



**DAMPAK *FOOD HABIT* PADA STATUS GIZI ANAK-ANAK
DI DUKUH DELIKSARI KELURAHAN SUKOREJO
KECAMATAN GUNUNGPATI KOTA SEMARANG
(SEBUAH KAJIAN ANTROPOLOGI GIZI)**

SKRIPSI

Untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

Oleh:
Briliani Avita Dewi
3401412118

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN SOSIOLOGI DAN ANTROPOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang ujian skripsi pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 23 Juni 2016

Semarang, 23 Juni 2016

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Kuncoro Bayu Prasetyo, S. Ant., M.A.
NIP. 197706132005011002

Dosen Pembimbing II



Dra Rini Iswari, M.Si
NIP. 195907071986012001

Mengetahui

Ketua Jurusan Sosiologi dan Antropologi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Kuncoro Bayu Prasetyo, S. Ant., M.A.
NIP. 197706132005011002

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Panitia Sidang Ujian Skripsi Jurusan Sosiologi dan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 26 Juli 2016

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Antari Avuning Arsi S.Sos., M.Si
NIP.197206162005012001

Dra. Rini Iswari, M.Si
NIP. 195907071986012001

Kuncoro Bayu P. S.Ant., M.A
NIP. 197706132005011002

Mengetahui,
UNNES
Dekan Fakultas Ilmu Sosial,
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Drs. Moh. Solehatul Musthofa, M.A
NIP. 196308021988031001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat di dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 10 Mei 2016



Briliani Avita Dewi
NIM. 3401412118



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“*Man Jadda wajada*, siapa yang bersungguh-sungguh akan berhasil. *Man shabara zafira*, siapa yang bersabar akan beruntung. *Man saara ala darbi washala*, siapa yang berjalan di jalannya akan sampai di tujuan.” (Ahmad Fuadi)

“Saat diri ingin menyerah, ingatlah kembali alasan selama ini dapat bertahan, kedua orang tua, orang-orang tersayang dan yang menyayangi.” (Penulis)

PERSEMBAHAN

1. Ibu Sri Wahyuni dan Bapak Rustiyanto, orang tua saya yang selalu memberikan do'a, dukungan, masukan, teladan, dan inspirasi dengan penuh rasa cinta yang tulus ikhlas.
2. Kakak saya Yhulius Kondang Buana serta Adik-adik saya Bahri Adnan Mahardika dan Raras Widya Listya yang selalu memberi semangat, senyuman, dan menjadi teman terbaik.
3. Bu Nurul, Pak Bayu dan Bu Rini, dosen wali dan dosen pembimbing yang memotivasi, menginspirasi, dan membimbing dengan sepenuh hati dan penuh kesabaran.
4. Hendi Apriyanto, Debie, Indri, Fitriainingsih, Astriyana, Tria, Assyfa, sahabat-sahabat lainnya yang selalu memberikan dukungan dan inspirasi.

SARI

Dewi, Briliani Avita. 2016. *Dampak Food Habit pada Status Gizi Anak-Anak di Dukuh Deliksari Kelurahan Sukorejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang (Sebuah Kajian Antropologi Gizi)*. Jurusan Sosiologi dan Antropologi. Fakultas Ilmu Sosial. Pembimbing I Kuncoro Bayu Prasetyo, S. Ant, MA. dan Pembimbing II Dra. Rini Iswari, M. Si. 149 halaman.

Kata Kunci: Antropologi Gizi, *Food habit*, Masyarakat, Status Gizi.

Masyarakat mampu membuat pola kebiasaan makan sehari-hari atau *food habit*. *Food Habit* merupakan salah satu cabang yang ada dalam studi Antropologi Gizi. *Food habit* dalam masyarakat Dukuh Deliksari bisa dilihat dari kebiasaan atau cara orang tua memberikan atau mengatur pola makan anak-anak, mulai dari memilih jenis makanan, cara mempersiapkan makanan, cara memasak, dan memberikan makanan kepada anak sehingga menjadi kebiasaan dalam keluarga dan di kehidupan sehari-hari. Secara budaya, masyarakat ingin mematuhi *food habit* yang telah dibuat oleh masyarakat itu sendiri, namun menjadi masalah jika *food habit* yang diterapkan tidak memenuhi kebutuhan gizi anak-anak sehingga dapat berdampak pada status gizi anak-anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk:

(1) Mengetahui faktor pembentuk perilaku kesehatan pada masyarakat Dukuh Deliksari. (2) Mengetahui *food habit* atau pola kebiasaan makan yang ada di kalangan Anak-anak Dukuh Deliksari. (3) Mengetahui dampak *food habit* terhadap status gizi anak-anak di Dukuh Deliksari.

Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian Kualitatif. Lokasi penelitian ini berada di Dukuh Deliksari, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Subjek dalam penelitian ini adalah masyarakat Dukuh Deliksari, dengan Informan Utama orang tua dan anak-anak di Dukuh Deliksari. Informan Pendukung yakni Kader Kesehatan Dukuh Deliksari, Kader Kesehatan Sukorejo, Ketua RW IV Dukuh Deliksari, Petugas Puskesmas Sekaran, Guru Penjaskes MI Al Iman. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Validitas data yang digunakan adalah teknik Triangulasi Data. Teknik analisis dalam penelitian ini meliputi: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan pengambilan keputusan atau verifikasi. Penelitian ini menggunakan Teori Determinan Perilaku Lawrence Green dan Konsep *Food and Culture* dari Foster dan Anderson.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Faktor pembentuk perilaku kesehatan masyarakat Dukuh Deliksari yakni *Predisposing factors*, sikap dan perilaku orang tua menempatkan makan sebagai prioritas terakhir. *Mindset* masyarakat Dukuh Deliksari yakni “makan tidak perlu macam-macam yang penting kenyang” hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat terbatas. Kondisi ekonomi masyarakat juga terbatas. *Enabling factors*, terdapat sarana kesehatan di Dukuh Deliksari berupa Posyandu dibawah naungan Puskesmas Sekaran.

Reinforcing factors, masyarakat merasa kurang nyaman dengan pelayanan petugas Puskesmas Sekaran dikarenakan pelayanan Petugas Puskesmas yang kurang ramah dan lama dalam melayani pasien sekalipun sedang dalam kondisi darurat. *Non Behavior Factors* meliputi akses pelayanan kesehatan ke Puskesmas Sekaran yang sulit, biaya transportasi mahal, adanya peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Pemantauan Status Gizi. (2) *Food Habit* yang terdapat di masyarakat Dukuh Deliksari yakni anak-anak jarang sarapan sebelum ke sekolah, terdapat transaksi gizi di Posyandu Dukuh Deliksari sebagai ungkapan ikatan kehidupan sosial yang disediakan oleh ibu-ibu dengan sistem bergilir per-RT. Selain faktor pendidikan dan faktor ekonomi, faktor budaya juga turut membentuk *food habit* anak-anak di Dukuh Deliksari. Masyarakat di Dukuh Deliksari telah memahami konsep makanan bergizi, namun para ibu jarang menerapkan memasak makanan bergizi tersebut di rumah. Terdapat faktor budaya yakni prinsip “makan yang penting kenyang” sedangkan aspek kualitas gizi kurang diperhatikan. Anak-anak di Dukuh Deliksari juga jarang minum susu karena terdapat kepercayaan bahwa ketika minum susu menimbulkan sakit perut, muntah atau diare. (3) Dampak *food habit* pada status gizi anak-anak Dukuh Deliksari yakni menimbulkan berat badan anak tidak ideal, istilah lokalnya *timbangane kurang* atau berat badan kurang dan tergolong pada Status Gizi Kurang, menimbulkan berbagai jenis penyakit yang diderita anak, seperti TBC, kurang asupan makan, magh, dan typhus, sekaligus berdampak pada dinamika motorik anak, yakni mengurangi kelincahan anak dalam beraktivitas seperti ketika bersekolah, belajar, bermain cenderung lemas. Saran penelitian: (1) Bagi orang tua masyarakat Dukuh Deliksari dalam menyiapkan makanan dan mengatur *food habit* disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak-anak, bukan sekedar kenyang. (2) Bagi Pemerintah Kota Semarang, lebih bisa mendekatkan layanan kesehatan pada waktu-waktu tertentu, seperti pengadaan Puskesmas Keliling.

ABSTRACT

The purpose of this research is to know the factor maker of healthy behavior of Dukuh Deliksari villagers, Sukorejo village, Subdistrict of Gunungpati Semarang, to know food habit of Dukuh Deliksari children and to know the impact of their food habit toward their nutritional status. Focus of this research are: 1) the factor maker of health behavior 2) the food habit of the children 3) the impact of the children food habit toward their nutrition. The results show that (1) the factor makers of health behavior of Deliksari villagers are: Predisposing factors, knowledge and economic condition of the villagers is limited. Enabling factors, there is Posyandu in Deliksari under the auspices of Puskesmas Sekaran. Reinforcing factors, Deliksari villagers feel less comfortable with the service of Puskesmas functionaries. Non behavior factors, transportation cost to Puskesmas is expensive, (2) The food habit of Deliksari children is based on the nutrition quality which gets less attention and cultural factor. (3) The impacts of food habit on the nutritional status of Deliksari children are: causing the weight of the children does not ideal, giving the various types of disease for the children, and having the impact of motoric dynamics of the children.

Keywords: Food Habit, Nutrition Anthropology, Nutrition status, Villagers.



PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang dengan nikmat, rahmat, dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Dampak Food Habit Pada Status Gizi Anak-Anak Di Dukuh Deliksari Kelurahan Sukorejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang (Sebuah Kajian Antropologi Gizi)*”. Penyusunan skripsi ini adalah untuk menyelesaikan studi strata satu dan untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan di Jurusan Sosiologi dan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.

Penulisan skripsi tidak akan berhasil tanpa bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum, Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi di waktu yang tepat.
2. Drs. Moh. Solehatul Mustofa, M.A, Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang atas kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi di waktu yang tepat.
3. Kuncoro Bayu Prasetyo, S. Ant., M.A, Ketua Jurusan Sosiologi dan Antropologi sekaligus dosen pembimbing I yang telah memfasilitasi, memberikan bimbingan, petunjuk, saran dan semangat sehingga dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Dra. Rini Iswari, M.Si, sebagai pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, petunjuk serta semangat sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
5. Antari Ayuning Arsi S.Sos., M.Si, sebagai penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis mampu menyempurnakan skripsi ini.
6. Puskesmas Sekaran Gunungpati, Kader Kesehatan Dukuh Deliksari, Masyarakat Dukuh Deliksari Kelurahan Sukorejo Kecamatan Gunungpati

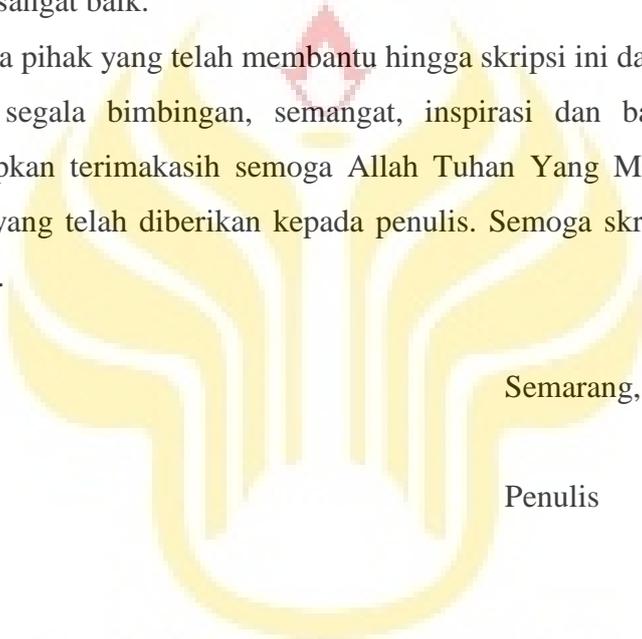
Kota Semarang dan semua informan yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.

7. Bapak Ibu dosen jurusan Sosiologi dan Antropologi, dosen yang hebat dan inspiratif, yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan do'a dan ilmu kepada kami.
8. Teman-teman seperjuangan Sosiologi dan Antropologi angkatan 2012 dan Fungsionaris Hima Sosiologi dan Antropologi yang telah menjadi sahabat yang sangat baik.
9. Semua pihak yang telah membantu hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Atas segala bimbingan, semangat, inspirasi dan bantuannya, penulis mengucapkan terimakasih semoga Allah Tuhan Yang Maha Esa membalas bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita.

Semarang, 11 Mei 2016

Penulis



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| PERNYATAAN | iv |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | v |
| SARI | vi |
| ABSTRACT | viii |
| PRAKATA | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR BAGAN | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I : PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 8 |
| 1.5 Batasan Istilah | 9 |
| BAB II : TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR | |
| 2.1 Deskripsi Teoritis | 12 |
| 2.2 Kerangka Berpikir | 27 |
| BAB III : METODE PENELITIAN | |
| 3.1 Latar Penelitian | 29 |
| 3.2 Fokus Penelitian | 30 |
| 3.3 Sumber Data Penelitian | 30 |

| | |
|--|-----|
| 3.4 Alat dan Teknik Pengumpulan Data | 44 |
| 3.5 Uji Validitas Data | 51 |
| 3.6 Teknik Analisis Data | 56 |
| BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 61 |
| 4.2 Faktor Pembentuk Perilaku Kesehatan Anak-anak Dukuh Deliksari | 72 |
| 4.3 <i>Food Habit</i> pada Anak-anak Dukuh Deliksari..... | 96 |
| 4.4 Dampak <i>Food Habit</i> pada Status Gizi Anak-Anak Dukuh Deliksari | 113 |
| BAB V : SIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Simpulan | 118 |
| 5.2 Saran | 120 |
| DAFTAR PUSTAKA | 121 |
| LAMPIRAN | 124 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1: Daftar Informan Utama Penelitian..... | 33 |
| Tabel 2: Daftar Informan Pendukung Penelitian | 39 |
| Tabel 3: Jumlah Kepala Keluarga Dukuh Deliksari | 64 |
| Tabel 4: Tingkat Pendidikan Masyarakat Dukuh Deliksari..... | 69 |
| Tabel 5: Jenis Pekerjaan Masyarakat Dukuh Deliksari..... | 70 |
| Tabel 6: Jenis Agama Masyarakat Dukuh Deliksari..... | 71 |



DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 1: Gapura, Pintu Masuk Dukuh Deliksari | 61 |
| Gambar 2: Jalan Masuk Dukuh Deliksari yang Telah Diperbaiki | 63 |
| Gambar 3: Cara Warga Dukuh Deliksari mendapatkan Air | 66 |
| Gambar 4: Sumbangan Tandon Air dari Unnes..... | 67 |
| Gambar 5: Proses Wawancara dengan Guru dan Siswa Dukuh Deliksari | 79 |
| Gambar 6: Jajanan Bakso Mini beserta Saus yang Ada di Sekolah... | 80 |
| Gambar 7: Posyandu Dukuh Deliksari..... | 82 |
| Gambar 8: Proses Pemeriksaan dan Pencatatan BB dan TB Anak.... | 83 |
| Gambar 9: Transaksi Gizi antara Ibu dan Kader..... | 84 |
| Gambar 10: Puskesmas Sekaran, Gunungpati yang Menaungi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dukuh Deliksari..... | 85 |
| Gambar 11: Proses wawancara penulis dengan Ibu Sri Purniati, Petugas Puskesmas Bidang Gizi | 86 |
| Gambar 12: Ibu Menyuyapi Anak pada Saat Makan Siang di Dukuh Deliksari..... | 97 |
| Gambar 13: Aktivitas Anak-anak Sarapan di Sekolah..... | 100 |
| Gambar 14: Hasil Olahan Masakan Orang Tua dan Menu Makan Anak-anak | 102 |

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|-----------------------------------|---------|
| Bagan 1: Kerangka Berpikir | 27 |
| Bagan 2: Model Analisis Data..... | 57 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Lampiran 1. Pedoman Observasi..... | 125 |
| Lampiran 2. Pedoman Wawancara..... | 127 |
| Lampiran 3. Daftar Informan Utama Penelitian..... | 130 |
| Lampiran 4. Daftar Informan Pendukung Penelitian..... | 133 |
| Lampiran 5. Data Anak-anak Dukuh Deliksari yang mengalami Masalah Gizi, Pantauan Puskesmas Sekaran | 135 |
| Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian ke Kepala Kelurahan Sukorejo | 144 |
| Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian untuk Kepala Kantor Kesbangpolinmas | 145 |
| Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian ke Puskesmas Sekaran..... | 146 |
| Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian untuk Dinas Kesehatan Kota Semarang | 147 |
| Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang | 148 |
| Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian | 149 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Semua makhluk hidup tentu tak dapat terlepas dari kebutuhan makan. Makanan menjadi dorongan alami atau biologis makhluk hidup, namun berbeda dengan binatang maupun tumbuhan, manusia menempatkan makan tidak hanya sebagai peristiwa biologis tetapi juga sebagai aktivitas budaya. Hewan akan memakan semua makanan selagi lapar sedangkan manusia yang sejatinya memiliki akal, melalui pengetahuannya manusia berusaha memilah dan mengatur makanan yang akan dimakan. Masyarakat mampu membuat pola kebiasaan makan sehari-hari atau *food habit*, seperti makan tiga kali sehari, pada jam-jam yang telah ditentukan dan menjadi kebiasaan makan pada waktu tersebut.

Secara budaya, masyarakat ingin mematuhi *food habit* yang telah dibuat oleh masyarakat itu sendiri. Pada saat puasa misalnya, walaupun manusia merasa lapar namun jika belum masuk waktu berbuka puasa, yaitu pada saat adzan Maghrib, maka masyarakat berusaha menahan lapar dan tidak akan memakan makanan yang ada. Pada saat berbuka puasa pun, masyarakat tidak langsung memakan makanan besar seperti nasi beserta lauk pauk, namun masyarakat lebih memilih memakan takjil terlebih dahulu, memakan makanan kecil seperti kolak, es buah, atau kurma sebagai pelepas dahaga setelah sekian lama menahan lapar. Fenomena tersebut telah membudaya dan menjadi kebiasaan di masyarakat. Masyarakat tentu ingin mematuhi aturan agama yang dianutnya maupun budaya yang berlaku di masyarakat.

Kebiasaan makan, sebagaimana halnya dengan semua kebiasaan, hanya dapat dimengerti dalam konteks budaya yang menyeluruh. Para ahli Antropologi menurut Foster dan Anderson (2015: 313) juga memandang kebiasaan makan sebagai suatu kompleks kegiatan masak-memasak, masalah kesukaan dan ketidaksukaan, kearifan rakyat, kepercayaan-kepercayaan, pantangan-pantangan dan tahayul-tahayul yang berkaitan dengan produksi, persiapan dan konsumsi makanan, sehingga *Food habit* menjadi suatu kategori budaya yang penting. Kebiasaan yang paling sulit berubah dari manusia adalah kebiasaan makan.

Food habit tidak berbicara tentang makanan yang dimakan oleh masyarakat saja, namun juga meliputi kegiatan memasak. Mulai dari memilih bahan makanan, mengolah bahan makanan hingga menyajikan makanan tersebut di meja makan. Waktu makan setiap masyarakat pun berbeda, makanan yang disukai atau yang tidak disukai oleh suatu masyarakat, makanan yang dilarang maupun yang diperbolehkan, semua itu menjadi ciri khas atau budaya makan dari suatu masyarakat.

Makanan sebagai sistem budaya merupakan kegiatan ekspresif, yang berkaitan dengan aspek sosial, peranan simbolik, ekonomi, agama, kepercayaan, dan sanksi. Makanan sebagai sistem budaya mencakup masalah konsep makanan, kesukaan pribadi, nafsu makan dan rasa lapar, klasifikasi makanan, serta peranan simbolik dari makanan. (Foster dan Anderson 2015: 313-322). Pendefinisian tentang makanan sangat berpengaruh pada pola makan dan kecukupan gizi, sehingga seringkali pengertian makan hanya ditunjukkan pada nasi atau produk olahan yang berasal dari bahan beras, seperti lontong. Budaya makan di Indonesia

ada yang mengatakan bahwa “*kalau belum makan nasi belum dianggap makan, apapun lauknya*”, apabila ada individu yang makan roti, masyarakat Indonesia menyebutnya itu bukan makan, tetapi hanya sekedar *snack*, walaupun di dalam roti terdapat kandungan karbohidrat yang mengenyangkan.

Food habit tampaknya tidak dapat dilepaskan dari nilai-nilai budaya yang berpengaruh pada kondisi gizi dan kesehatan masyarakat. *Food habit* atau pola kebiasaan makan masyarakat menjadi perilaku yang bersifat sosial dan budaya, akan tetapi tidak semua kebiasaan makan bermanfaat bagi tubuh secara biologis. Terdapat juga *food habit* atau pola kebiasaan makan yang secara biologis justru merugikan kesehatan dan mengakibatkan sakit pada tubuh manusia. Salah satu dampak *food habit* yang keliru yaitu malnutrisi. Malnutrisi atau penyakit gizi, bisa juga disebut dengan nutrisi salah, namun dalam penelitian ini, lebih disoroti pada aspek kurang gizi. Penyakit ini sering ditemukan di kalangan anak-anak.

Kejadian-kejadian malnutrisi seperti diatas banyak dijumpai terutama di wilayah-wilayah marginal baik secara ekonomi maupun geografis. Salah satu wilayah yang pernah ditemui penulis yang terdapat masalah gizi pada masyarakat, khususnya anak-anak, adalah Dukuh Deliksari.

Dukuh Deliksari terletak di Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Daerah tersebut masih termasuk daerah tinggi di Semarang. Dukuh Deliksari yang berdiri tahun 1987 awalnya merupakan tanah milik yayasan Sugipranata. Tanah tersebut dijual dengan sistem angsuran kepada individu yang ingin menempati tanah tersebut. Menurut penuturan Pak Supangat, ketua RW 6

setempat, bahwa hingga saat ini terdapat 755 jiwa warga yang bertempat tinggal di Dukuh Deliksari.

Pada saat penulis melakukan observasi awal, terlihat beberapa anak yang sedang menyeberang jalan raya menuju Dukuh Deliksari, ciri-ciri dari anak-anak tersebut berbadan kurus, berambut merah, dan tidak mengenakan alas kaki. Bisa jadi ini merupakan indikasi anak-anak yang terkena status gizinya rendah. Anak-anak yang mengalami masalah gizi di Dukuh Deliksari tentu terdapat faktor penyebabnya. Secara kasat mata, yang dapat penulis amati pada saat observasi awal adalah karena mayoritas dari masyarakat berpenghasilan rendah, dan tergolong dalam keluarga miskin. Penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi masalah gizi pada anak-anak Dukuh Deliksari selain faktor kemiskinan.

Masyarakat Dukuh Deliksari termasuk masyarakat yang marginal, dalam keterbatasannya masyarakat ditantang untuk bertahan hidup. Layaknya masyarakat dengan kondisi normal pada umumnya. Masyarakat Dukuh Deliksari hanya mampu membeli bahan-bahan makanan yang sesuai dengan kantong masyarakat. Tentu sudah dapat dilihat bahwa makanan yang masyarakat makan pun bisa jadi hanya untuk sebatas memenuhi rasa kenyang, karena kondisi keuangan yang terbatas, masyarakat pun mengesampingkan nilai-nilai gizi dari makanan yang menjadi kebutuhan masyarakat.

Masyarakat Dukuh Deliksari tidak menutup kemungkinan juga memiliki budaya atau kebiasaan tersendiri seperti masyarakat pada umumnya. Seperti halnya kebiasaan makan, bisa jadi masyarakat memiliki cara tersendiri, atau

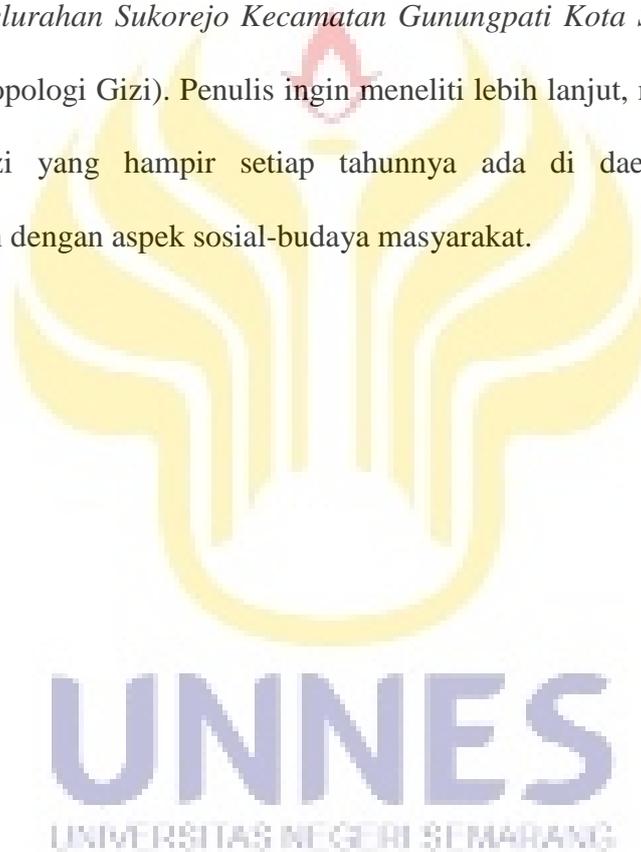
memakan makanan yang biasa atau diperbolehkan makan, serta jarang atau tidak memakan makanan yang tabu untuk dimakan di daerah Dukuh Deliksari atas dasar sosialisasi dan kebiasaan orang tua dalam memberikan makanan kepada anak-anak hingga anak tersebut mewariskan untuk sosialisasi kepada generasi berikutnya.

Terdapat sebuah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) di Dukuh Deliksari yang dinaungi oleh Puskesmas Sekaran. Posyandu tersebut buka setiap hari Selasa pada minggu pertama di Dukuh Deliksari, terdapat pengobatan untuk anak balita dan Lansia. Pada hari Selasa di minggu kedua terdapat pengobatan bagi penderita gizi buruk. Fasilitas yang terdapat di Posyandu Dukuh Deliksari kurang begitu memadai, namun hal tersebut sangat membantu masyarakat untuk memeriksakan anak-anak dan mengobati sakit masyarakat pada umumnya. Para Kader Kesehatan Dukuh Deliksari yang bertugas di Posyandu maupun para petugas kesehatan Puskesmas Sekaran Para perlu memahami fungsi-fungsi sosial dari makanan, arti simbolik dan kepercayaan yang terkait dengan masyarakat setempat. Hingga tahun 2016, dari 67 anak balita yang tercatat di Posyandu Deliksari, 11 diantaranya memiliki masalah dalam status gizi. (9 balita tercatat di Puskesmas, 2 balita menurut penuturan Kader Deliksari, dengan nama anak yang berbeda).

Pada saat observasi awal, yaitu pada bulan Januari tahun 2016 menurut penuturan Ketua Kader Kesehatan Dukuh Deliksari bahwa hingga saat ini masih tercatat dua anak yang mengalami status gizi rendah, kemungkinan masih ada anak yang mengalami masalah gizi yang belum tercatat. Jumlah ini mengalami

penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yang sempat mencapai angka belasan anak yang mengalami kurang gizi di Dukuh Deliksari.

Dari Latar belakang tersebut, mendasari penulis tertarik untuk meneliti dan mengkaji keadaan masyarakat Dukuh Deliksari dalam kajian Antropologi Gizi, dengan judul “*Dampak Food Habit pada Status Gizi Anak-anak di Dukuh Deliksari Kelurahan Sukorejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*” (Sebuah Kajian Antropologi Gizi). Penulis ingin meneliti lebih lanjut, mengenai fenomena masalah gizi yang hampir setiap tahunnya ada di daerah tersebut yang dihubungkan dengan aspek sosial-budaya masyarakat.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang menjadi rumusan dalam penelitian ini adalah:

1. Faktor-faktor apa saja yang membentuk perilaku kesehatan pada masyarakat Dukuh Deliksari?
2. Bagaimana *food habit* atau pola kebiasaan makan yang ada di kalangan Anak-anak Dukuh Deliksari?
3. Bagaimana dampak *food habit* terhadap status gizi anak-anak di Dukuh Deliksari?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Mengetahui faktor pembentuk perilaku kesehatan pada masyarakat Dukuh Deliksari.
2. Mengetahui *food habit* atau pola kebiasaan makan yang ada di kalangan Anak-anak Dukuh Deliksari.
3. Mengetahui dampak pola kebiasaan makan (*food habit*) terhadap status gizi anak-anak di Dukuh Deliksari.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pustaka ilmu pengetahuan bagi semua kalangan khususnya terkait dengan pengembangan ilmu Sosiologi dan Antropologi Kesehatan, tentang gizi.
2. Menambah sumbangsih penelitian dalam bidang pendidikan khususnya pada mata pelajaran Sosiologi SMA kelas XI, semester 1, kurikulum 2013 dengan materi pokok “Mengenali ragam permasalahan sosial yang ada di masyarakat sekitar” mengenai permasalahan kemiskinan, dan dampak *food habit* terhadap masalah status gizi di masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bermanfaat bagi masyarakat dan pelajar sebagai bahan masukan untuk kemajuan pendidikan, kesehatan masyarakat khususnya dalam menghadapi masalah status gizi di daerah tertinggal.
2. Bermanfaat bagi pemerintah sebagai bahan masukan khususnya dalam mengkaji kebiasaan makan dan dampak *food habit* pada status gizi di kalangan anak pada masyarakat Dukuh Deliksari, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang.

1.5 Batasan Istilah

1.5.1 *Food Habit* (Kebiasaan Makan)

Food habit yang dimaksud dalam penelitian ini yakni kebiasaan atau cara orang tua memberikan atau mengatur pola makan anak-anak, mulai dari memilih jenis makanan, cara mempersiapkan makanan, cara memasak, dan memberikan makanan kepada anak sehingga menjadi kebiasaan dalam keluarga dan di kehidupan sehari-hari.

1.5.2 Status Gizi

Status gizi yang dimaksud dalam penelitian ini yakni keadaan kesehatan anak-anak Dukuh Deliksari dilihat dari makanan, kondisi tubuh, dan pengaruh lingkungan sosial budaya masyarakat.

Membahas mengenai masalah gizi, menurut Yudi (2008) dapat digolongkan kepada tiga bagian adalah sebagai berikut:

1. Gizi kurang, yaitu keadaan tidak sehat (patologik) yang timbul karena tidak cukup makan dan dengan demikian konsumsi energi kurang selama jangka waktu tertentu. Berat badan yang menurun adalah tanda utama dari kurang gizi.
2. Gizi lebih, yaitu keadaan patologik (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makanan dan dengan demikian mengkonsumsi energi lebih banyak daripada yang diperlukan tubuh untuk jangka waktu yang panjang, dikenal sebagai gizi lebih. Kegemukan merupakan tanda pertama yang biasa dilihat dari keadaan gizi lebih.

3. Gizi salah, yaitu keadaan patologik (tidak sehat) yang disebabkan oleh makanan yang kurang atau berlebihan dalam satu atau lebih zat esensial dalam waktu lama. Di negara-negara yang sedang berkembang jenis utama gizi salah yang disebabkan kurang gizi dalam waktu yang lama adalah kombinasi salah gizi energi-protein, anemia kurang besi, kurang vitamin A dan gondok.

1.5.3 Masyarakat Dukuh Deliksari

Masyarakat Dukuh Deliksari merupakan suatu masyarakat yang bertempat tinggal di Dukuh Deliksari, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Dukuh Deliksari terdiri dari 276 Kepala Keluarga dan 755 jiwa penduduk. Dukuh Deliksari terdiri dari satu RW, yaitu RW 6, dan enam RT, daerah tersebut merupakan daerah yang sulit memperoleh akses di kota Semarang. Terdapat 13 anak yang mengalami malnutrisi di Dukuh Deliksari (Suara Merdeka, 2013) Menurut penuturan Kader kesehatan setempat, saat ini pada tahun 2016 masih terdapat dua anak yang tercatat mengalami malnutrisi. Kasus balita kurang gizi di wilayah tersebut tergolong tinggi di tingkat kecamatan dan hal tersebut menjadi perhatian khusus. (Suara Merdeka, 2015) Menurut data Puskesmas Sekaran tahun 2015-2016 terdapat sembilan anak Dukuh Deliksari yang menjadi pantauan Puskesmas.

1.5.4 Antropologi Gizi

Antropologi Gizi yang dimaksud dalam penelitian ini memperhatikan gejala-gejala Antropologi yang mengganggu status gizi dari manusia. Dalam penelitian ini, penulis memperhatikan dua aspek penting dari Antropologi Gizi

menurut Foster dan Anderson (2015:312), yaitu sifat sosial budaya dan psikologis dari makanan (yaitu peranan sosial-budaya dari makanan, yang berbeda dengan peranan gizinya), dan cara-cara dimana dimensi sosial-budaya dan psikologis dari makanan berkaitan dengan masalah gizi yang cukup, terutama dalam masyarakat tradisional yakni masyarakat Dukuh Deliksari. Pendekatan dalam tulisan ini lebih mencerminkan pandangan Antropologi bukan pada pandangan ilmu gizi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1 Deskripsi Teoritis

2.1.1 Teori Lawrence Green (Determinan Perilaku)

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori determinan perilaku dari Lawrence Green. Green-Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2007) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, antara lain yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*renforcing factors*).

Faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Penjelasan dari ikhwal ini yakni untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi, dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya ibu hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk

memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah. (Notoatmodjo, 2007:16-17)

Faktor pendukung atau faktor pemungkin (*Enabling factors*), faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, Pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007: 17).

Masyarakat memerlukan sarana dan prasarana yang mendukung untuk berperilaku sehat, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang akan periksa kehamilan tidak hanya karena tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan, melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktik, ataupun rumah sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin (*enabling factors*).

Faktor yang ketiga yakni faktor penguat (*Reinforcing factors*). Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Perilaku sehat masyarakat terkadang bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap positif dan

dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas khususnya petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2007: 17).

Faktor di luar perilaku (*non behavior causes*) menurut Lawrence Green yang dapat memengaruhi pencapaian kesehatan individu atau masyarakat, misalnya sulitnya mencapai sarana pelayanan kesehatan, mahalny biaya transportasi, biaya pengobatan, termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat, maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan, kebijakan, peraturan dan lain sebagainya. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas periksa kehamilan atau memeriksakan anak balita. Peraturan dan perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan juga diperlukan. (Sarwono, 2012)

Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2007: 178-179) mengatakan bahwa model atau rumus dari Faktor perilaku (*behavior causes*) Lawrence Green dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Maksud dari rumus tersebut yakni B berarti Behavior, f berarti fungsi, PF berarti *Predisposing factors*, EF berarti *Enabling factors*, dan RF berarti *Reinforcing factors*. Rumus tersebut dapat dijelaskan bahwa perilaku kesehatan

individu atau masyarakat ditentukan oleh berfungsi tidaknya ketiga faktor tersebut.

Penulis lebih memandang penelitian ini pada aspek *food habit* anak-anak sebagai bagian dari perilaku kesehatan masyarakat, sehingga dampak dari *food habit* dapat dipengaruhi oleh *behavior factors* maupun *non behavior factors*. Penulis menganalisis permasalahan dampak *food habit* terhadap status gizi anak-anak menggunakan Teori Lawrence Green tersebut. *Predisposing factors* atau faktor pendukung dalam penelitian ini dapat dilihat dari sikap, nilai, kepercayaan dan pengetahuan orang tua tentang pentingnya mengatur dan menjaga pola makan dan kesehatan anak-anak Dukuh Deliksari.

Fungsi *enabling factors* dalam penelitian ini dapat dilihat dari ketersediaan fasilitas atau sarana-prasarana kesehatan di Masyarakat Dukuh Deliksari. Misalnya yaitu seperti ketersediaan Puskesmas, Posyandu, akses masyarakat terhadap obat-obatan, akses imunisasi anak-anak, ketersediaan atau kondisi air bersih di Dukuh Deliksari, jamban, dan sebagainya. Fungsi *reinforcing factors* dalam penelitian ini yakni sikap dan perilaku para petugas kesehatan di Deliksari, seperti para kader kesehatan Dukuh Deliksari, kader kesehatan kelurahan Sukorejo yang juga menaungi masyarakat Dukuh Deliksari, dan sikap petugas kesehatan khususnya bidang gizi di Puskesmas Sekaran Gunungpati yang melayani masyarakat Dukuh Deliksari.

Ketiga faktor tersebut dapat memengaruhi perilaku orang tua atau ibu di Dukuh Deliksari dalam hal mengatur *food habit* anak-anak. Ketiga faktor dari *behavior factors* tersebut juga dapat memengaruhi ibu dan anak-anak dalam

berperilaku sehat, menjaga kesehatan khususnya mengatur pola makan atau *food habit* anak-anak di Dukuh Deliksari, karena sejatinya anak-anak akan meniru dan mewarisi suatu hal yang diajarkan atau diterapkan oleh orang tua.

Faktor di luar perilaku atau (*non behavior causes*) dalam penelitian ini antara lain dapat dilihat dari jarak Dukuh Deliksari dengan Puskesmas Sekaran atau sarana kesehatan, kondisi biaya transportasi untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan, biaya pengobatan yang diterapkan di Puskesmas Sekaran, atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, kebijakan dan peraturan pemerintah Kota Semarang. *Behavior causes* maupun *non behavior causes* dapat untuk menganalisis permasalahan dalam tulisan ini.

2.1.2 Konsep Food & Culture

Aktivitas makan tidak semata-mata dipandang sebagai aktivitas fisik manusia untuk memenuhi kebutuhan naluriannya seperti lapar, tetapi juga menyangkut aspek budaya makan pada masyarakat. Suatu kelompok masyarakat melalui pemuka ataupun mitos-mitos yang beredar di masyarakat akan mengizinkan masyarakatnya memakan makanan yang boleh disantap dan makanan yang tidak boleh disantap. “Ijin” tersebut seperti menjadi pengesahan yang muncul dalam berbagai peraturan yang sifatnya normatif. Munculnya pandangan tentang makanan yang boleh atau tidak boleh dimakan menimbulkan kategori “bukan makanan” sebagai sebutan makanan yang tidak boleh dimakan (Foster dan Anderson, 2015:313).

Terdapat juga pandangan yang membedakan antara dua istilah kategori makanan yaitu nutriment (*nutriment*) dan makanan (*food*). Nutriment

(*nutriment*) adalah suatu konsep biokimia, suatu zat yang mampu untuk memelihara dan menjaga kesehatan organisme yang melannya. Makanan (*food*) adalah suatu konsep budaya, suatu pernyataan yang sesungguhnya mengatakan “zat ini sesuai bagi kebutuhan gizi masyarakat.” (Foster & Anderson, 2015: 313-314).

Foster dan Anderson (2015:315) mengemukakan bahwa kesukaan pribadi merupakan kenyataan lain yang juga membatasi keragaman makanan yang dikonsumsi. Pendapat ini bertolak belakang dengan anggapan bahwa tidak ada individu dalam setiap kelompok masyarakat yang tidak mau menikmati semua kebutuhan (makanan) yang tersedia dan dapat disediakan. Pengalaman dan pembelajaran sejak masa kecil hingga dewasa akan mempengaruhi selera makan, dan tidak semua makanan yang dikenal individu dalam kebudayaan merupakan kesukaannya.

Foster dan Anderson (2015:315) juga menjelaskan bahwa kebiasaan makan terbukti merupakan hal yang paling menentang perubahan di antara semua kebiasaan. Sejak usia muda, seseorang telah dihadapkan pada pilihan makanan yang disukai dan tidak disukai, kepercayaan terhadap jenis makanan yang dapat dimakan, dan yang tidak dapat dimakan, serta keyakinan dalam hal makanan yang berhubungan dengan kesehatan dan ritual.

Secara *culture*, terdapat aturan dan nilai mengenai makanan, yang antara lain meliputi pemilihan bahan makanan, konsep makanan, waktu makan, jenis makan, dan etiket makan. *Food habit* pada waktu tertentu membentuk

penyesuaian fisiologis yang melahirkan reaksi berupa rasa lapar pada saat tersebut. Pola makan yang diatur secara budaya ini akan membentuk penyesuaian fisiologis, memunculkan reaksi, yakni berupa nafsu makan dan rasa lapar, keduanya berbeda namun saling berhubungan. Nafsu makan merupakan konsep budaya yang berbeda-beda pada setiap masyarakat, muncul sebagai akibat reaksi fisiologis. Lapar merupakan keadaan tubuh ketika tidak mendapat nutriment yang diperlukan, sehingga menimbulkan keadaan fisiologis pada saat makan (Foster dan Anderson, 2015:315).

Food and culture merupakan ungkapan ikatan kehidupan sosial, karena perolehan (produksi) makanan tidak dapat dilakukan secara individual. Secara sosial, makanan merupakan ungkapan kasih sayang, perhatian, maupun persahabatan. Budaya balas membalas dalam pemberian dan penerimaan makanan merupakan ungkapan ikatan sosial yang tidak dapat diremehkan. Menawarkan makanan atau minuman dapat dianggap sebagai tawaran kasih sayang atau persahabatan. Individu yang menerima makanan akan mengakui dan menerima perasaan yang diungkapkan dan untuk membalasnya (Foster dan Anderson, 2015:317).

Sebaliknya, tidak memberi makanan atau gagal menawarkan makanan dalam konteks budaya, dapat dianggap sebagai pengungkapan rasa marah atau permusuhan. Menolak tawaran makanan dapat dianggap sebagai menolak tawaran kasih sayang atau persahabatan, dan mengungkapkan permusuhan terhadap si pemberi, seperti peribahasa “menggigit tangan pemberi makanan”.

Individu sering merasa tentram bila makan bersama orang yang disayangi (Foster dan Anderson, 2015:317).

Makanan dapat berperan sebagai cara mempertahankan ikatan keluarga dan persahabatan. Misalnya saja seperti makan bersama, berkumpul di meja makan bersama, berkumpul di meja besar, hal tersebut melambangkan keakraban keluarga. Makanan dihargai sebagai lambang atau simbol identitas suku bangsa atau nasional. Makanan secara khusus merupakan cerminan identitas dari yang memakannya, melebihi benda-benda budaya lain. Makanan dapat memberi rasa tenteram. Masyarakat desa yang hidup di kota tetap menjaga *food habit* seperti yang biasa masyarakat tersebut lakukan di tempat asalnya (Foster dan Anderson, 2015:319-320).

Gizi buruk di dunia ini banyak disebabkan oleh kekurangan pangan yang mutlak, masalahnya bertambah parah akibat berbagai kepercayaan budaya dan pantangan-pantangan yang sering membatasi pemanfaatan makanan yang tersedia. Maka dalam perencanaan kesehatan, masalahnya tidak terbatas pada pencarian cara-cara untuk memastikan bahwa bahan makanan yang tersedia digunakan secara efektif (Foster dan Anderson, 2015: 322).

Penelitian ini mencoba menganalisis *food habit* anak-anak Dukuh Deliksari menggunakan konsep *food and culture*. Penulis akan menjelaskan kebiasaan-kebiasaan makan anak Dukuh Deliksari, aktivitas budaya terkait mengenai makanan di masyarakat Dukuh Deliksari, peran orang tua dalam mengatur serta memilih makanan bagi anak, hingga pemilihan makanan dari si

anak sendiri baik ketika sedang berada di rumah maupun ketika anak berada di Sekolah.

Sikap dan kebiasaan anak dalam menghadapi makanan hasil dari proses sosialisasi orang tua, akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan anak yang bersangkutan, sekarang dan kelak di kemudian hari sehingga makan-makanan dipengaruhi pula oleh suatu kebudayaan masyarakat.

2.1.3 KAJIAN HASIL-HASIL PENELITIAN YANG RELEVAN

Penelitian tentang *food habit* dan kaitannya dengan gizi di suatu masyarakat sudah banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Hasil dari penelitian terdahulu membantu penulis memperoleh gambaran tentang *food habit* (kebiasaan makan) dan permasalahan gizi dari berbagai latar belakang dan membantu agar penelitian ini menjadi lebih baik serta sebagai pedoman bagi penulis.

Penelitian pertama oleh Meliono dan Budianto (2004) membahas tentang dimensi etis (etika makan/ *food ethics*) terhadap pola perilaku makan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian Meliono dan Budianto bersifat interdisipliner yakni menggunakan beberapa metode atau pendekatan dari bidang Antropologi Budaya dan Filsafat. Fokus penelitian tersebut yakni menekankan pada sisi empiris/ faktual dan sisi manusiawi (filosofis) dari perilaku makan manusia yang terjadi karena dominasi kebudayaan. Teknik penelitian tersebut menggunakan metode observasi, metode studi pustaka, metode fenomenologi, dan metode interpretasi. Teori atau konsep yang digunakan dalam penelitian tersebut yakni menggunakan konsep pola makan dan *food ethics* (etika makan). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku makan seseorang berkaitan

dengan dimensi etis dalam melihat tentang “yang baik” dan “buruk” pada proses pembuatan dan pemasaran makanan dan berdampak pada munculnya masyarakat konsumtif.

Persamaan dan perbedaan penelitian Meliono dan Budianto dengan penelitian penulis yakni keduanya sama-sama merupakan penelitian kualitatif, mengkaji tentang makanan, namun penelitian tersebut lebih melihat pada aspek Antropologi Budaya dan Filsafat sedangkan pada penelitian penulis pada aspek Antropologi Gizi dan Sosiologi. Konsep yang digunakan penelitian tersebut yakni dianalisis menggunakan konsep *food ethics* sedangkan penelitian penulis menggunakan konsep *food and culture* dan Teori Determinan Perilaku Lawrence Green.

Penelitian kedua yakni oleh Kandou (2009) membahas tentang makanan Etnik Minahasa dan kejadian penyakit jantung koroner. Fokus dari penelitian ini adalah meneliti pengaruh kebiasaan makan Etnik Minahasa terhadap kejadian penyakit jantung Koroner. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang datang berobat di RS Umum Prof. Dr. Kandou. Sampel penelitian adalah pasien yang berobat di RS umum sebagai kasus berdasarkan kriteria inklusi atau eksklusi dan semua pasien yang dinyatakan bukan PJK yang berobat di bagian lain sebagai kontrol. Metode penelitian yang digunakan Kandou yakni Studi Kasus. Teori atau konsep yang digunakan yakni dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan masing-masing variabel dengan kejadian PJK, kemudian analisis multivariat regresi logistik melalui penahanan analisis uji interaksi dan uji confounding. Hasil

dari penelitian tersebut adalah adanya pengaruh kebiasaan makan Etnik Minahasa terhadap kejadian penyakit jantung koroner.

Persamaan dan perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis yaitu sama-sama meneliti tentang kebiasaan makan, namun jika penelitian yang dilakukan oleh Kandou melihat makanan dari aspek medis gizi, sedangkan penelitian penulis yaitu dipandang dari aspek Antropologi gizi dan Sosiologi. Penelitian oleh Kandou tersebut menggunakan metode Kuantitatif, sedangkan penelitian penulis menggunakan metode Kualitatif. Penelitian oleh Kandou berlokasi di RSUD Prof. DR. Kandou, Sulawesi sedangkan lokasi penelitian penulis di Dukuh Deliksari, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

Penelitian ketiga adalah skripsi oleh Sihombing (2010) tentang pengaruh orang tua terhadap pemberian gizi pada anak balita . Lokasi penelitian studi deskriptif ini yakni di Desa Girsang, Kecamatan Girsang Sipangan Bolon Parapan. Fokus penelitian ini yaitu mengungkapkan pengaruh orang tua terhadap pemberian gizi pada anak balita. Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif. Teori atau konsep dalam penelitian Sihombing yakni menggunakan konsep Gizi dan konsep Pola Makan. Hasil penelitian Sihombing ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi rumah tangga dan kesibukan orang tua dalam mencari nafkah juga sangat berpengaruh terhadap tingkat pemberian gizi pada anak balita.

Penelitian Sihombing memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Persamaannya yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif, dan sama-sama mengkaji tentang pemberian gizi pada anak, namun jika penelitian yang dilakukan oleh penulis lebih menekankan

food habit baik faktor yang mempengaruhi *food habit* maupun dampaknya terhadap status gizi anak, sedangkan penelitian Sihombing hanya berfokus pada pemberian gizi anak dan faktor yang mempengaruhinya. Lokasi penelitiannya pun memiliki perbedaan, yakni jika penelitian Sihombing dilakukan di Desa Gersang Sipangan Bolon, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis berlokasi di Dukuh Deliksari, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang.

Penelitian keempat yakni oleh Arianto (2013) meneliti tentang pola makan mie instan pada mahasiswa Antropologi Fisip Unair, Surabaya. Fokus penelitian Arianto ini yakni mengkaji pengaruh aspek sosial budaya terhadap pola makan mie instan yang berkaitan dengan pengetahuan, nilai, kepercayaan, alasan yang mendasari, serta perubahan yang terjadi. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data Kualitatif dilakukan dengan cara pengamatan partisipatif dan wawancara mendalam pada 8 subjek penelitian dari kalangan mahasiswa Antropologi. Teori atau konsep dalam penelitian tersebut yakni menggunakan teori Struktural Levi-Strauss. Penelitian Arianto tersebut diarahkan untuk menelusuri bagaimana pandangan Levi-Strauss dapat diterapkan untuk melihat sistem makanan (*food system*), karena pendekatan struktural memandang fenomena kultural apapun sebagai suatu sistem. Hasil dari penelitian tersebut yaitu ada yang pertama, ada 5 nilai yang berpengaruh terhadap pola makan mie instan, nilai-nilai tersebut yaitu kreatif, sosial, ekonomi, dan bersih. Kedua, mahasiswa percaya dengan mengonsumsi mie instan dapat menghindari resiko kegemukan maupun kolesterol.

Persamaan dan perbedaan antara penelitian Arianto dan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu sama-sama mengkaji mengenai pola makan, namun jika penelitian Arianto lebih fokus pada pola makan mie instan, kemudian sama-sama merupakan kajian Antropologi Gizi, juga sama-sama menggunakan pendekatan sosial-budaya dengan metode Kualitatif. Perbedaannya yakni pada Subjek Penelitian, jika subjek penelitian Arianto yakni Mahasiswa Antropologi FISIP Unair, sedangkan subjek penelitian yang dilakukan penulis yakni Masyarakat Dukuh Deliksari. Teori atau konsep yang digunakan juga berbeda yaitu jika penelitian Arianto menggunakan teori Struktural Levi-Strauss, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis menggunakan teori Determinan Perilaku Lawrence Green, dan konsep *Food Habit* dari Foster dan Anderson.

Penelitian kelima yaitu oleh Mbuh dan Nembu (2013) meneliti tentang *malnutrition and intestinal helminth infections in schoolchildren from Dibanda, Cameroon*". Penelitian tersebut menggunakan metode Kuantitatif. Sampel penelitian tersebut yakni sebanyak 265 anak berusia antara 4 dan 14 tahun. Lokasi penelitian yakni di Dibanda, daerah semi pedesaan yang terletak di Buea, South West Region, Kamerun. Fokus dari penelitian Mbuh dan Nembu ini yaitu mengenai kejadian kekurangan gizi atau malnutrisi dan infeksi cacing usus pada anak sekolah dari Dibanda, Kamerun. Teknik penelitian yakni prevalensi infeksi cacing usus ditentukan secara mikroskopis setelah sampel feses disusun oleh teknik konsentrasi sedimentasi formol-eter analisis tinja. Teori atau konsep yang digunakan dalam penelitian ini yakni analisis statistik dilakukan dengan menggunakan paket statistik untuk ilmu sosial.

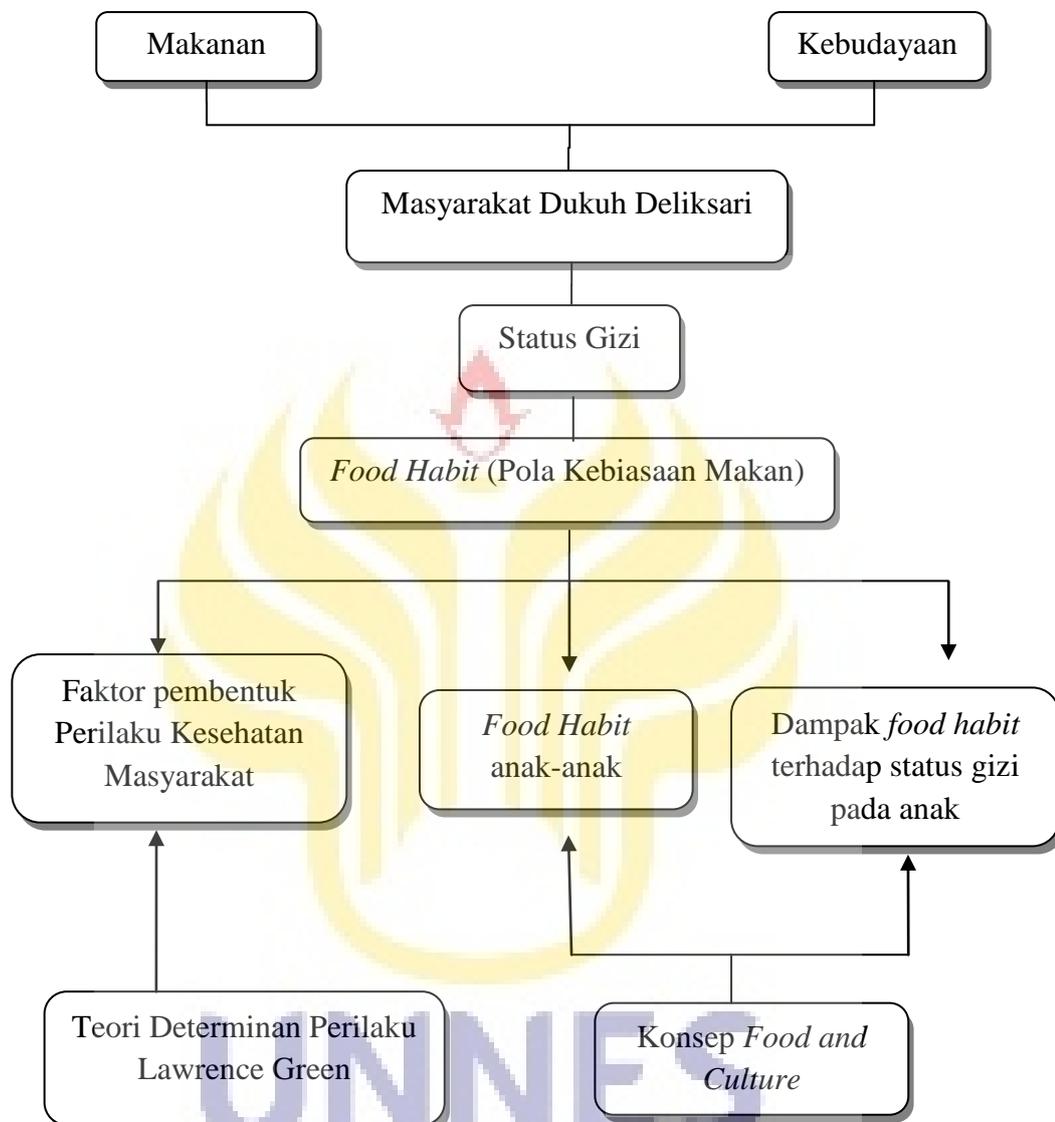
Hasil dari penelitian ini Mbuh dan Nembu adalah sangat sugestif bahwa infeksi cacing usus dan malnutrisi ada pada anak-anak yang berada di Dibanda dan merupakan masalah kesehatan utama yang perlu segera ditangani untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Persamaan dan Perbedaan antara penelitian Nembu dan penelitian yang dilakukan oleh penulis yakni sama-sama mengkaji mengenai masalah gizi pada anak-anak, namun jika penelitian Nembu dianalisis berdasarkan metode Kuantitatif dan dilengkapi kajian terkait dengan infeksi cacing usus, sedangkan penelitian yang dilakukan penulis menggunakan metode Kualitatif dan dilengkapi kajian terkait dengan dampak pada status gizi pada anak-anak Dukuh Deliksari. Lokasi penelitian pun berbeda, jika penelitian Nembu berlokasi di Dibanda, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis berlokasi di Dukuh Deliksari, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang.

Penelitian keenam oleh Vitalis dan Fubah (2015) meneliti tentang *socio-cultural determinants of infant malnutrition in Cameroon*. Penelitian ini dilakukan oleh Ngambou Vitalis dan Mathias Alubafi Fubah. Fokus dari penelitian ini yaitu mengeksplorasi dan menjelaskan faktor-faktor sosial budaya yang bertanggung jawab atas kejadian gizi buruk di Kamerun Utara. Metode penelitian yang digunakan yakni menggabungkan data titatif quantum diambil tahun 1991, 1998, 2004, dan 2011. Penelitian oleh Fubah ini adalah review data kualitatif dan kuantitatif Sekunder untuk menjelaskan perbedaan-perbedaan dalam kejadian kekurangan gizi bayi dan kematian di Kamerun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi gizi buruk anak antara lain yaitu

pemberian makanan kesehatan anak dan ibu (ASI, pantangan makanan dan representasi dari kolostrum yang berbahaya bagi bayi), kemudian terkait dengan faktor kemiskinan (kurangnya pendidikan bagi ibu, bencana alam, tidak dapat diaksesnya dan ketidakadilan dalam distribusi pelayanan kesehatan) yang terdapat di Kamerun Utara.

Persamaan dan perbedaan penelitian dari Vitalis dan Fubah dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu sama-sama mengkaji masalah gizi namun penelitian tersebut lebih fokus pada kesehatan ibu dan anak sedangkan penelitian saya hanya fokus pada anak-anak. Metode penelitiannya pun berbeda, penulis menggunakan metode kualitatif sedangkan Vitalis dan Fubah menggunakan gabungan menggabungkan data titatif quantum. Lokasi penelitian pun berbeda, penelitian tersebut di daerah yang sering mengalami bencana alam, di tempat pengungsian, Kamerun, sedangkan penelitian saya di suatu masyarakat yaitu di Dukuh Deliksari, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang.

2.2 Kerangka Berpikir



Bagan 1. Kerangka Berpikir

Berdasarkan bagan 1 kerangka berpikir di atas dapat dijelaskan bahwa masyarakat menempatkan makan tidak hanya sebagai peristiwa biologis tetapi juga sebagai aktivitas budaya, hingga manusia mampu membuat *food habit* atau pola kebiasaan makan. *Food Habit* menjadi perilaku yang bersifat sosial dan budaya dan mampu untuk menunjang kebutuhan tenaga sebagai aktivitas manusia, akan tetapi tidak semua kebiasaan makan bermanfaat bagi tubuh secara biologis.

Terdapat juga *food habit* yang secara biologis justru merugikan kesehatan dan mengakibatkan sakit pada tubuh individu. Salah satu dampak *food habit* yang keliru yaitu masalah status gizi. Salah satu jenis status gizi yakni misalnya malnutrisi atau bisa juga disebut dengan nutrisi salah atau status gizi salah. Penyakit ini sering ditemukan pada kalangan anak-anak di wilayah marginal. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat Dukuh Deliksari.

Fokus penelitian ini yaitu penulis melihat faktor pembentuk perilaku kesehatan pada masyarakat Dukuh Deliksari, penulis juga membahas *food habit* dan faktor-faktor pembentuk *food habit* yang merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang ada di kalangan Anak-anak Dukuh Deliksari, serta dampak *food habit* terhadap status gizi anak-anak di Dukuh Deliksari. Penulis menggunakan teori Determinan Perilaku dari Lawrence Green serta konsep *food and culture* dalam menganalisis permasalahan tersebut.

Teori Determinan Perilaku Lawrence Green digunakan untuk menganalisis rumusan masalah pertama, yakni mengenai faktor terbentuknya perilaku kesehatan masyarakat Dukuh Deliksari dikaji dengan menjabarkan faktor-faktor baik dari *behavior factors* yakni meliputi *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors* maupun dari *non behavior factors*. Pada rumusan masalah kedua, yakni membahas mengenai *food habit* yang merupakan bagian dari perilaku kesehatan masyarakat Dukuh Deliksari dianalisis menggunakan konsep *Food and Culture*. Rumusan masalah ke tiga yakni dampak dari *food habit* terhadap status gizi anak-anak Dukuh Deliksari dianalisis dengan menggunakan teori Determinan Perilaku Lawrence Green maupun konsep *Food and Culture*.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan dari penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka simpulan yang dapat penulis berikan adalah:

1. Faktor pembentuk perilaku kesehatan masyarakat Dukuh Deliksari terbagi menjadi dua yakni *Behavior Causes* dan *Non Behavior Causes*. *Behavior causes* meliputi *Predisposing Factors* yakni sikap dan perilaku orang tua menempatkan kualitas makan sebagai prioritas terakhir, *mindset* masyarakat Dukuh Deliksari yakni “makan tidak perlu macam-macam yang penting kenyang” hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat terbatas. Kondisi ekonomi masyarakat juga terbatas. *Enabling Factors* yakni terdapat sarana kesehatan di Dukuh Deliksari berupa Posyandu di bawah naungan Puskesmas Sekaran. *Reinforcing Factors* yakni Kader sudah melayani masyarakat dengan baik, namun masyarakat merasa kurang nyaman dengan pelayanan Petugas Kesehatan Puskesmas Sekaran. *Non Behavior Causes* meliputi akses pelayanan kesehatan ke Puskesmas Sekaran sulit, biaya transportasi mahal, biaya pengobatan gratis, adanya peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Pemantauan Status Gizi.
2. *Food Habit* yang terdapat di masyarakat Dukuh Deliksari yakni anak-anak jarang sarapan sebelum ke sekolah, terdapat transaksi *gizi* di Posyandu Dukuh Deliksari sebagai ungkapan ikatan kehidupan sosial yang disediakan oleh ibu-ibu dengan sistem bergilir per-RT. Selain faktor pendidikan dan faktor

ekonomi, faktor budaya juga turut membentuk *food habit* anak-anak di Dukuh Deliksari. Masyarakat di Dukuh Deliksari telah memahami konsep makanan bergizi, namun para ibu jarang menerapkan memasak makanan bergizi tersebut di rumah. Terdapat faktor budaya yakni prinsip “makan yang penting kenyang” sedangkan aspek kualitas gizi kurang diperhatikan. Anak-anak di Dukuh Deliksari juga jarang minum susu karena terdapat kepercayaan bahwa ketika minum susu menimbulkan sakit perut, muntah atau diare.

3. Dampak *food habit* pada status gizi anak-anak Dukuh Deliksari meliputi 3 aspek yakni (1) menimbulkan berat badan anak tidak ideal, istilah lokalnya *timbangane kurang* atau berat badan kurang dan tergolong pada Status Gizi Kurang. (2) Dampak *food habit* juga menimbulkan berbagai jenis penyakit yang diderita anak, seperti TBC, kurang asupan makan, magh, *typus*, dan *Hydrosevalus*. (3) Dampak *food habit* juga mempengaruhi dinamika motorik anak yakni dapat mengurangi kelincahan anak dalam beraktivitas seperti ketika bersekolah, belajar, bermain cenderung lemas.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian ini, saran yang dapat disampaikan oleh penulis antara lain :

1. Bagi orang tua Dukuh Deliksari dalam menyiapkan makanan dan mengatur *food habit* disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak-anak, bukan sekedar kenyang.

2. Bagi Pemerintah Kota Semarang, lebih bisa mendekatkan layanan kesehatan pada waktu-waktu tertentu, seperti pengadaan Puskesmas Keliling.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2015. *Pengertian, Klasifikasi, dan Karakteristik Anak Tuna Grahita*. (online). <http://forumgurunusantara.blogspot.co.id/2015/04/pengertian-klasifikasi-dan.html>. (diakses tanggal 9 Mei 2016)
- Anonim, 2015. *Pemantauan Status Gizi Dilakukan di Seluruh Kabupaten Kota di Indonesia*. (online). <http://www.depkes.go.id/article/view/16032200005/tahun-2015-pemantauan-status-gizi-dilakukan-di-seluruh-kabupaten-kota-di-indonesia.html> (diakses tanggal 13 Juni 2016)
- Arianto, Nurcahyo Tri. 2013. *Pola Makan Mie Instan: Studi Antropologi Gizi Pada Mahasiswa Antropologi Fisip Unair*. Dalam *Jurnal Bio Kultur*, Vol.II/No.1/hal.27. Surabaya: Universitas Airlangga
- Fardianto, Fariz. 2015. *Krisis Air Bersih, Warga Deliksari Mandi di Petilasan Sunan Kalijaga*. Dalam *Metro Berita*. (online) <http://metrosemarang.com/krisis-air-bersih-warga-deliksari-mandi-di-petilasan-sunan-kalijaga> (diakses pada Selasa, 24 Mei 2016, pukul 12:45 WIB)
- Foster, George M dan Barbara Gallatin Anderson.. 2015. *Antropologi Kesehatan*. Penerjemah Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, Jakarta: UI Press.
- Handriana, Eka. 2015. *Merawat Sendang Gayam*. Dalam *Suara Merdeka*. (online) <http://berita.suaramerdeka.com/merawat-sendang-gayam/> (diakses pada Selasa , 24 Mei 2016, pukul 12:54 WIB)
- Indarto, Himawan., A. Hanggoro Tri Cahyo. 2014. *Model Pondasi Untuk Rumah Sederhana di Daerah Rawan Longsor Deliksari Gunungpati Semarang*.
- Kabar 17. 2013. *Rafly Tak Bisa Bicara Setelah Menderita Gizi Buruk*. Desember. Hlm 1.
- Kandao, Grace Debbie. 2009. *Makanan Etnik Minahasa dan Kejadian Penyakit Jantung Koroner*. Dalam *KESMAS, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol 4, No. 1. Hal 42-47.
- Lowenberg, Miriam E. 1970. *Food and Man*. New York: John Wiley & Sons.
- Mbuh, J.V. and N.E. Nembu (2013) yang berjudul “*Malnutrition and intestinal helminth infections in schoolchildren from Dibanda, Cameroon*”. Dalam *Journal of Helminthology* 87, 46-51. Inggris: Cambridge University Press.
- Meliono, V. Irmayanti-Budianto. 2004. *Dimensi Etis Terhadap Budaya Makan Dan Dampaknya Pada Masyarakat*. Dalam *Jurnal MAKARA, SOSIAL*

- HUMANIORA, Volume 8, No. 2. Hal 65-70. Depok, Indonesia: Universitas Indonesia.
- Miles, Matthew B dan A. Michael Huberman. 2009. *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan Tjejep Rohendi Rohidi. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung:PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemunta, Ngambouk vitalis and mathias alubafi fubah (2015) “*Socio-Cultural Determinants Of Infant Malnutrition In Cameroon*”. *Journal of Biosocial Science / FirstView Article / May 2015*, pp 1 – 26. Inggris: Cambridge University Press.
- R. Agnes P. 2014. *Tatapan Antropologis Di Meja Makan* <https://spektrumologi.wordpress.com/2014/01/23/tatapan-antropologis-di-meja-makan/>. diakses pada 27 Januari 2016, pukul 20.00 WIB
- Sarwono, Solita. 2012. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sihombing, Christon Rindu Endy. 2010. *Pengaruh Orang Tua Terhadap Pemberian Gizi Pada Anak Balita (Studi Deskriptif Di Desa Girsang. Kecamatan Girsang Sipangan Bolon Parapat)*. Skripsi Jurusan Antropologi Sosial. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Sumatera: Universitas Sumatera Utara.
- Suara Merdeka. 2013. *13 Balita di Deliksari Kurang Gizi*. Desember. Hlm 6
- Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta
- Sulistyo, Ponco Budi. 2015. *Jenis-jenis (Metode) Penelitian Kualitatif: Modul Perkuliahan IV Metode Penelitian Kualitatif Proses Peneitian Kualitatif*. Jakarta: Program Studi Public Relations FIK Universitas Mercu Buana.
- Suparyanto. 2010. *Konsep Status Gizi*. <https://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2010/07/konsep-status-gizi.html?m=1>. Diakses pada 10 Februari 2016, pukul 07:48 WIB
- Yudi, Hendra, 2008. *Hubungan Faktor Sosial Budaya Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Medan Area Kota Medan Tahun 2007*. Tesis. Medan: USU e-Repository.

Yusuf, Iwan Awaluddin. 2011. *Memahami Focus Discussion (FGD)*. (online). <http://bincangmedia.wordpress.com/2011/03/28/relasi-media-dan-konsumtivisme-pada-remaja/> (diakses tanggal 17 Mei 2016).

