemui kasus bahwa makanan itu ada diberikan kepada anak tetapi kuantitas yang diberikan setiap harinya tidak sesuai dengan anjuran, dengan alasan terlalu boros memberi anak makanan dengan begitu banyak. Ada kekhawatiran pada orang tua si anak, nanti anaknya terlanjur dengan kebiasaan makanan yang berlebihan, bila tidak mendapat makanan tambahan lagi orang tua bisa kewalahan memenuhi makanan anak dengan jumlah seperti itu.

Setelah anak berhenti makan nasi tim, anak mulai diperkenalkan makanan orang dewasa, dari segi ilmu gizi makanan ini disebut makanan sapihan. Biasanya ibu-ibu di desa ini menghentikan memberi nasi tim pada anaknya apabila anak tersebut sudah mulai meminta makanan ibunya ketika si ibu sedang makan. Tetapi, ada pula ibu-ibu baru memperkenalkan makanan orang dewasa kepada anaknya setelah anak disapih. Menurut ahli gizi, sebaiknya makanan sapihan ini diberikan sebelum anak disapih, tujuan pada saat anak disapih anak sudah terbiasa pada makanan sapihan tersebut.

Pada semua informan, setelah anaknya disapih hampir tidak ada anak-anak tersebut yang diberi minum susu sebagai pengganti ASI, walaupun sebenarnya banyak ibu yang tahu bahwa ada banyak susu bubuk instant yang dijual khusus untuk anak-anak. Menurut ibu-ibu tersebut karena di desa ini tidak biasa anak-anak diberi susu selain ASI. Kalau pun dibelikan anak-anak tidak suka karena tidak pernah diajar minum susu selain ASI. Dari 23 informan ada satu orang yang memberinya anaknya susu instant. Informan tersebut adalah ibu yang menyusui bayinya hanya sampai dua bulan. Bayi tersebut diberi susu instant hanya sampai berumur enam bulan. Setelah itu hanya diberi minum air teh manis atau air biasa dan makanannya bubur promina.

## Pengaturan Makanan Anak Balita

Anak-anak yang dikelompokkan ke dalam usia balita adalah anak-anak yang berumur tiga tahun sampai umur lima tahun (Santoso dan Ranti, 1999:71). Anak balita ini mengalami pertumbuhan badan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilo gram berat badannya. Anak balita termasuk kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Sebagaimana juga dikatakan oleh Moehji(1985:80), memasuki usia dua tahun anak yang tadinya manis, menurut, dan makan semua makanan yang diberikan ibunya, sudah mulai menunjukkan rasa "suka" dan "tidak suka", dan bahkan kadang-kadang sudah mulai bisa menolak makanan yang diberikan. Selain itu, anak balita sudah mulai kurang mendapat perhatian dari ibunya, karena si ibu ada yang telah memiliki anak yang lebih kecil atau si ibu mulai meninggalkan anak balita tersebut untuk bekerja di luar rumah karena anak tersebut dianggap sudah layak untuk dilepas sendiri. Kondisi tersebut menyebabkan, sangatlah penting untuk membuat pengaturan makanan bagi anak balita. Di sini, sangat dituntut pengetahuan dan kreativitas ibu-ibu dalam dalam membuat variasi makanan yang bergizi untuk anak balitanya agar anak-anak berselera untuk makan dan tidak cepat merasa bosan dengan makanan yang disajikan bagi mereka. Di samping itu juga dituntut strategi ibu-ibu dalam mensiasati masalah keterbatasan keuangan keluarga dalam memilih makanan yang murah tetapi mengandung zat gizi yang baik, misalnya dengan mengenal dan memanfaatkan segala sumber makanan yang tersedia di lingkungan tempat tinggal.

Keadaan gizi suatu kelompok masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya terhadap satu dengan yang lain. Kuantitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh. Kalau susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya. Zat gizi adalah unsur-unsur yang diperlukan oleh tubuh agar seseorang hidup sehat. Ada tiga zat gizi utama yang dibutuhkan tubuh yang terdiri dari karbihidrat atau zat tenaga, protein yang disebut zat pembangun, dan vitamin sebagai zat pengatur. Zat-zat tersebut terdapat dalam berbagai jenis makanan.

Ibu-ibu di desa Ganting banyak yang mengetahui jenis makanan yang mengandung zat gizi, walaupun mereka tidak dapat mengkategorikan jenis mana yang termasuk karbohidrat, protein, atau vitamin serta mineral. Mereka juga tahu bahwa, jenis-jenis makanan yang mengandung zat gizi itu baik untuk pertumbuhan anak. Pengetahuan ini mereka peroleh umumnya dari keterangan bidan desa di waktu kegiatan posyandu. Akan tetapi, pengetahuan mereka itu baru pada tataran pengetahuan intelektual, belum terwujud pada tataran tindakan. Di dalam praktek menyajikan makanan belum tergambar adanya pengetahuan mereka tentang makanan yang mengandung zat gizi yang baik yang sangat dibutuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mentalnya.

Anak-anak balita di desa ini umumnya diberi makan seperti apa yang dimakan oleh orang dewasa di dalam keluarga di mana mereka tinggal.

Menu makanan sehari-hari penduduk desa ini umumnya hanya terdiri dari nasi, lauknya ikan kering yang digoreng ditambah dengan kentang goreng kemudian dicampur dengan sambal goreng, dan sayuran. Kadang-kadang hanya nasi, daun singkong gulai dicampur udang kering kecil atau ikan kering lainnya yang khusus biasa dimasak untuk gulai dan ditambah sambal. Komposisi makanan mereka bisa dikatakan kurang seimbang, mereka lebih banyak mengkonsumsi nasi dibandingkan lauk dan sayuran. Lauk dan sayuran itu menurut mereka hanya sekedar untuk teman nasi yang mereka sebut sebagai *sakadar palakuan nasi*. Otomatis anak-anak balita juga diberi makanan seperti itu, bahkan porsi untuk anak balita sering lebih sedikit baik nasinya atau pun lauknya, karena menurut mereka anak tersebut masih kecil jadi, kebutuhan makannya juga sedikit. Sedangkan orang dewasa butuh makanan lebih banyak, karena orang dewasa butuh tenaga kuat supaya bisa bekerja.

Ada juga mereka memasak telur, ikan basah/segar, atau tahu, tetapi sangat jarang, karena menurutnya ikan basah dan tahu tidak terdapat di desa itu setiap hari. Hal itu sebenarnya hanya merupakan alasan saja karena mereka bisa mendapatkan ikan dan tahu atau yang lainnya (yang tidak tersedia di desa) di pasar Padang Panjang yang umumnya mereka kunjungi setiap hari Senin dan Jumat. Hari-hari tersebut merupakan hari *pakan*. Pada hari itu umumnya penduduk desa ini pergi ke *pakan* untuk menjual hasil panen mereka berupa sayur-sayuran dan gula *saka* yang diproduksi oleh penduduk desa Ganting, atau hanya sekedar untuk berbelanja untuk kebutuhan hidup sehari-hari. Sementara telur ada terdapat di desa tersebut, karena hampir setiap rumah mereka memelihara ayam atau bebek.

Mereka umumnya makan tiga kali sehari, tetapi untuk makan pagi atau sarapan ada yang tetap dengan nasi, tetapi ada pula yang berupa lontong atau makanan lainnya. Anak-anak balita akan ikut dengan kebiasaan keluarganya. Anak-anak balita ini biasanya sudah mereka lepas makan sendiri atau hanya diawasi oleh kakak yang sedikit lebih tua darinya, apalagi bila para ibu dari anak balita itu bekerja di luar rumah atau mempunyai anak lagi yang lebih kecil. Dengan dilepas makan begitu saja seringkali menyebabkan makanan anak itu tidak maksimal. Hal tersebut menyebabkan asupan makanan anak balita tidak seimbang bila ditinjau dari sudut zat gizi baik kualitas atau pun kuantitasnya. Anak-anak balita itu ada juga memperoleh makanan selingan, misalnya antara makan pagi dan makan siang atau antara makan siang dengan makan malam. Tetapi makanan selingan itu seringkali hanya berupa makanan jajanan yang terdapat diwarung berupa kerupuk, ciki-cikian, atau kue-kue kering lainnya yang tidak jelas kadar gizinya dan sekali-sekali roti, biskuit, atau penganan tradisional. Dengan demikian, makanan selingan ini juga tidak dapat diharapkan membantu asupan gizi anak-anak tersebut.

Konsumsi buah-buahan untuk anak balita ini juga tidak menentu, karena kebanyakan orang tua tidak atau belum menyadari pentingnya buah dalam menu



makan anak. Mereka mengkonsumsi buah, apabila ada musim buah-buahan tertentu. Namun bila musim buah telah usai seringkali mereka tidak makan buah sampai datangnya pada musim yang akan datang. Padahal buah adalah sumber vitamin yang sangat bagus yang juga sangat dibutuhkan anak dalam masa-masa pertumbuhannya.

### **X.3. Pengaruh Pola Kebiasaan Pemberian Makan Pada Bayi dan Balita Terhadap Status Gizi Mereka**

Pemerintah Daerah Sumatera Barat sudah lama bergelut dengan masalah gizi buruk atau kekurangan energi dan protein (KEP). Sejak diberitakan akhir tahun 1998 sampai sekarang derita itu tampaknya belum memperlihatkan tanda-tanda akan berakhir. Di desa Ganting berdasarkan informasi yang diperoleh dari polindes desa itu penderita gizi buruk justru meningkat dari 12 orang tahun 2000 meningkat menjadi 17 orang penderita pada tahun 2002 ini.

Menurut keterangan bidan desa, anak-anak penderita KEP umumnya adalah anak yang berumur satu tahun atau lebih. Sedangkan anak yang berumur di bawah satu tahun jarang yang menderita KEP. Menurut bidan ini karena anak yang berumur di bawah satu tahun gizinya sudah dapat terpenuhi oleh ASI ibunya. Sedangkan anak-anak yang berumur satu tahun lebih ini sudah membutuhkan protein dan energi yang semakin banyak karena tubuh anak sudah semakin besar, tetapi orang tua kurang mempertahankan makanan anak-anaknya. Namin demikian, anak-anak yang di bawah satu tahun ada juga yang mengalami KEP di sini. Ini ditemui pada ibu-ibu yang hamil lagi sebelum si anak mencapai umur satu tahun.

Anak-anak penderita KEP di desa ini masih menurut bidan desa banyak juga yang berasal dari keluarga yang cukup mampu. Dari 17 orang anak penderita KEP hanya dua orang yang benar-benar berasal dari keluarga miskin. Anak-anak itu umumnya tidak kelaparan, anak-anak tersebut rata-rata diberi makan dua kali dalam sehari. Penyebabnya mereka KEP karena makanannya yang tidak cukup bergizi. Konsumsi makan penduduk desa ini ditinjau dari segala umur sangat tidak bervariasi. Bayi umumnya hanya diberi makan dengan bubur dari tepung beras yang dicampur dengan pisang atau nasi yang dilembekan dan dicampur dengan pisang atau sesekali dengan kuah sayur, bahkan tidak jarang juga hanya bubur yang diberi sedikit garam.

Sementara anak balita makannya disamakan dengan makanan orang dewasa dalam keluarga tersebut. Makanan mereka biasanya hanya berupa nasi dengan lauknya yang tunggal dan tidak banyak variasi dari hari ke hari. Dengan demikian makanan yang diberikan untuk anak balita tentu tidak jauh dari itu. Keadaan ini membuat anak-anak tersebut cepat bosan dengan menu makanan yang tidak bervariasi, sehingga banyak di antara anak itu yang menolak makanan itu sebagaimana yang banyak terjadi pada anak-anak informan.

Banyak informan yang mengaku anak-anak mereka susah maknannya. Makanan yang diberikan sedikit sekali disentuh si anak Mereka nampaknya

kurang memahami keinginan anak dalam soal makan. Apabila anak-anak menolak makanan yang diberikan, belum tentu karena anak tidak mau makan, tetapi bisa saja makanan yang diberikan kurang disukai si anak. Namun, ibu-ibu tersebut justru sering mengartikan sebaliknya. Anak-anak yang menolak makanan yang diberikan itu tandanya si anak tidak mau makan, oleh karena itu anak tidak diberi makan lagi selain ASI. Tidak nampak ada usaha dari para ibu itu untuk mencari alternatif lain untuk makanan anaknya dengan cara memvariasikan jenis masakan dan jenis bahan makanan agar anak mereka mau makan. Tetapi mereka justru membiarkan saja kondisi itu berlarut-larut. Hal ini tentu menyebabkan asupan makan anak mereka tidak mengandung jumlah zat gizi yang dibutuhkan si anak dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Kondisi ini membuat anak-anak di desa ini rentan terkena penyakit gizi buruk.

Rata-rata balita di desa ini memang menderita KEP, yang dicatat untuk dilaporkan hanya penderita KEP berat dan sedang saja, sementara yang ringan tidak di data. Padahal penderita KEP ringan banyak sekali. Anak-anak di desa ini beratnya normal (sesuai berat dengan umur) hanya pada saat mereka berusia kurang dari satu tahun, lebih dari umur itu anak-anak mulai mengalami gangguan gizi. Tetapi umumnya orang tua mereka kurang menyadari, karena sudah menjadi pemandangan biasa di desa ini anak-anak seperti itu.

Banyak balita di desa ini pertumbuhan dan perkembangannya kurang sempurna, fisik dan mentalnya terlihat lebih kecil dibanding umur yang sebenarnya, terutama jelas terlihat pada anak-anak yang menderita KEP berat dan sedang. Seperti anak seorang informan yang menderita KEP berat, umurnya telah empat tahun tetapi masih seperti anak umur dua tahun. Menurut ibunya hampir semua anak-anaknya pada waktu kecil badannya kecil-kecil seperti itu, barangkali katanya memang sudah keturunan karena tubuh suaminya juga kecil. Nanti setelah besar juga akan bertambah tinggi dan beratnya. Dari nada bicara ibu itu tidak kelihatan kekhawatiran sedikit pun tentang masa depan anaknya dengan melihat kondisinya sekarang. Selain itu juga tidak terlihat pemahamannya tentang pentingnya arti gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan mental si anak, yang akan berdampak panjang terhadap masa depan si anak.

Sebagaimana yang dikatakan oleh para ahli kesehatan dan kedokteran bahwa kekurangan gizi yang diderita si anak dalam jangka waktu yang lama, bisa berdampak pada kondisi kesehatan dan tingkat kecerdasan si anak. Pernyataan ini menemukan kebenarannya di desa ini apabila dilihat tingkat konsumsi makan dihubungkan dengan tingkat kesehatan dan kecerdasan masyarakat desa Ganting.

Kondisi kesehatan masyarakat desa Ganting secara umum masih memprihatinkan. Hal ini ditandai dengan tingginya tingkat kematian anak. Berdasarkan data Sensus Sosial Ekonomi tahun 2000 terungkap dari 411 rumah tangga (KK) 141 (34,3 %) di antaranya pernah mengalami anak meninggal, bahkan ditemui ada di antara rumah tangga itu yang pernah melahirkan sebanyak 12 kali dan 10 dari anaknya itu meninggal duania. Menurut keterangan dari ibu-ibu yang pernah mengalami anak meninggal, rata-rata anak-anak mereka itu meninggal umur 6 bulan hingga 4 tahun, berarti anak-anaknya meninggal pada

usia bayi dan balita. Selain itu, anak-anak di desa ini juga banyak yang menderita penyakit infeksi, terutama ISPA dan diare. Penyakit ini bisa berasal dari kondisi gizi buruk yang mereka derita sehingga tingkat kekebalan tubuh si penderita terhadap infeksi menjadi menurun.

Kondisi yang sama juga terlihat pada tingkat kecerdasan yang tercermin dari tingkat pendidikan penduduk desa ini. Penduduk desa Ganting banyak yang putus sekolah pada sekolah dasar. Anak-anak yang berada pada usia SD pun sekarang ini banyak yang tidak sekolah lagi. Anak-anak para informan sendiri ada juga yang putus sekolah. Menurut para informan anak-anaknya putus sekolah karena mereka tidak sanggup lagi sekolah. Mereka sering tidak naik kelas dan juga tidak kunjung bisa membaca, oleh karena itu menyebabkan mereka malas sekolah dan akhirnya berhenti. Bagi informan sendiri juga tidak ambil pusing dengan keadaan itu, karena sudah biasa anak-anak tidak menyelesaikan sekolahnya, lagi pula tidak ada korelasi sekolah dengan pekerjaan yang mereka geluti setelah mereka dewasa nanti. Seperti pada semua informan dan masyarakat desa Ganting pada umumnya pekerjaan mereka hampir semuanya tidak ada yang mengandalkan pendidikan. Kebanyakan mereka adalah petani atau yang masih berkaitan dengan usaha pertanian, seperti pedagang atau sopir yang mengangkut hasil pertanian dari desa itu ke pasar, di samping pekerjaan lainnya.

## X. KESIMPULAN

Kebiasaan makan memang sangat berperan dalam memunculkan masalah gizi dalam masyarakat. Kebiasaan makan seseorang atau masyarakat akan menentukan asupan makan orang-orang tersebut. Makanan yang mengandung zat-zat gizi yang seimbang yang dibutuhkan tubuh tentu membuat orang yang memakannya akan sehat dan sebaliknya asupan makan yang tidak seimbang nilai gizinya tentu akan membuat yang memakannya akan kekurangan gizi, walaupun makanannya itu dari segi kuantitas banyak.

Kebiasaan masyarakat desa Ganting dalam memberi makan pada anak bayi dan balita agak memprihatinkan. Dalam soal makan yang mereka tekankan adalah dari segi kuantitas, bukan dari segi kualitasnya. Rasa kenyang menjadi hal terpenting dalam soal makan, karena dalam anggapan mereka apabila anak-anak tersebut kenyang maka mereka akan cepat tumbuh menjadi besar dan tidak mudah rewel. Oleh karena itu yang diutamakan untuk makan anak-anak adalah bubur atau nasi yang dilembekan untuk bayi dan nasi dengan lauk seadanya untuk balita. Saban hari anak-anak diberi makanan seperti itu dengan tidak memvariasikan dengan makanan lain. Kondisi makanan seperti itu tentu membuat asupan gizi anak-anak tidak seimbang. Akibatnya banyak anak-anak di sini yang mengalami gizi buruk. Hampir semua anak-anak balita di desa ini mengalami gizi buruk terutama pada tingkat yang masih ringan. Sedangkan yang tingkat sedang dan berat semakin bertambah. Pada tahun 2000 anak yang mengalami gizi buruk

tingkat sedang dan berat ada sekitar 12 anak sekarang (tahun 2002) malah meningkat menjadi 17 anak.

Kebiasaan dalam memberi makan pada anak bayi dan balita yang telah di terima secara turun temurun yang sangat sulit mereka ubah nampaknya disebabkan oleh belum munculnya kesadaran pada masyarakat ini bahwa ada kaitan antara makanan yang mereka berikan kepada anak-anak mereka dengan kondisi kesehatan anak-anak tersebut. Kebanyakan masyarakat ini kurang menyadari bahwa anak-anak mereka itu mengalami gizi buruk. Mereka melihat kondisi anak mereka yang kurus, kurang semangat, dan kelihatan lebih kecil dari umur yang seharusnya adalah wajar-wajar saja, karena memang banyak kondisi anak-anak di sini seperti itu.

## **XI. UCAPAN TERIMA KASIH**

Penelitian ini bisa terlaksana berkat bantuan dana SPP-DPP Unand tahun 2002, untuk itu ucapan terima kasih dihaturkan kepada lembaga penelitian Unand yang telah memberikan bantuan dana tersebut kepada peneliti. Selanjutnya terima kasih juga dipersembahkan kepada berbagai pihak yang tidak mungkin disebut satu persatu namanya di dalam laporan ini, yang telah membantu proses penelitian mulai dari pengurusan surat izin sampai pengumpulan data di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Zulkarnain. 1999. Masalah Gizi Buruk dan Faktor Resiko Serta Masalahnya di Sumatera Barat, *Makalah*, Panel Diskusi, Unand, Padang.
- Arief, Armin. 1994. *Antologi Antropologi Kesehatan*, IKIP Padang Press, Padang.
- Douglas, Mary. 1983. Cultural and Food, dalam *The Pleasure of Anthropology, A Mentor Book*, New York.
- Eckholm, Erik P. 1983. *Masalah Kesehatan; Lingkungan Sebagai Sumber Penyakit*, Gramedia, Jakarta.
- Foster, George M. dan Barbara G. Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*, (terjemahan dari *Medical Anthropology*) oleh; Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, UI Press, Jakarta.
- Garna, Judistira K. 1999. *Metoda Penelitian : Pendekatan Kualitatif*, CV. Primaco Akademika, Bandung.
- Hurlock, Elizabeth B. 1999. *Perkembangan Anak*, terjemahan dari *Child Development*, Erlangga Jakarta.
- Info Pangan dan Gizi*. 1990. Peta Status Gizi Indonesia, Jaringan Informasi Pangan dan Gizi Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Kalangie, Nico S. 1985. Makanan Sebagai Sistem Budaya; Beberapa Pokok Perhatian Antropologi Gizi, dalam Keontjaraningrat (ed), *Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan*, Gramedia, Jakarta.
- Koblinsky, Marge dan Judith Timyan, Jill Gay (ed). 1997. *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Koentjaraningrat dan A.A. Loedin (ed). 1985. *Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan*, Gramedia, Jakarta.
- Kompas*. 1999. Sumbar "Industri Otak" Yang Kurang Gizi, 19 April.
- Majalah Gizi Indonesia*. 1994. Rencana Pembangunan Lima Tahun Keenam 1994/95-1998/99 Buku II Bab 11 Pangan dan Perbaikan Gizi, Jakarta.
- McElroy, Ann dan Patricia K. Townsend. 1994. *Medical Anthropology in Ecology Perspective*, Duxbury Press, North Scituate, Massachusetts.
- Media Indonesia*. 1999. Depkes Kurang Dana Untuk Mengatasi Gizi Buruk Bayi.
- Merchant, Kathleen M. dan Kathleen M. Kurz. 1997. Gizi Wanita Pada Setiap Fase Siklus Kehidupan; Kerentanan Sosial dan Biologis, dalam Koblinsky, Marge, dkk (ed), *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Moleong, Lexy J. 1990. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, PLP, Bandung.
- Nasution, S. 1996. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Tarsito, Bandung.
- Nazir, M. 1985. *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Pramono, Wahyu. 1999. *Profil Keluarga Penderita Kekurangan Energi Protein Di Kotamadya Padang*. Lembaga Penelitian Unand, Padang.
- Restrini. 1988. Studi Tentang Keterlibatan Petugas Puskesmas Dalam Program Gizi di Yogyakarta, *Berita Kedokteran Masyarakat IV*, Yogyakarta.

- Ritenbaugh, Cheryl. 1981. An Anthropology Perspective on Nutrition, dalam *Journal of Nutrition Education*, Vol. 13 No. 1, Berkeley, California.
- Roedjito, Djiteng D. 1989. *Kajian Penelitian Gizi*, Mediyatama Sarana Perkasa, Jakarta.
- Rosdiwati. 1981. *Pola Menu Makanan Penduduk Daerah Kegiatan Keluarga Berencana di Sumatera Barat*, PPK Unand-BKKBN Sumatera Barat, Padang.
- Santoso, Soengeng dan Anne Lies Ranti. 1999. *Kesehatan dan Gizi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan; Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sciortino, Rosalia. 1999. *Menuju Kesehatan Madani*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sims, Jacqueline (com). 1994. *Women, Health and Environment: an Anthology*, WHO, Geneva.
- Soekirman. 1991. Dampak Pembangunan Terhadap Keadaan Gizi Masyarakat, *Journal: Gizi Indonesia*, Edisi 16 (1/2).
- Subardjo, Dedi, dkk. 1993. Kadar Gamaglobin dan Imunoglobulin Pada Anak-anak Marasmus, *Majalah Kedokteran Bandung*, Vol. 25 No. 1, Bandung.
- Suhardjo. 1996. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Sukamti, Endang Rini. 1994. Pengaruh Gizi Terhadap Pertumbuhan dan perkembangan Anak, dalam *Journal : Cakrawala Pendidikan No.3 Tahun XIII, Nov. 1994*, Yogyakarta.
- Tan, Mely G. 1984. Segi-segi Sosial-Budaya Kebiasaan Pangan di Indonesia, dalam; *Maluku dan Irian Jaya*, Buletin Leknas, Vol. III. No. 1, Jakarta.
- Vredembregt, J. 1984. *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta.
- Wirutomo, Paulus. 1994. Sosialisasi dalam Keluarga Indonesia; Suatu Perspektif Perubahan Sosial, *Prisma 6 Juni 1994*, Jakarta.