

**STUDI FAKTOR SOSIO-BUDAYA YANG MEMPENGARUHI  
GIZI DAN KEBIASAAN HIDUP SEHAT  
DI MARTAPURA – KALIMANTAN SELATAN**

Yayah K. Husaini\*, Arvin Dyanto\*\*, Munibah\*\*, Diyah Setiati\*\*\*,  
A. Raihani\*\*\*, dan Mahdin A. Husaini\*

**ABSTRACT**

**STUDY OF SOCIAL ANTHROPOLOGY FACTORS TO INFLUENCE  
HEALTH AND NUTRITION AT MARTAPURA – SOUTH KALIMANTAN**

*The study on practices and perception in nutrition and health with the aim to understand the potential for retaining or changing current practices that can improve the nutrition status of infants and young children had been carried out in Martapura, South Kalimantan, in 1996. The area has been known as an Islamic town, where the people are strongly religious.*

*Mothers are responsible for taking care of their children, while fathers are responsible for income. Mothers with wellnourished children seemed more confident and future oriented than mothers with undernourished children. Mothers with undernourished children are more concerned about negative physical reaction (vomiting, abdominal distention) of the child to a new food than mothers with wellnourished children.*

*Although many families seek health services from government services, there is still a strong influence of the traditional sector. This is least common in urban areas and most common in rural areas. Attendance at Posyandu sessions varies by area. Most mothers also attend religious meetings such as pengajian and Yasinan. These community meetings seems an obvious forum for delivering nutrition extension. The tuan guru or ulama is very important in delivering program messages. Fathers should also be reached to advocate certain practices in the home.*

**PENDAHULUAN**

Para ahli menyadari bahwa walaupun gizi pada dasarnya mempunyai hubungan erat dengan lingkungan fisik, musim, struktur geologi, ketersediaan bahan pangan, pengolahan dan teknologi pangan, dan lain-lain, namun faktor determinan yang menentukan kondisi gizi

dari suatu populasi adalah sosio-budaya. Pengertian tentang kebutuhan gizi manusia harus pula dilengkapi dengan pengetahuan tentang kehidupan bermasyarakat<sup>1)</sup>.

Faktor medis dan makanan di satu pihak dan faktor sosio-budaya di lain pihak, keduanya menjadi satu dalam membahas gizi masyarakat. Walaupun

\* Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Badan Litbangkes, Depkes RI.

\*\* Kanwil Depkes Propinsi Kalimantan Selatan, Banjarmasin.

\*\*\* Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Martapura.

disadari bahwa makanan yang dimakan menentukan status kesehatan seseorang, namun perlu diketahui bagaimana makanan tersebut dimakan, apa yang dimakan, kapan, di mana, dan berapa banyak, sangat ditentukan oleh keadaan sosial, ekonomi, dan budaya setempat<sup>2)</sup>.

Faktor kepercayaan terhadap makanan terutama bagi orang-orang yang taat beragama, merupakan salah satu aspek penting yang mempengaruhi perilaku makan. Di daerah Martapura yang dikenal sebagai *Serambi Mekah*, penduduknya hampir 100% beragama Islam, taat menjalankan ibadah. Di sana terdapat banyak mesjid dan surau, mubaligh, santri, madrasah dari tingkat paling rendah sampai paling tinggi, dan kelompok-kelompok pengajian. Suasana Islam lebih terasa dalam kehidupan sehari-hari dibandingkan dengan daerah-daerah di sekitarnya.

Hasil penelitian di bawah ini akan memberikan gambaran tentang faktor-faktor sosio-budaya yang mempengaruhi praktek dan persepsi gizi serta perilaku sehat sebagai bahan masukan untuk penyuluhan gizi dan kesehatan dengan memperhatikan keadaan setempat.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Kecamatan Martapura, Kabupaten Banjar, Propinsi Kalimantan Selatan pada tahun 1996. Kecamatan Martapura dipilih berdasarkan kriteria: (a) penduduknya bersuku bangsa Banjar yang mempunyai bahasa daerah sendiri, dan bukan migrasi dari daerah lain; (b) di Kecamatan itu ada paling sedikit dua buah Puskesmas yang

mewakili daerah perkotaan dan daerah pedesaan; (c) penduduknya relatif padat; dan (d) daerah yang diselidiki dapat dicapai dengan kendaraan umum roda 4 dan kapal ketok.

Kota Martapura yang merupakan ibukota Kabupaten Banjar dikenal dengan sebutan *Serambi Mekah Kalimantan Selatan* mempunyai bermacam-macam kegiatan keagamaan seperti Majelis Ta'lim, perkumpulan-perkumpulan Maulid, Ya'sinan, dan lain-lain yang dipimpin oleh ulama-ulama terkenal. Pemeluk agama lain seperti Katolik, Protestan, Hindu dan Budha jumlahnya kurang dari 1,0%.

Penelitian dilakukan di daerah perkotaan wilayah Puskesmas Pasayangan dan daerah pedesaan wilayah Puskesmas Dalam Pagar, keduanya berada dalam wilayah Kecamatan Martapura. Kriteria untuk perkotaan yaitu kepadatan penduduk sedang sampai padat, antara 0 sampai 3 km dari pusat keramaian, ada satu atau lebih Sekolah Menengah Tingkat Atas, pekerjaan penduduk sebagian besar berdagang atau pegawai, dan sangat mudah dicapai dengan sarana angkutan kota. Kriteria untuk pedesaan adalah kepadatan penduduk relatif rendah (terhadap rata-rata kepadatan penduduk di kecamatan yang diselidiki), pekerjaan utama penduduk umumnya bertani, terletak dalam radius antara 5 sampai 10 km dari pusat keramaian kota. Berdasarkan kriteria tersebut terpilih kampung Pekauman Ulu sebagai daerah perkotaan, dan kampung Sungai Kitano sebagai daerah pedesaan. Di kampung Pekauman Ulu kepadatan penduduk adalah 789 jiwa/km<sup>2</sup>, sedangkan di kampung Sungai Kitano 125 jiwa/km<sup>2</sup>.

Di tiap-tiap kampung tersebut ditentukan 15 keluarga sebagai sampel. Kriteria sampel yang diteliti adalah rumah tangga yang ada suami isteri dan paling sedikit satu orang bayi berumur antara 3 sampai 18 bulan. Rumah tangga tersebut dapat berupa keluarga inti maupun keluarga luas. Suami dan isteri merupakan orang asli dari daerah setempat. Kader-kader Posyandu diminta mengidentifikasi rumah tangga yang memenuhi kriteria tersebut di atas, diseleksi dari catatan *pembakal* (kepala kampung) setempat. Sampel rumah tangga tersebut mempunyai tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi yang kurang lebih sama, dan masing-masing sudah saling mengenal.

Selain dari sampel rumah tangga, juga kepala Puskesmas dan stafnya, *Pembakal* (Kepala Kampung) dan tokoh-tokoh masyarakat seperti pemuka agama serta anggota LKMD (Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa), dukun-dukun bayi, dan kader-kader Posyandu dijadikan juga sebagai responden.

Metode RAP (*Rapid Assessment Procedure*) yang merupakan suatu kombinasi teknik pengumpulan data terdiri dari tinjauan informasi-informasi tertulis yang ada, wawancara formal dan informal (*open ended*), percakapan, observasi, dan *focus group discussion* (FGD) telah dipergunakan dalam penelitian ini<sup>3)</sup>. Tinjauan informasi-informasi yang ada (*reviewing existing information*) dilakukan terhadap data statistik untuk Propinsi Kalimantan Selatan, Kabupaten Banjar, Kecamatan Martapura dan Kampung Pekauman Ulu serta Sungai Kitano yang diperoleh dari Kantor Biro Statistik Propinsi Kalimantan Selatan dan Kabupaten Banjar, serta catatan-catatan yang ada di Balai Desa. Informasi kesehatan

didapatkan dari hasil-hasil survei atau penelitian sebelumnya, laporan-laporan tahunan Karwil Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan dari Puskesmas setempat.

Wawancara formal dan informal dilakukan terhadap Kepala Puskesmas dan stafnya, *Pembakal* (Kepala Kampung), dan Dukun Bayi. FGD dilaksanakan terhadap kelompok ibu-ibu yang mempunyai bayi berumur antara 3-18 bulan, tokoh-tokoh masyarakat dan kader-kader Posyandu. Untuk tiap kampung yang diteliti, FGD dilaksanakan terhadap kelompok ibu yang jumlahnya 8 orang, kelompok tokoh masyarakat antara 6-8 orang, dan kelompok kader yang terdiri dari 8 orang atau lebih. Percakapan informal dilaksanakan terhadap semua responden setiap ada kesempatan, atau setiap ada aspek-aspek tertentu yang memerlukan kejelasan lebih lanjut. Observasi dilaksanakan dengan cara kunjungan rumah untuk mengetahui kebiasaan yang mereka praktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Semua sampel rumah tangga dikunjungi rumahnya. Pada saat kunjungan rumah, ayah dari bayi-bayi yang diselidiki juga diwawancarai.

Data kualitatif dikumpulkan terhadap tata cara berkeluarga, peranan suami dan isteri dalam keluarga, pandangan terhadap pertumbuhan bayinya, persepsi tokoh agama dan pemuka masyarakat terhadap perawatan dan kesehatan ibu hamil serta makanan bayi, sikap dan persepsi kader, kebiasaan melahirkan, perawatan bayi baru lahir, dan selamat-selamatan yang diadakan untuk bayi baru lahir.

Data yang sudah dikumpulkan dianalisis secara kontinu setiap hari

dengan cara mengklasifikasinya dan memformulasikannya. Kegiatan ini dilakukan pada sore atau malam hari di mana pada pagi harinya telah dilakukan pengumpulan data. Setiap hari setelah data selesai dibersihkan, dilaksanakan diskusi di antara peneliti untuk menterjemahkan dan menginterpretasikan hasil-hasil yang telah terkumpul dan mendiskusikan rencana kegiatan esok harinya atau kegiatan selanjutnya.

Data yang sudah didiskusikan dan diformulasikan dicek kebenarannya dengan melakukan observasi ke Posyandu-Posyandu, dan dilakukan wawancara dan percakapan dengan ibu-ibu yang mempunyai bayi berumur 3-18 bulan. Ibu-ibu di Posyandu yang diobservasi ini berbeda dengan ibu-ibu yang menjadi responden sebelumnya, sehingga dapat diketahui apakah data yang telah dikumpulkan berlaku pula terhadap ibu-ibu ini. Selain itu keterangan yang diperoleh dari wawancara dan observasi di Posyandu-Posyandu ini dipergunakan pula untuk menyempurnakan penemuan sebelumnya. Untuk maksud tersebut telah dikunjungi Posyandu Keraton dan Posyandu Pekauman Ulu di daerah perkotaan (wilayah Puskesmas Pasayangan), serta Posyandu Dalam Pagar Ulu dan Pekauman Hilir di daerah pedesaan (wilayah Puskesmas Dalam Pagar). Sebanyak 6 sampai 10 ibu-ibu pada tiap-tiap Posyandu telah diwawancarai pada kesempatan kunjungan tersebut.

Data dikumpulkan oleh tim yang terdiri dari Peneliti Depkes Pusat (2 orang), staf Kanwil Depkes Propinsi Kalimantan Selatan di Banjarmasin (2 orang), dan staf Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar di Martapura (2 orang). Sebelum penelitian dimulai, peneliti

peneliti dari daerah ini dilatih lebih dahulu selama 3 hari. Pertanyaan-pertanyaan atau kuésioner kemudian disusun bersama oleh tim peneliti, sehingga setiap peneliti menguasai sepenuhnya makna dan maksud setiap pertanyaan.

Hasil-hasil yang didapat telah dipresentasikan di depan para pejabat dan staf kesehatan baik dari tingkat propinsi maupun tingkat kabupaten dan Puskesmas, bertempat di Kantor Wilayah Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, Banjarmasin, sebagai bahan masukan untuk pengembangan program gizi dan kesehatan.

## HASIL

### Gambaran Umum Daerah Penelitian.

Peruduk, baik di kota maupun di desa adalah suku Banjar, dan lebih dari 99% beragama Islam. Mereka mempunyai berbagai kegiatan keagamaan seperti *Yasinan*. Terdapat berbagai madrasah dari tingkat ibtidaiyah (SD), tsanawiyah (SMP), sampai aliyah (SMA). Penduduk kota maupun desa taat menunaikan ibadah, banyak ulama dan mubaligh, banyak madrasah/pesantren. Perbedaan yang tampak jelas adalah bahwa di daerah perkotaan lebih banyak yang berdagang dan lebih padat (978/km<sup>2</sup>), sedangkan daerah pedesaan lebih banyak bertani dan berpenduduk lebih jarang (125 jiwa/km<sup>2</sup>).

Di daerah pedesaan, mata pencaharian penduduk umumnya bertani, sebagian pengrajin emas dan berlian, dan sebagian lagi pedagang perhiasan. Di daerah perkotaan mata pencaharian penduduk kebanyakan berdagang, pengrajin emas dan berlian, menjadi guru madrasah dan pegawai negeri.

Pengunjung Posyandu yang terbanyak adalah ibu dengan bayi berumur 3-12 bulan. Anak umur di atas satu tahun kurang banyak. Mereka datang terutama ingin mendapatkan imunisasi. Penyuluhan gizi di Posyandu dilakukan satu per satu. Bila berat badan bayi naik, dianjurkan agar makanan yang biasa diberikan tetap diteruskan. Bila berat badan bayi tetap atau tidak naik, kemungkinan besar bayi sakit, jadi penyakitnya diobati. Kemudian dianjurkan makan lebih banyak, dan rajin-rajin menimbang bayinya tiap bulan. Rata-rata umur bayi pertama kali dibawa ke Posyandu adalah 2 bulan.

Peserta KB umumnya mempergunakan alat kontrasepsi pil dan suntikan. IUD dan lainnya jarang ada yang mau. Dari unsur agama, KB dapat diterima. Sewaktu Safari KB, tokoh-tokoh agama juga dilibatkan.

Peranan bapak dalam mengasuh bayi di rumah dirasakan kurang. Bapaknya sibuk berdagang. Pengetahuan bapak tentang gizi dan makanan bayi rendah, mereka lebih berpikir tentang makanan tradisional, sedangkan ibunya sudah berfikir lebih maju. Peranan ibu terutama adalah sebagai ibu rumah tangga, yaitu mengatur keuangan untuk keperluan sehari-hari dan mendidik anak. Jarang sekali ada ibu bekerja di luar rumah untuk menambah penghasilan keluarga.

Penyakit paling umum dijumpai adalah ISPA. Pada tahun 1986 diare menduduki urutan kedua setelah ISPA, pada tahun 1991 menduduki urutan ke 6 sesudah ISPA, kulit, penyakit pada otot, tukak lambung, penyakit gusi dan jaringan periodontal. Hal ini antara lain karena sebelumnya penduduk minum air yang

tidak direbus, hanya diendapkan saja 1 - 2 malam, sedangkan sejak tahun 1991 sudah minum air yang direbus.

### Gambaran Umum Responden

Sampel penelitian ini adalah rumah tangga yang mempunyai bayi berumur 3 sampai 18 bulan. Keadaan umum perumahan sampel tertera pada Tabel.

Pada umumnya rumah-rumah berbentuk panggung, berlantai ulin, berinding papan, beratap sirap atau daun rumbia. Penerangan umumnya listrik. Sumber air minum, mandi dan mencuci, serta buang air di sungai Martapura. Hanya  $\pm 30\%$  di daerah perkotaan yang mempunyai saluran air ledeng di rumahnya. Hampir semuanya di daerah perkotaan mempunyai televisi di rumahnya, sedangkan di pedesaan hanya 20% yang mempunyai televisi dan 30% mempunyai radio.

Pada umumnya pendidikan ibu-ibu di perkotaan lebih baik daripada di pedesaan. Hampir semuanya berlatar belakang pendidikan madrasah ibtidaiyah setingkat SD, tsanawiyah setingkat SMP, dan aliyah setingkat SMA. Sebagian dari ibu-ibu tergolong keluarga inti (terpisah dengan orang tua) dan sebagian lagi keluarga luas atau *extended family* (bertempat tinggal ikut orang tua). Sebanyak  $\pm 40\%$  ibu-ibu di perkotaan dan pedesaan mempunyai seorang anak, selebihnya adalah ibu-ibu dengan anak lebih dari dua orang sampai 7 orang. Pekerjaan suami di daerah perkotaan umumnya berdagang, dan di daerah pedesaan umumnya bertani.

**Gambaran Umum Rumah-rumah Sampel.**

	<b>Perkotaan Pasayangan (Pekauman Ulu)</b>	<b>Pedesaan Dalam Pagar (S. Kitano)</b>
Status	Milik sendiri (berdekatan dengan orang tua/mertua), warisan orang tua, atau serumah dengan orang tua.	Milik sendiri (berdekatan/bagian dari rumah orang tua) serumah dengan orang tua.
Bentuk rumah	Panggung	Panggung
Luas	> 10 m <sup>2</sup> /jiwa	< 6 m <sup>2</sup> /jiwa
Jumlah ruangan	3-5 ruangan	1-2 ruangan
Lantai	Ulin	Ulin dan papan
Dinding	Ulin dan papan	Papan atau kajang (daun rumbia)
Ventilasi	Ada setiap ruangan, sirkulasi udara baik	Sirkulasi udara kurang
Kebersihan dalam rumah	Bersih	Kurang/kurang sekali
Penerangan	Listrik	Listrik, minyak tanah
Pembuangan air limbah	Tidak ada saluran khusus	Tidak ada saluran khusus
Sumber air minum	PAM (air ledeng)	Air sungai
Sumber air mandi + mencuci	Sebagian PAM, sebagian di sungai	Air sungai
Toilet/jamban	Sebagian di rumah, sebagian di sungai	Di sungai
Pemilikan	Semua punya TV dan/atau radio	

**Tata Cara Berkeluarga**

Dahulu banyak yang kawin muda, sekarang rata-rata sudah lebih tua. Para tokoh masyarakat berpandangan ada baiknya kawin sesudah umur 18 tahun untuk wanita dan di atas 20 tahun untuk laki-laki. Alasannya: (a) kalau kawin muda badannya kurus kalau hamil atau melahirkan; (b) anaknya kecil, sakit-sakitan.

Sesudah menikah, penganten tinggal di rumah orang tua perempuan untuk sementara atau seterusnya. Kalau penganten mempunyai rumah sendiri, sesudah kurang lebih satu bulan lalu

pindah, kalau tidak mempunyai rumah tetap tinggal di rumah orang tua.

Orang-orang tua lebih senang kalau anaknya yang berkeluarga mampu hidup mandiri. Anaknya membangun rumah umumnya dekat dengan rumah orang tuanya atau mertuanya.

Perkawinan dilaksanakan cenderung pada sesama kerabat, misalnya kawin dengan sepupu paling sering terjadi. Hal ini dimaksudkan agar harta warisan tidak jatuh ke orang lain, selain mengikuti adat istiadat. Mengenai alasan harta warisan barangkali kurang tepat benar, karena keluarga miskin juga melakukan hal yang sama.

Di kota maupun di desa KB dapat diterima masyarakat. Penggunaan kontrasepsi harus dengan seizin suami. Cara kontrasepsi yang umum dipakai adalah pil dan suntikan. IUD tidak dapat diterima masyarakat, sebab alat kelamin isterinya sangat pantang dilihat oleh orang lain. Ada pantangan bahwa seseorang sedapat-dapatnya jangan sampai melihat alat kelamin walaupun itu kepunyaan sendiri.

Untuk mempopulerkan IUD memerlukan waktu panjang. Kepercayaan masyarakat sangat kuat dalam hal ini. Jalan terbaik barangkali lewat pendekatan pemuka agama. Kalau pemuka agama mempraktekkan di dalam keluarganya sendiri, niscaya orang lain akan mengikutinya.

### **Peranan Suami dan Isteri dalam Keluarga**

Peranan suami lebih kuat daripada isteri. Uang dan harta sepenuhnya di bawah pengawasan suami. Isteri hanya mendapatkan uang belanja setiap hari yang semuanya dibelanjakan untuk makanan. Kalau ingin membelikan baju, sepatu, alat-alat keperluan sekolah anaknya, ibu harus minta uang ekstra kepada suaminya.

Peranan isteri sehari-hari sebagai berikut :

- Mengatur uang belanja yang diberikan suami setiap hari.
- Melayani suami dalam hal kebutuhan biologi, menyiapkan makanan, mencuci pakaian, dan sebagainya.
- Pendidikan anak adalah tanggung jawab isteri.
- Kalau isteri bekerja di luar rumah, umumnya untuk menolong suaminya atau pekerjaan suaminya.
- Distribusi makanan dalam keluarga, prioritas diberikan kepada ayah.

- Isteri tidak tahu berapa besar uang suaminya atau pendapatan suaminya.

Baik di kota maupun di desa, anak perempuan dididik untuk menjadi ibu rumah tangga yang baik. Mereka pada umumnya disekolahkan pada sekolah madrasah/sekolah agama. Anak laki-laki dididik agar pada hari tua menjadi ulama. Kalau ayahnya dagang, anak dididik menjadi pedagang. Sekolah agama (madrasah) lebih disenangi. Di wilayah ini banyak ulama-ulama terkenal, hampir semuanya laki-laki, jarang ada wanita.

Ibu-ibu yang bayinya ber-Gizi Baik tampak lebih berorientasi ke depan, dan menginginkan hidup yang lebih baik pada waktu yang akan datang. Sedangkan ibu-ibu yang bayinya ber-Gizi Kurang/Gizi Buruk tampak lebih pasrah dan bergantung pada nasib, serta kurang yakin dengan generasi yang akan datang.

Untuk penyuluhan gizi dan kesehatan penting diyakinkan kepada ibu-ibu sehingga mereka sadar bahwa kesehatan yang akan datang sangat tergantung kepada kesehatan bayi dan makanan yang ibu berikan kepadanya pada saat ini. Nasib generasi yang akan datang sangat tergantung kepada apa yang ibu berikan pada waktu sekarang.

### **Pandangan Ibu terhadap Pertumbuhan Bayinya**

Konsep bayi sehat untuk ibu-ibu yang rajin membawa bayinya ke Posyandu adalah berat badan naik setiap bulan dan mendapatkan imunisasi. Untuk ibu-ibu yang jarang ke Posyandu, konsep bayi sehat adalah tidak sakit dan tidak rewel.

Baik di kota maupun di desa, kolostrum diberikan kepada bayi. Ibu-ibu di kota lebih tahu bahwa kolostrum mengandung zat kekebalan. Ibu-ibu di desa tahu bahwa kolostrum diberikan karena mengikuti adat. Tidak ada istilah lokal untuk kolostrum.

Sebaliknya ASI diberikan sampai usia 2 tahun, kalau anak perempuan dapat lebih lama yaitu 2½ tahun atau 3 tahun. Kalau ibunya hamil, maka ibu-ibu di kota menyapih anaknya pada saat mulai hamil walaupun belum mencapai usia 2 tahun, sedangkan pada ibu-ibu di desa banyak yang menyapih anaknya pada saat akan melahirkan.

Ibu-ibu dari bayi yang kurang gizi lebih cenderung mengikuti kehendak bayinya tentang apa-apa yang diberikan dan makanan apa yang diinginkan. Sebaliknya ibu-ibu dari bayi yang ber-Gizi Baik, cenderung memberikan makanan sesuai dengan pengetahuannya (kehendak ibunya) agar bayinya sehat.

Ibu-ibu dari bayi yang Kurang Gizi terlalu *concern* dengan reaksi fisik yang negatif (muntah, menangis, sakit perut) terhadap makanan baru, sedangkan ibu-ibu dari bayi yang Gizi Baik selalu berupaya mengatasinya dengan harapan kelak bayi senang dengan makanan yang diperkenalkan.

Ibu-ibu dari bayi yang Kurang Gizi, perhatiannya terhadap perkembangan motorik anaknya rendah, sedangkan ibu-ibu dari bayi yang Gizi Baik lebih besar perhatiannya.

Ibu-ibu perlu lebih disadarkan untuk memperhatikan perkembangan fisik dan motorik bayinya dari waktu ke waktu.

Ketakutan ibu tentang reaksi-reaksi fisik yang negatif terhadap makanan baru hendaknya dapat diatasi. Pengetahuan ibu tentang konsep sehat pada waktu bayi menentukan keadaan sehat pada waktu yang akan datang hendaknya lebih ditekankan dalam penyuluhan gizi.

### Persepsi Tokoh Agama dan Masyarakat

Usia kawin yang dianggap baik adalah lebih dari 17 tahun untuk perempuan dan di atas 20 tahun untuk laki-laki. Kawin usia muda dapat memberi pengaruh yang tidak baik pada kesehatan ibu hamil dan hasil kehamilan.

Bayi yang lambat berjalan dianggap disebabkan oleh serangan penyakit. Di samping itu disebabkan juga karena ibu kurang perawatan dan makanan tidak baik, atau oleh kesehatan ibu hamil yang jelek atau oleh kawin muda.

Penyuluhan gizi dan kesehatan perlu disalurkan lewat dakwah, ceramah agama atau kegiatan-kegiatan agama, karena sesuai dengan hadis-hadis nabi. Selain itu tokoh-tokoh agama berprinsip bahwa *orang-orang beragama itu harus sehat*.

Di dalam kehidupan sehari-hari, mereka lebih menormor-satukan kegiatan keagamaan. Salah satu kelompok sosial yang populer adalah *Yasinan*. Kelompok *Yasinan* khusus untuk wanita, remaja, atau bapak-bapak diisi dengan beberapa kegiatan antara lain membaca-baca surat Yasin, tukar menukar pengalaman, dakwah, arisan, dan lain-lain, atau bersepakat mendatangi tuan guru untuk mendengarkan petuah-petuahnya.

Pandangan-pandangan positif para ulama terhadap kesehatan :

- Mereka menekankan kepada umatnya soal kebersihan.
- Usaha-usaha mensejahterakan keluarga termasuk kesehatan selalu ditekankan.
- Menghalalkan KB, walaupun ulama pada umumnya belum mempraktekkannya.

Perlu diupayakan agar para tokoh agama/masyarakat selain menyatakan berbagai keterangan mendukung program kesehatan, perlu pula mempraktekkannya dalam kehidupan sehari-hari, agar masyarakat lebih meyakini kebenarannya dan menirunya.

## PEMBAHASAN

Di daerah-daerah di mana masyarakat terkenal taat beragama, perubahan dapat terjadi apabila tidak bertentangan dengan ajaran agama. Penyuluh atau petugas kesehatan mulai dengan sikap berguru dan bukannya menggurui. Penyuluh berguru akan nilai-nilai (kemampuan, dan lain-lain) yang dibanggakan oleh klien. Dengan memulai pendekatan demikian akan mengurangi prasangka/curiga atau sikap melawan dari klien. Barulah karena ada faktor *knowledge attitude* klien tadi, pada kesempatan yang tepat diberikanlah informasi yang memang telah dikaji diperlukan oleh klien. Bagaimanapun klien akan tertarik berguru menimba pengalaman/pengetahuan baru dari penyuluh yang telah siap dan memang menguasainya. Selain itu, klien akan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya yang memang selalu mendam-

bakan perbaikan kesejahteraan hidupnya dan kesehatan keluarganya<sup>4)</sup>.

Di dalam kehidupan sehari-hari, di daerah Martapura yang terkenal dengan istilah sebagai *Serambi Mekah Kalimantan Selatan* lebih menomor-satukan kehidupan beragama, tidaklah berarti mereka tergolong masyarakat kolot, tetapi mereka juga mempunyai kesiapan menerima pengalaman baru dan terbuka akan inovasi baru dan perubahan. Di samping itu mereka percaya akan ilmu pengetahuan dan teknologi dan menyadari akan kelebihan orang lain dan menghargai hal tersebut.

Pengenalan dan pemahaman ciri-ciri individu klien demikian akan sangat menentukan keberhasilan seorang penyuluh dalam melaksanakan tugasnya. Itulah sebabnya, seorang petugas kesehatan tidak hanya mengembangkan diri untuk soal-soal teknis tetapi juga soal-soal sosial-psikologis dan ekonomis. Untuk menyajikan informasi berupa ilmu pengetahuan dan teknologi, gagasan dalam aspek gizi dan kesehatan, perlu ada komunikasi di antara kedua belah pihak yaitu antara petugas kesehatan dan masyarakat. Prosesnya haruslah komunikatif: isi pesannya harus bermakna (informatif), caranya harus persuasif (ajakan) dan bukannya paksaan, serta dapat diterima dengan menyenangkan. Terjadinya komunikasi itu memungkinkan pihak-pihak yang berkomunikasi saling memberikan dan saling bertukar pendapat dan pengalaman tentang materi yang didiskusikan dalam suasana demokratis dan dinamika kebersamaan yang tinggi<sup>5)</sup>.

Dengan cara pendekatan tersebut di atas pesan-pesan gizi di dalam kegiatan

penyuluhan dapat disampaikan dengan memperhatikan sosio-budaya dan ekonomi masyarakat, sehingga dapat terjadi perubahan perilaku sehat dan perilaku makan atau memberi makan bayi dan keluarga ke arah yang lebih baik. Beberapa temuan dalam penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk materi penyuluhan dan pesan yang dapat disampaikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peranan suami lebih dominan daripada isteri. Suami bertanggung jawab terhadap penghasilan keluarga. Isteri bertanggung jawab dalam pengaturan makanan berdasarkan jumlah uang yang didapatkannya setiap hari dari suami. Selain itu isteri bertanggung jawab dalam pendidikan anak dan kesehatan. Ibu-ibu yang bayinya ber-Gizi Baik tampak lebih berorientasi ke depan, dan menginginkan hidup yang lebih baik pada waktu yang akan datang. Sedangkan ibu-ibu yang bayinya berstatus Gizi Kurang/Buruk tampak lebih pasrah dengan keadaan sekarang serta kurang yakin dengan masa yang datang. Sehubungan dengan hal itu, maka penyuluhan gizi perlu diberikan kepada suami di samping isteri. Perlu diyakinkan bahwa kesehatan yang akan datang sangat tergantung kepada kesehatan dan makanan yang ibu berikan kepada bayi pada waktu ini. Nasib generasi yang akan datang tergantung kepada apa yang ibu berikan sekarang.

Ibu-ibu dari bayi yang Kurang Gizi lebih cenderung didikte oleh bayinya tentang makanan yang diinginkan dan ditolakinya, terlalu *concern* dengan reaksi fisik yang negatif (muntah, sakit perut, menangis) terhadap makanan yang baru diperkenalkan, dan rendah perhatiannya

terhadap perkembangan motorik anaknya. Sebaliknya ibu-ibu yang bayinya berstatus Gizi Baik memberikan makanan lebih menurut kehendak ibunya, selalu berupaya memberikan makanan agar diterima oleh bayinya, dan lebih memperhatikan perkembangan motorik (kepandaian) anaknya. Sehubungan dengan hal itu maka ibu-ibu perlu dimotivasi untuk terus mencoba memberi makanan bergizi kepada bayinya, tidak terlalu khawatir dengan reaksi-reaksi negatif, dan memperhatikan perkembangan motorik bayinya.

Baik di perkotaan maupun di pedesaan umumnya ibu-ibu melahirkan di rumah (95%). Di kota lebih banyak ditolong bidan namun di desa dukun bayi yang lebih banyak menolong persalinan. Setiap ibu yang melahirkan diurut umumnya pada hari pertama, ketiga, kelima dan ketujuh oleh dukun bayi. Makanan yang dipantang untuk ibunya sampai 40 hari sesudah melahirkan adalah ikan basah, ikan laut, masakan yang mempergunakan santan (berlemak), lombok, merica, es, dan labu kuning. Makanan yang dianjurkan adalah daun pepaya, kacang ijo, tongkol pisang, bayam, dan asam Jawa. Nasihat-nasihat dukun bayi yang diberikan pada waktu ibu diurut tampaknya efektif. Perlu dipergunakan kesempatan ini untuk penyuluhan gizi, misalnya ASI eksklusif sampai bayi umur empat bulan, makanan ibu menyusui, makanan sapihan, imunisasi, dan sebagainya. Adalah sangat janggal di daerah penghasil ikan, bahwa ikan dilarang untuk dimakan oleh ibu menyusui. Ikan merupakan sumber protein hewani berkualitas tinggi dan baik untuk kesehatan, karena itu pantangan makan

ikan untuk ibu menyusui perlu dihilangkan.

Dalam menyampaikan informasi kepada orang lain, maka informasi tersebut harus bermakna bagi orang yang bersangkutan. Di dalam hal penyuluhan gizi dan kesehatan, informasi bermakna yang dibutuhkan oleh masyarakat adalah: (1) informasi tersebut secara ekonomis menguntungkan; (2) informasi tersebut secara teknis memungkinkan dapat dilaksanakan; (3) informasi tersebut secara sosio-psikologis dapat diterima sesuai dengan norma dan nilai-nilai yang ada di masyarakat; dan (4) informasi tersebut sesuai atau sejalan dengan kebijaksanaan pemerintah (6). Konsep makna ini penting bagi keberhasilan penyebaran informasi yang dapat diserap dan dilaksanakan klien sasaran.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Sanjur, D. (1982). *Social and Cultural Perspectives in Nutrition*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J., 1-6.
2. ACC/SCN. (1995). *Behavioural Change and Nutrition Programmes*. SCN New. 4-9.
3. Scrimshaw, S.C.M. and Hurtado, E. (1987). *Rapid Assessment Procedures*. UCLA Latin American Center, Los Angeles, USA.
4. Berlo, D.K. (1960). *The Process of Communication : An introduction to theory and practice*. Prentice Hall, Rinehart and Winston Inc. New York., USA. 7-14.
5. Borman, E.G., Howell, W.S., Nicholas, R.G. and Shapiro, G.L. (1969). *Interpersonal Communication in the Modern Organization*. Englewood Cliffs, N.Y., USA. 10-14.
6. Asngari, P.S. (1982). *Perceptions of District Extension Directors and Country Extension Agent Chairman Regarding the Roles and Functions of the Texas Agricultural Extension Service*. Disertasi Doctor, East Texas State University, Commerce, USA, 10-14.