

PENGANTAR ANTROPOLOGI GIZI

Dr. Tonny C Maigoda, S.KM, MA.
Anang Wahyudi, S,Gz, MPH.
Jumiyati, SKM., M.Gizi.



pena persada
PENERBIT CV. PENA PERSADA

PENGANTAR ANTROPOLOGI GIZI

Editor :

Judhiastuty Februhartanty
Andi Mariyasari Septiari

Penerjemah :

Dr. Tonny C. Maigoda, S.KM, MA.
Anang Wahyudi, S.Gz, MPH.
Jumiyati, SKM, M.Gizi.

ISBN : 978-623-6504-54-3

Design Cover :

Retnani Nur Brilliant

Layout :

Nisa Falahia

Penerbit CV. Pena Persada

Redaksi :

Jl. Gerilya No. 292 Purwokerto Selatan, Kab. Banyumas
Jawa Tengah

Email : penerbit.penapersada@gmail.com

Website : penapersada.com

Phone : (0281) 7771388

Anggota IKAPI

All right reserved

Cetakan pertama : 2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penerjemah ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya yang telah tercurah, sehingga tim bisa menyelesaikan menerjemahkan buku **“Pengantar Antropologi Gizi”** ini. Adapun tujuan dari diterjemahkannya buku ini diharapkan dapat menjadi pegangan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa gizi dan mahasiswa kesehatan lainnya berkaitan dengan pemahaman tentang antropologi gizi.

Buku ini berfungsi membantu mahasiswa dalam memahami bagaimana tentang ilmu antropologi di bidang gizi. Dukungan moral dan material dari berbagai pihak sangatlah membantu tersusunnya buku ini. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada keluarga, sahabat, rekan-rekan, dan pihak-pihak lainnya yang membantu secara moral dan material bagi tersusunnya buku ini.

Buku yang tersusun sekian lama ini tentu masih ada kekurangannya. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun sangat diperlukan agar buku ini bisa lebih baik nantinya.

Bengkulu, Maret 2020

UCAPAN TERIMA KASIH

Buku pegangan ini merupakan hasil dari kerja kolaboratif yang intens. Pertama dan terutama, kami berterima kasih kepada Pemerintah Indonesia melalui Departemen Pendidikan Nasional atas dukungan pendanaannya. Kami berterima kasih atas bimbingan dan dukungan dari Direktur kami DR. Ratna Sitompul, MD, SpM(K) dan Chief Operating Officer Endang I., Achadi, MD, MPH, DrPH.

Kami juga berterima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi besar dalam pengembangan dan peninjauan buku pegangan ini. Mereka adalah Airin Roshita (dosen di SEAMEO-TROPMED RCCN), Umi Fahmida (dosen di SEAMEO-TROPMED RCCN), Duma O. Fransisca (kunsultan individu yang bekerja di bidang nutsisi dan kesehatan), Ahmad Fedyani Saifuddin (profesor antropologi, Jurusan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Indonesia), Risang Rimbatmaja (peneliti yang menginspirasi dalam penggunaan metode penelitian kualitatif dan metode penelitian lainnya), dan yang terakhir namun tak kalah penting, konsultan eksternal kami Anita V. Shankar (antropolog medis dari Johns Hopkins University, Boston, AS).

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada kolega kami yang telah bekerja "di belakang layar" untuk pengembangan buku pegangan ini, terutama kepada Rindrawati untuk format pengeditan dan Achmad Tjatju Djayanto untuk pengaturan tata letak. Ucapan terima kasih yang tulus juga ditujukan kepada Tim Keuangan (Pak Budhi, pak Jatmiko, Monic, yut, Relita dkk) yang telah berhasil mengatur semua pekerjaan administrasi untuk masalah keuangan

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| KATA PENGANTAR | iii |
| UCAPAN TERIMA KASIH | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| | |
| BAGIAN I : KONSEP DASAR ANTHROPOLOGI GIZI | |
| BAB 1 PENGENALAN ANTHROPOLOGY GIZI..... | 1 |
| BAB 2 BUDAYA DAN MAKANAN..... | 16 |
| BAB 3 ADAPTASI GIZI..... | 41 |
| BAB 4 KENDALA MUSIM PADA BANTUAN PANGAN | 60 |
| BAB 5 RUMAH TANGGA, GENDER, DISTRIBUSI PANGAN | 76 |
| | |
| BAGIAN II : SOSIAL BUDAYA DALAM ASPEK GIZI | |
| BAB 6 NUTRISI SELAMA KEHAMIL DAN LAKTASI . | 106 |
| BAB 7 MENYUSUI DAN MAKANAN BAYI..... | 121 |
| BAB 8 PEMBERIAN MAKANAN PELENGKAP | 143 |
| BAB 9 TRANSISI GIZI..... | 162 |
| BAB 10 ASPEK SOSIAL BUDAYA PADA PENILAIAN PANGAN | 195 |
| | |
| BAGIAN III : METODE DI LAPANGAN PADA STUDI ANTHROPOLOGI GIZI | |
| BAB 11 PENELITIAN KUALITATIF : METODE DALAM ANTHROPOLOGI | 235 |
| BAB 12 ANALISIS DATA DAN PRESENTASI ANTHROPOLOGI GIZI..... | 286 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabel 2.1. | Klasifikasi makanan pantangan | 35 |
| Tabel 4.1. | Kekurangan pangan dan tingkat strategi penanggulangan rumah tangga di daerah pedesaan..... | 64 |
| Tabel 4.2. | Urutan adaptasi pola makanan sehari-hari ke hipotesis kelangkaan kayu bakar oleh wanita di Desa Ntcheu, Malawi (n = 20)..... | 68 |
| Tabel 6.1. | Sumber daya untuk perawatan oleh kerabat dan pengaturan (%) | 115 |
| Tabel 7.1. | Praktik yang membantu dan menghambat menyusui | 129 |
| Tabel 8.1 | Prinsip panduan pemberian makan bayi | 147 |
| Table 9.1. | Trends in the shift of major food stuffs in Africa south of the Sahara | 169 |
| Tabel 9.2. | Kebiasaan makan dan masalah gizi di kelompok sosio-ekonomi yang berbeda yang tinggal di daerah perkotaan di negara-negara berkembang | 172 |
| Tabel 9.3. | Kontras antara sistem makanan tradisional dan modern | 179 |
| Tabel 10.1. | Perbandingan catatan makanan yang diperkirakan dan catatan makanan yang ditimbang | 202 |
| Tabel 10.2. | Kekuatan dan kelemahan metode catatan makanan | 204 |
| Tabel 10.3. | Kekuatan dan kelemahan metode 24 Hours Recalls | 207 |
| Tabel 10.4. | Contoh format FFQ kualitatif | 212 |
| Tabel 10.5. | Contoh format FFQ semi kuantitatif..... | 214 |
| Tabel 10.6 | Kekuatan dan kelemahan Metode FFQ | 216 |
| Tabel 10.7. | Kekuatan dan kelemahan metode riwayat makanan | 220 |
| Tabel 10.8. | Contoh tujuan penelitian penilaian makanan | 222 |
| Tabel 11.1. | Contoh penelitian kesehatan | 237 |
| Tabel 11.2. | Strategi pengambilan sampel | 245 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| Tabel 11.3 | Kapan harus menggunakan kelompok fokus atau wawancara mendalam | 257 |
| Tabel 11.4. | Perbandingan kriteria penilaian kualitas yang digunakan secara klasik dan Kritis | 281 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|-----|
| Gambar 1.1 | Kontribusi untuk pengetahuan gizi..... | 1 |
| Gambar 1.2 | Tipe Makanan Aborigin..... | 4 |
| Gambar 1.3 | Nampan berisi sereal, kacang dan bahan makanan tanpa gula yang disajikan kepada tamu setelah selesai makan di restoran India | 4 |
| Gambar 1.4 | Kerangka ekologis untuk antropologi gizi | 9 |
| Gambar 2.1 | " <i>Gunungan</i> " makanan khas untuk..... | 32 |
| Gambar 2.2 | Orang-orang berlomba mendapatkan makanan untuk merayakan festival Islam di Yogyakarta guna mengejar keberkahan dari istana Sultan | 33 |
| Gambar 2.3 | Makanan untuk sembahyang di kalangan masyarakat Hindu di Yogyakarta | 34 |
| Gambar 3.1 | Penyesuaian terhadap tekanan lingkungan yang melibatkan perubahan pola pertumbuhan dan perkembangan..... | 41 |
| Gambar 3.2 | Faktor-faktor yang mempengaruhi pemeliharaan homeostasis..... | 44 |
| Gambar 4.1 | Foto yang menyedihkan seorang anak yang pingsan karena kelaparan dan seekor burung nasar menunggu untuk mangsa anak itu saat berada dalam bencana kelaparan di Sudan pada tahun 1993..... | 61 |
| Gambar 5.1 | Beban kerja yang berlebihan seorang wanita di pedesaan Afrika | 80 |
| Gambar 6.1 | Tempat melahirkan khas di Kalimantan Timur, Indonesia mengikuti gravitasi bumi | 111 |
| Gambar 7.1 | Kerangka ekologi sosial untuk menyusui..... | 125 |
| Gambar 7.2 | Kerangka konseptual faktor yang mempengaruhi praktik menyusui | 127 |
| Gambar 7.3 | Keterkaitan budaya, gender, dan kemiskinan dalam pemberian makanan bayi | 131 |
| Gambar 7.4 | Pilihan pemberian makanan bayi dari 0-6 bulan untuk ibu HIV-positif | 136 |
| Gambar 8.1 | Kontribusi sumber makanan yang berbeda terhadap asupan energi anak - anak di Indonesia dan hubungannya dengan usia | 145 |

| | | |
|--------------|---|-----|
| Gambar 8.2 | Energi yang dibutuhkan (garis atas) dan jumlah dari ASI | 146 |
| Gambar 8.3 | Praktik Responsif Memberikan Makanan: Menerapkan Prinsip Perawatan Psikososial | 152 |
| Gambar 9.1 | Pertanian kedelai tersebar luas di seluruh Minnesota, Amerika Serikat | 167 |
| Gambar 9.2 | Berbagai jenis makanan tersedia pada malam hari di jalan Bangkok | 172 |
| Gambar 9.3 | Anak kecil sekarang menjadi pengguna ponsel di sebagian besar wilayah Jakarta | 174 |
| Gambar 9.4 | Stages of health, nutritional, and demographical change | 185 |
| Gambar 9.5 | Tahapan transisi gizi | 188 |
| Gambar 10.1 | Keempat tingkat tujuan dalam mengukur asupan gizi dan metode yang dapat digunakan untuk memenuhi tujuan | 223 |
| Gambar 10.2 | Focus Group Discussion di kalangan ibu-ibu untuk mendapatkan informasi tentang resep dan ukuran porsi makan tambahan yang biasa digunakan | 224 |
| Gambar 11.1 | <i>Data collection activities</i> | 243 |
| Gambar 11.2 | Gambaran metode kualitatif | 244 |
| Gambar 11.3 | Pewawancara dan orang yang diwawancarai / informan sedang duduk berdampingan | 248 |
| Gambar 11.4 | Contoh kuesioner semi terstruktur | 250 |
| Gambar 11.5 | Contoh kuesioner terstruktur | 251 |
| Gambar 11.6 | FGD dalam setting pedesaan (kiri); FGD menggunakan teknik sortir pile di kalangan ibu (kanan) | 252 |
| Gambar 11.7 | Pengaturan tempat duduk kelompok fokus jenis campuran | 256 |
| Gambar 11.8 | Pengamatan langsung terhadap sebuah sekolah di sekitarnya | 264 |
| Gambar 11.9 | Contoh panduan observasi terstruktur | 267 |
| Gambar 11.10 | Contoh Panduan observasi tidak terstruktur | 268 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| Gambar 12.1 | Proses analisis data dalam penelitian kualitatif | 288 |
| Gambar 12.2 | Transkrip yang disarankan | 290 |
| Gambar 12.3 | Catatan sebagai alat bantu pengodean..... | 291 |
| Gambar 12.4 | Contoh 3 level pengodean..... | 291 |
| Gambar 12.5 | Penelitian kualitatif memerlukan proses investigasi yang berulang | 304 |

PENGANTAR ANTROPOLOGI GIZI

BAGIAN I
KONSEP DASAR ANTROPOLOGI GIZI

BAB 1

PENGANTAR ANTROPOLOGI GIZI

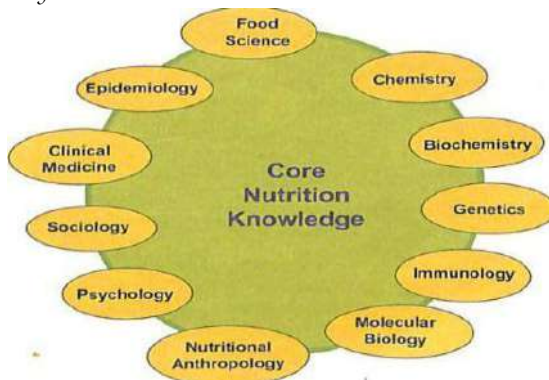
Judhiastuty Februhartanty dan Duma Octavia Fransisca

Tujuan dari mempelajari bab ini adalah:

1. Untuk mengenalkan hubungan gizi dan antropologi serta kaitannya dengan budaya dan makanan.
2. Untuk mempelajari tentang antropologi gizi dan dampaknya pada gizi manusia dan kesehatan di berbagai lingkungan.
3. Untuk membahas mengapa gizi digambarkan sebagai "isu *bicultural*"

A. Latar Belakang

Budaya manusia sebagai fokus penelitian antropologi dapat didefinisikan sebagai perilaku belajar dan berbagi dari suatu kelompok. Fenomena penyebaran yang konsisten ini, berbagi pengalaman dari waktu ke waktu, tampaknya unik dan juga merupakan hal yang dasar dari penguatan perilaku sosial secara positif. Hal ini memunculkan kemungkinan bagi individu dan budaya untuk beradaptasi dengan lingkungan alam dan untuk memulai proses perubahan dan pengembangan, beberapa ilmuwan menyebutnya dengan "*evolusi budaya*".



Gambar 1.1 Kontribusi untuk pengetahuan gizi

Makanan manusia dan penggunaan makanan selalu menjadi bahan penting bagi antropolog. Selama beberapa dekade terakhir, minat terhadap topik ini telah berkembang menjadi bidang penelitian yang disebut antropologi gizi yang membahas antropologi budaya, arkeologi, dan biologi. Dengan kata lain, perilaku gizi manusia umumnya dipelajari dari tiga sudut pandang utama, yaitu fisiologis, psikologis dan sosial budaya (de Garine, 1972).

Melalui kemajuan ilmiah baru-baru ini, kombinasi makanan dan makanan itu sendiri telah diteliti berdasarkan kategori gizi tertentu yaitu energi, lemak, protein, vitamin dan mineral. Pertanyaan utama yaitu bagaimana orang memilih makanan yang sesuai gizinya untuk kesehatan, terutama untuk mengubah lingkungan dan prospek makanan untuk masa depan (Messer, 1984). Oleh karena itu, fokus dari banyak penelitian tentang gizi manusia dan antropologi gizi adalah masalah asupan makanan. Makanan adalah pembawa sebagian besar gizi yang dikonsumsi manusia.

Antropologi gizi adalah gabungan dari dua disiplin ilmu (Freedman, 1977);

- Gizi** : bidang ilmu yang berfokus pada efek makanan terhadap keseimbangan biokimia dan perilaku individu
- Antropologi** : untuk memahami hukum yang mengatur hubungan individu satu sama lain dan dengan budaya yang mereka kembangkan, serta untuk menjelaskan proses evolusi guna memenuhi kebutuhan psikologis dan psikologis dasar (bagaimana dan mengapa budaya berkembang)

Antropologi gizi meneliti hubungan gizi dengan proses sosial budaya, ekonomi, dan ekologi untuk mengidentifikasi solusi terhadap masalah manusia yang spesifik

Antropologi gizi terapan dapat didefinisikan sebagai penerapan data antropologi dan metode untuk mengatasi aspek budaya, masalah gizi manusia, atau sebagai studi keterkaitan antara makanan dan budaya dan saling mempengaruhi satu sama lain (Freedman, 1977).

Masalah gizi dapat berupa kekurangan atau kelebihan yang mungkin berasal dari kesalahan metabolisme bawaan atau dari faktor budaya dan lingkungan. Masalah gizi mungkin memerlukan tindakan langsung terhadap individu, perubahan langsung atau tidak langsung di lingkungan sosial atau lingkungan alam. Terlepas dari bagaimanapun situasinya, beberapa modifikasi kebiasaan budaya hampir selalu dibutuhkan sebagai solusinya.

Counihan dan van Esterik pada tahun 1997 mengklasifikasikan antropolog gizi ke dalam kategoriberikut:

1. proses sosiokultural dan gizi.
2. epidemiologi sosial gizi.
3. sistem budaya dan ideasional dan gizi.
4. adaptasi fisiologis, genetika populasi, dan gizi.
5. penelitian terapan untuk program gizi.

Pemeriksaan proses sosiokultural dan gizi sering difokuskan pada proses perubahan skala besar, seperti globalisasi, modernisasi, urbanisasi, proses-proses yang mempengaruhi makanan dan gizi. Misalnya, bagaimana pemotongangaji telah mempengaruhi makanan di negara berkembang.



Gambar 1.2.
Tipe Makanan Aborigin



Gambar 1.3.
Nampan berisi sereal, kacang dan bahan makanan tanpa gula yang disajikan kepada tamu setelah selesai makan di restoran India.

Epidemiologi sosial dan gizi mencakup berbagai topik yang menjelaskan bagaimana faktor sosial dan budaya tertentu menempatkan orang-orang pada risiko masalah gizi atau mengidentifikasi masalah kesehatan yang terkait dengan gizi. Dalam beberapa tahun terakhir, perhatian terhadap kekurangan gizi dan gizi secara sosial dan ekologis meningkat, seperti vitamin A dengan penekanan khusus pada faktor sosial ekonomi dan budaya yang berdampak negatif pada pertumbuhan bayi dan balita.

Bidang antropologi gizi lainnya mencakup penelitian budaya dan tradisional system yang bertujuan untuk memahami bagaimana keyakinan tertentu terkait dengan pilihan makanan, termasuk resep makanan dan larangan/pantangan makanan. Penelitian telah menguji pantangan makanan selama kehamilan atau penyakit anak-anak dan bagaimana dampaknya terhadap kesehatan.

Antropolog biokultural fokus pada interaksi adaptasi budaya, fisiologis, dan genetik dalam kaitannya dengan sistem pangan dan pola gizi. Misalnya, investigasi dari adaptasi yang memungkinkan orang menciptakan dan mempertahankan makanan yang dalam jangka panjang berbahaya tanpa adaptasi itu. Hal ini termasuk pengolahan bahan makanan atau makanan yang dikombinasikan untuk meningkatkan penyerapan gizi secara keseluruhan. Keragaman genetik pada populasi dan pola konsumsi makanan juga menjadi topik penelitian. Antropolog telah mencoba untuk memahami mengapa pada orang dewasa dapat dengan mudah mengkonsumsi susu, sementara banyak orang kehilangan kemampuan mereka untuk mencerna laktosa setelah masa kanak-kanak.

Selain melakukan penelitian dasar di bidang yang dijelaskan di atas, beberapa antropolog gizi juga terlibat dalam penelitian terapan, yang secara langsung mendukung kegiatan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, faktor sosial budaya diteliti dalam konteks tindakan-tindakan gizi sebagai upaya memperbaiki program dan meningkatkan gizi dan kesehatan.

Penelitian antropologi gizi menggunakan metodologi dari antropologi, epidemiologi dan ilmu gizi untuk menguji berbagai isu yang berkaitan dengan makanan dan kesehatan.

B. Sejarah Singkat Antropologi Gizi

Freedman (1977) menyatakan bahwa banyak penelitian tentang kebiasaan makan di budaya lain telah dilakukan. Penelitian tersebut berfokus pada survei riwayat konsumsi makanan di dunia barat yang dimulai pada akhir 1800-an. Dimulai dengan sebuah penelitian oleh Von Rechenberg pada tahun 1890 tentang makanan Saxon menggunakan kuesioner, observasi langsung, dan wawancara. Penelitian lain oleh Goss pada tahun 1897 di antara orang Spanyol-Amerika di New Mexico menempatkan kebiasaan makanan mereka ke dalam perspektif sosio-antropologi. Studi ini mencakup analisis gizi dari beberapa makanan murah, dan membandingkannya

dengan penelitian makanan yang dilakukan di daerah lain di Amerika Serikat. Etnografi dari pengumpul beras asli Amerika juga berisi analisis gizi dan mempertimbangkan nilai perbandingan gizi dari gandum.

Perhatian yang cukup besar tentang bagaimana makanan yang dikonsumsi individu dibuat di daerah-daerah lain di dunia dijabarkan oleh Freedman (1977) dengan menggunakan berbagai penelitian sebelumnya:

1. McCarrison pada tahun 1928 menunjukkan nilai relatif dari Sikh, Pathan, Bengali dan makanan India lainnya dengan memberi makanan ini ke laboratorium hewan dan menyimpulkan bahwa perbedaan mencolok pada tubuh berbagai etnis India yang disebabkan terutama oleh nilai
2. Pada tahun 1930-an Inggris mencoba memahami kebiasaan makan di koloni mereka sebagai alat untuk meningkatkan kinerja keseluruhan pekerja di sana. Orr dan Gilks pada tahun 1931 melakukan penelitian metabolik yang ekstensif di antara dua kelompok Afrika Timur: Masai (karnivora) dan Akikuyu (vegetarian) dan menunjukkan hubungan antara status gizi dan makanan dan pentingnya faktor antropologis yang mempengaruhi asupan makanan.
3. Penelitian Richards dan lainnya pada tahun 1932 secara umum dianggap sebagai awal dari penelitian antropologi tentang kebiasaan makan. Dia meneliti Bemba dari Rhodesia Utara, menggunakan model fungsionalis untuk menggambarkan hubungan antara makanan dan budaya lainnya. Richards menyimpulkan bahwa alasan penduduk asli tidak bekerja lebih keras (perhatian utama untuk pertambangan Inggris dan kepentingan ekonomi lainnya) bukanlah masalah kemalasan tapi kekurangannya gizi.
4. Aspek psikologis dari makanan: Bagaimana pengalaman awal dengan makanan mempengaruhi hubungan sosial selanjutnya?
 - a. Penelitian DuBuo di Alor pada tahun 1941 menyimpulkan bahwa pengalaman awal anak dengan frustrasi atau kelalaian yang berkaitan dengan makanan

mengakibatkan ketidakamanan dan ketidakpercayaan yang mendasar saat dewasa.

- b. Obesitas di Puerto Riko (area yang jauh lebih baik dari segi ekonomi) dikaitkan dengan rasa takut akan kelaparan dari masa lalu.

Selanjutnya, pengembangan antropologi gizi di Amerika Serikat dipelopori oleh karya Komite Riset Dewan Riset Pangan Nasional. Dewan tersebut muncul sebagai hasil dari keinginan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran individu di militer (sekitar tahun 1940). Saat itu banyak orang Amerika menderita kekurangan gizi. Ada dua komite yang dibentuk, yaitu pertama berfokus pada aspek biokimia dan fisiologis makanan, kedua berfokus pada pola budaya makanan - kebiasaan makan, termasuk psikologi dan antropologi budaya. Hal ini merupakan studi interdisipliner terkoordinasi pertama tentang kebiasaan makan di negara maju. Hal ini juga termasuk standar awal pengumpulan data dasar tentang kebiasaan makanan dari perspektif psikologi, antropologi, ekonomi rumah tangga, psikiatri, dan sosiologi.

Untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang interaksi antara gizi manusia dan kondisi lingkungannya, banyak penelitian tentang antropologi gizi dilakukan. Ada sejumlah pendekatan dan kerangka kerja yang dikembangkan, namun hanya Kerangka Ekologi dan Pendekatan Biokultural yang akan dibahas dalam bab ini.

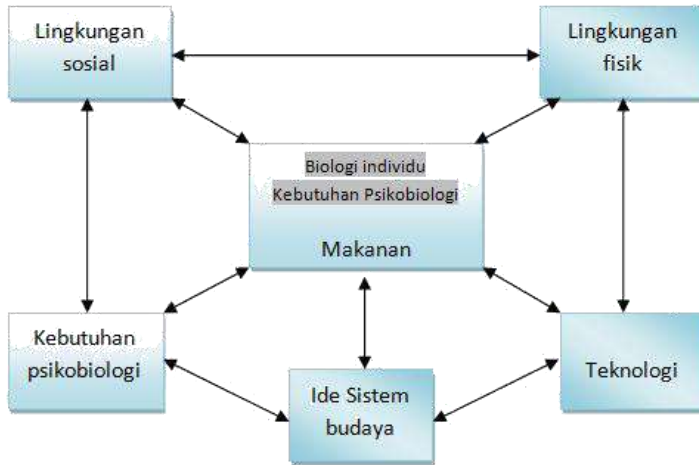
C. Kerangka Ekologi

Selama enam juta tahun keberadaan manusia, orang-orang telah menemukan cara untuk menghasilkan makanan yang sesuai, enak, dapat disesuaikan secara ekologis, dan dapat diterima secara ideologis dalam berbagai konteks lingkungan dan pola budaya. Seiring pertumbuhan populasi yang terus meningkat, hal ini menimbulkan peningkatan produksi pangan. Strategi cerdas seperti pertanian, peternakan, dan perkebunan telah digunakan untuk memperluas sumber pangan.

Setiap hari ini ancaman ramalan Malthus telah menimbulkan pertanyaan serius tentang kemampuan kita untuk menyediakan makanan yang cukup bagi populasi dunia yang terus meningkat. Hal ini bisa saja tidak terjadi. Karena sebenarnya kita (dunia) memiliki cukup makanan untuk memberi makan seluruh makhluk di planet ini dan bahkan lebih pada saat ini. Yang menjadi masalah besar adalah mendapatkan makanan untuk orang-orang yang paling membutuhkannya. Dengan teknologi makanan yang ada memungkinkan untuk memberi makan populasi yang terus meningkat.

Dengan demikian, gizi buruk yang disebabkan oleh kelangkaan global tersebar luas. Upaya mengatasi masalah gizi telah menghasilkan beragam hasil dan seringkali mengecewakan. Namun, kegagalan dan juga keberhasilan program makanan telah menyebabkan peningkatan pemahaman tentang masalah ini oleh publik dan pemerintah dan di dalam komunitas ilmiah. Isu yang terlibat adalah kompleks dan memerlukan fokus yang mencakup faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Model yang lebih komprehensif diperlukan untuk memahami sistem pangan manusia dan untuk memandu kebijakan dan program produksi makanan dan distribusi makanan.

Model di bawah ini didasarkan pada pendekatan ekologi terhadap gizi manusia dan mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi (Jerome et al, 1980).



Gambar 1.4. Kerangka ekologis untuk antropologi gizi (Sumber: Jerome, Pelto, dan Kandel, 1980)

Di tengah diagram adalah persyaratan biologis individu untuk gizi dan kebutuhan psikologis untuk memperhatikan hal yang merupakan inti dari sistem. Persyaratan individu dikondisikan tidak hanya oleh karakteristik spesies umum tetapi juga oleh tahap perkembangan, tingkat aktivitas, tuntutan reproduksi, karakteristik genetik, dan berbagai situasi stres sepanjang siklus kehidupan. Kebutuhan gizi dipenuhi melalui konsumsi makanan, yang terdiri dari makanan - produk dari sistem produksi makanan tertentu.

Kotak di sekitarnya, yang merupakan bagian dari sistem terbuka dengan individu, mewakili berbagai aspek sistem produksi pangan masyarakat tertentu. Lingkungan fisik meliputi iklim, sumber daya air, karakteristik tanah dan aspek terkait yang membentuk kondisi produksi. Lingkungan sosial yang luas mencakup masyarakat yang perilaku produksi dan distribusi makanannya dapat memberi dampak besar pada masyarakat yang bersangkutan. Organisasi sosial mengacu pada serangkaian aspek yang besar, termasuk struktur ekonomi dan politik yang berkaitan dengan produksi dan distribusi pangan, tenaga kerja dan level mikro dari struktur

rumah tangga. Teknologi mencakup alat dan teknik produksi dan distribusi makanan, termasuk praktik pertanian, pengolahan makanan, dan sistem transportasi, penyimpanan domestik dan persiapan makanan. Sistem budaya dan ideologis mencakup gagasan tentang peran makanan dalam kesehatan, keyakinan agama yang melibatkan makanan, preferensi dan pembatasan makanan, dan penggunaan makanan dalam interaksi sosial diantara masyarakat (Jerome et al, 1980).

Pendekatan ekologi sangat berharga untuk menggambarkan unsur-unsur sistem yang dinamis, menentukan bagaimana berbagai elemen bekerja sama, mengidentifikasi bahaya atau area potensi stres, memprediksi jenis dan arah perubahan, dan menilai respons adaptif dan berbahaya terhadap perubahan terencana dan tidak terencana.

D. Pendekatan Biokultural (Bio-Cultural)

Salah satu cara yang paling menarik dan bias dilihat di mana pria dan wanita mengekspresikan perbedaan budaya mereka melalui makanan yang mereka makan atau yang tidak mereka makan. Setiap manusia memiliki kebutuhan biologis tertentu yang harus dipenuhi oleh gizi yang sama seperti yang dibutuhkan oleh semua orang. Namun makanan yang memasok gizi ini berbeda dengan lingkungan yang sudah ada masyarakatnya dan budaya yang diadopsi di lingkungan mereka (Sanjur, 1980).

Tesis yang diakui saat ini adalah bahwa penelitian tentang gizi adalah masalah biokultural. Pelto dan Jerome (1987) telah menggambarkan nutrisi sebagai "*the biocultural issue par excellence*" karena menggabungkan penelitian tentang budaya dan biologi. Konsekuensi asupan makanan bersifat biologis; Artinya, fungsi biologis individu secara langsung dan terus menerus dipengaruhi oleh asupan makanan selama seumur hidupnya. Tapi sifat asupan makanan - apa yang dimakan orang, bagaimana, kapan, di mana, dan berapa banyak - sangat dipengaruhi oleh proses sosial, ekonomi, politik, dan budaya. Dari penilaian distribusi

gizi di tingkat nasional terhadap analisis distribusi gizi di masyarakat dan keluarga, variabel sosial merupakan integral dari hasil gizi.

E. Masa Depan Antropologi Gizi

Peran yang dimainkan oleh faktor antropologis dalam menentukan perilaku makanan dan status gizi manusia telah diteliti dengan baik; dan efek dari variabel ekologis pada pilihan dan konsumsi makanan telah ditunjukkan. Upaya untuk memperkenalkan makanan baru telah terbukti dapat menjawab tanggapan yang menguntungkan atau tidak menguntungkan, bergantung pada tingkat pemahaman terhadap latar belakang budaya suatu kelompok. Ini adalah tugas antropolog sosial dan budaya untuk memberi latar belakang pemahaman tentang perilaku manusia yang diperlukan untuk rekayasa sosial yang diinginkan, dan ada alasan yang bagus untuk percaya bahwa keberhasilan penerapan pengetahuan gizi dapat difasilitasi oleh kolaborasi ahli gizi dengan spesialis antropologi yang telah berkonsentrasi pada penelitian tentang kebiasaan makanan manusia.

Pada tahun 1943, Komite Kebiasaan Makanan mengamati bahwa sebuah penelitian baru tentang kebiasaan makanan dikembangkan. Ini akan menjadi bantuan, dan sama pentingnya dengan, ilmu gizi biokimia dalam upaya pencegahan penyakit dan memfasilitasi kemajuan manusia menuju kesehatan yang optimal (Freedman, 1977). Prediksi ini masih diakui kebenarannya. Penelitian ahli gizi masyarakat dan antropolog menjadi lebih jelas dalam menghubungkan dua disiplin ilmu karena dapat memahami peran gizi pada kesehatan manusia.

Seperti yang dilaporkan dalam pleno pada Kongres Nutrisi Internasional ke-18 yang diadakan di Durban pada bulan September 2005, gizi di milenium baru dianggap sebagai ilmu biologi, dan juga ilmu sosial dan lingkungan. Konsekuensinya, berkaitan dengan kesehatan pribadi, populasi, dan juga kesehatan planet; manusia dan bumi. Gizi yang baru ini dirancang untuk menghadapi dan mengatasi

secara efektif populasi manusia yang terus meningkat, gizi buruk, kenaikan obesitas dan diabetes di awal kehidupan, meningkatkan ketimpangan di dalam dan di antara negara-negara dan populasi, perubahan yang cepat dalam persediaan makanan local dan global, dan berkurangnya sumber daya alam. Diusulkan bahwa hanya dengan menggabungkan pendekatan biologis, sosial, dan lingkungan, ilmu gizi dapat dengan mudah dan efektif memenuhi potensinya untuk melestarikan, memelihara, mengembangkan, dan mempertahankan kehidupan di bumi (Cannon and Leitzman, 2006).

F. Ringkasan

Mensinergikan pendekatan biologis, sosial dan lingkungan diperlukan dalam menangani populasi manusia, kekurangan gizi, penyakit tidak menular, persediaan makanan, dan masalah sumber daya alam secara lebih efektif. Misalnya, beberapa masalah gizi dan kesehatan tidak selalu disebabkan secara langsung oleh masalah biologis atau medis, namun hanya karena nilai sosial dan budaya masyarakat, perilaku dan persepsi

Studi kasus

Perubahan Gizi di Polela, sebuah komunitas Zulu di Afrika Selatan

Masalah: gizi buruk akut dan penyakit menular yang merajalela

- a. Kurangnya pertanian menyebabkan erosi tanah, sehingga tidak memiliki sayuran berdaun hijau
- b. Tidak ada pemahaman yang jelas tentang hubungan antara makanan dan kesehatan
- c. Upaya program difokuskan pada peningkatan konsumsi susu dan telur

Isu-isu budaya:

- a. Hanya anggota keluarga yang bisa menggunakan susu yang diproduksi oleh peternakan
- b. Untuk wanita yang sudah menikah, tidak memiliki akses terhadap susu ini. Juga pada saat menstruasi, tidak bisa melewati ternak atau mengkonsumsi susu
- c. Telur: tidak ekonomis makan telur yang akan menjadi ayam
- d. Makan telur adalah tanda keserakahan
- e. Meyakini bahwa gadis-gadis muda yang makan telur akan bernaflu (serakah dan nafsu)

Bagaimana mengatasi masalah ini untuk memperbaiki gizi?

Berdasarkan pengetahuan di atas tentang orang-orang di polela, berikut hal-hal yang dilakukan:

- a. Memperkenalkan kembali sereal asli mereka (yaitu millet) yang digantikan dengan jagung dan dikenalkan oleh orang Eropa. Cassel mengatakan "Begitu fakta tentang 'masa lalu/mitos' dipresentasikan, hal tersebut mudah diterima oleh banyak orang tua."
- b. Bagaimana menangani masalah susu? Susu dimasukkan ke dalam makanan wanita hamil atau menyusui. Namun keputusannya adalah mengenalkan susu bubuk yang tidak berasal dari sapi di daerah masyarakat Zulu.
- c. Keyakinan terkait makan telur berasal dari alasan ekonomi bukan budaya. Oleh karena itu, upaya diarahkan pada peningkatan hasil telur sehingga cukup banyak diproduksi untuk dimakan sekaligus untuk ditetaskan. Nilai gizi dan palatabilitas telur ditekankan dengan memasukkan telur ke dalam resep yang sudah dikenal.
- d. Meningkatkan konsumsi sayuran hijau melalui:
 - 1) Praktik formal makan sayuran liar (sayuran liar yang dimakan) ditekankan/diperhatikan berkebun di rumah dianjurkan
 - 2) Keuntungan finansial dari kebun rumah ditunjukkan

Hasil dalam 12 tahun:

- a. IMR - berkurang dari 276 per 1.000 angka kelahiran menjadi 96
- b. Pellagra dan Kwashiorkor hampir tidak ada

Source:

John Cassel in 1955 and 1957 as quoted by Freedman (1977).

Kegiatan Belajar 1.1.

Pelto dan Jerome (1987) menggambarkan gizi sebagai "*par excellence biokultural*" karena menggabungkan studi tentang budaya dan biologi.

Tugas: Jelaskan pendekatan biokultural untuk obesitas.

Kegiatan Belajar 1.2.

Jerome, Pelto, Kandel (1980) mengeksplorasi kerangka ekologi untuk antropologi gizi

Tugas: Menganalisis situasi kelaparan di wilayah tertentu dengan menggunakan model ekologis

References:

- Cannon G and Leitzman C. Nutrition science for the new millennium. *Asia Pac J Clin* 2006; 15 (1): 2-5.
- Counihan C and van Esterik P, eds. *Food and Culture: A Reader*. New York and London: Routledge, 1997.
- de Garine I. The socio-cultural aspects of nutrition. *Ecology of Food and Nutrition* 1972; 1:143-163.
- Freedman RL. Nutritional anthropology: An overview. In: Fitzgerald TK (ed). *Nutrition and anthropology in action*. Assen/Amsterdam: van Grocum, 1977.
- Jerome NW, Pelto GH, Kandel RF. An ecological approach to nutritional anthropology. In: Jerome NW, Kandel RF, Pelto GH (eds). *Nutritional Anthropology: Contemporary approaches to diet and culture*. New York: Redgrave Publishing Company, 1980.
- Messer E. Anthropological perspectives on diet. *Ann Rev Anthropology* 1984; 13: 205- 249.
- Pelto GH and Jerome NW. Intracultural diversity and nutritional anthropology. In: Logan M and Hunt E (eds). *Health and the Human Condition: Perspectives on Medical Anthropology*. New York: Duxbury Press, 1987.
- Sanjur D. *Social and cultural perspectives in nutrition*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1982

BAB II

Makanan dan Budaya

Andi Mariyasari Septiari dan Duma Octavia Fransisca

Tujuan mempelajari bab ini adalah :

1. Untuk memahami apa itu budaya.
2. Untuk membahas pengembangan sistem makanan.
3. Untuk membahas keterkaitan antara makanan dan budaya.
4. Untuk membahas fungsi sosial makanan.
5. Untuk membahas makanan yang dilarang dan makanan yang tabu

A. Latar Belakang

"Katakan padaku apa yang Anda makan: Saya akan memberitahu siapa Anda"

(Brillat-Savarin, 1825)

"Anda adalah apa yang Anda makan"

(Anonim, Jerman)

Konsumsi makanan merupakan komponen dasar dari semua manusia. Hal ini adalah integral dari budaya suatu komunitas, agama, dan bangsa. Makanan adalah konsep relatif. Pada tingkat global, nampaknya manusia memakan segala sesuatu yang tidak beracun. Namun, saat kita melihat lebih dekat berbagai budaya, kita menemukan bahwa ada variasi budaya dalam makanan. Apa yang dianggap dapat dimakan dalam satu budaya mungkin bukan budaya lain. Serangga, misalnya, dianggap dapat dimakan di beberapa bagian di Meksiko, Afrika tropis dan Asia Tenggara namun akan dianggap mengerikan oleh budaya lain (misalnya Hartog et al, 2006).

Penting untuk disadari bahwa perilaku makanan seseorang mungkin berbeda dari perilaku umum yang diterima di populasi yang lebih besar. Hal ini membawa kita pada pertanyaan utama tentang apa itu kebiasaan makan. Kebiasaan

makan adalah cara di mana masyarakat memilih, mengkonsumsi, dan menjadikan makanan yang tersedia sebagai respons terhadap tekanan sosial, budaya, kesehatan, lingkungan, dan ekonomi (lihat Hartog et al, 2006). Kebiasaan makan muncul dan dipertahankan karena merupakan perilaku yang efektif, praktis dan bermakna dalam budaya tertentu (Fieldhouse, 1986).

Analisis kebiasaan makan sangat bermanfaat, karena memungkinkan kita melihat bahwa praktik dan pilihan makanan kita cukup langka dan aneh, seperti juga kepribadian kita. Makanan sering digunakan sebagai cara untuk menentukan kelompok; apakah suatu bangsa, komunitas atau masyarakat.

Orang tidak memikirkan makanan dalam hal energi dan gizi. Apa yang dikonsumsi seseorang pada dasarnya ditentukan oleh dua faktor yang saling terkait:

1. Makanan apa saja yang tersedia: ini dipengaruhi oleh faktor geografis seperti iklim, kondisi tanah, dataran rendah, dataran tinggi, pedesaan, perkotaan, produksi makanan, pengolahan makanan dan kapasitas transportasi. Hal ini juga dipengaruhi oleh perkembangan sosio-ekonomi, akses terhadap uang tunai ke barang, dan perubahan lingkungan jangka panjang dan jangka pendek.
2. Pengaruh sosial budaya pada makanan: ini termasuk warisan budaya generasi sebelumnya. Budaya selanjutnya akan menentukan sikap terhadap makanan apa yang harus dimakan dan tidak makan, dan dengan siapa, dimana, dan kapan harus makan. Hal ini selanjutnya dipengaruhi oleh kemampuan masyarakat atau rumah tangga untuk mengakses makanan yang akan menentukan asupan makanan seseorang.

Bab ini akan membahas lebih lanjut tentang bagaimana budaya dapat menentukan pilihan makanan manusia dan kebiasaan makan. Langkah pertama adalah memahami apa yang dimaksud dengan budaya.

B. Budaya

Budaya dapat didefinisikan sebagai apa yang membuat orang mirip dengan orang-orang lainnya namun berbeda dari sebagian besar orang di dunia. Ini adalah semacam warisan sosial dan bisa digambarkan sebagai cara hidup. Tylor pada tahun 1871 mendefinisikan budaya sebagai keseluruhan yang kompleks meliputi pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, kebiasaan, kemampuan dan kebiasaan lainnya yang diperoleh oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Memang, ini rumit, sebagai kelompok yang dipelajari, perilaku bersama dan unik oleh karena itu, hal ini dipelajari seiring waktu (Fieldhouse, 1986).

Istilah "budaya" dan "masyarakat" kadang digunakan secara bergantian; Meskipun benar bahwa tidak ada budaya tanpa masyarakat, namun demikian keduanya tidak sama. Budaya menggambarkan pola perilaku; Masyarakat mengacu pada orang-orang yang berpartisipasi dalam budaya dan memberikan ekspresi yang jelas. Selanjutnya, Foster pada tahun 1962 (Fieldhouse, 1986) juga menunjukkan bahwa suatu budaya mengandung simbol yang dipahami oleh suatu kelompok, menekankan pada aktivitas yang spesifik, dan membuat orang-orang berinteraksi dengan cara yang dapat diterima secara sosial. Foster (1962) menjelaskan karakteristik budaya sebagai berikut:

1. Budaya adalah pengalaman yang diperoleh manusia dan tidak ditentukan secara biologis. Budaya bisa dimodifikasi atau tidak dipelajari, dan diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Ini adalah fenomena masyarakat, dan tanpa proses sosialisasi budaya tidak akan dilanjutkan.
2. Budaya adalah konstelasi yang berubah karena merupakan hasil interaksi antar budaya dari generasi ke generasi. Budaya tidak statis meski mempertahankan tradisi tapi juga membangun mekanisme perubahan. Meskipun unsur-unsur perilaku makan tetap sama, cara menghasilkan makanan dimodifikasi dari generasi ke generasi.

3. Setiap budaya juga menolak perubahan oleh mekanisme yang dihasilkannya sendiri untuk mengabadikan ciri budaya dan mempertahankan batasannya. Kebiasaan makan, meski bisa berubah-ubah, namun sama seperti semua kebiasaan yang mendasar lainnya, tetap bisa bertahan terhadap perubahan.
4. Kita tidak sadar akan budaya kita, sehingga sebagian besar perilaku rutin kita dilakukan tanpa berpikir dan bahkan mungkin kita tidak menyadari bahwa ada peraturan yang mengatur banyak aspek dari perilaku kita.
5. Budaya merupakan sistem nilai. Diantara zat yang diakui sebagai makanan oleh suatu budaya, ada yang diberi label baik dan ada yang tidak baik.

C. Perkembangan Sistem Makanan

1. Sistem mencari dan mengumpulkan makanan

Sistem makanan dapat didefinisikan sebagai tidak adanya aturan yang disengaja dan mengatur untuk produksi pangan jangka panjang (misalnya pertanian atau peternakan). Kelompok pemburu-pengumpul bergantung pada makanan asli dari lingkungan lokal mereka, sehingga mereka kurang menguasai makanan yang ada pada jenis sistem makanan lainnya. Pengumpul cenderung tidak merusak lingkungan dari pada produsen makanan dan telah mengembangkan banyak mekanisme budaya untuk menjaga pasokan makanan lokal. Mencari adalah fokus aktivitas ekonomi, sosio-religius dan ritual dalam masyarakat. Teknologi yang dikembangkan sebagai respons terhadap tuntutan lingkungan, dirancang untuk jenis perolehan makanan tertentu. Eksploitasi lingkungan yang efektif tergantung pada persediaan teknologi - busur, panah, tombak, penggali, keranjang, tembikar, kayak, dan pisau. Distribusi makanan timbal balik dikembangkan untuk memastikan bahwa setiap orang di masyarakat mendapat makanan; Pada saat yang sama, hal itu meningkatkan hubungan antar masyarakat dan meningkatkan solidaritas

dan kerja sama yang sangat diperlukan di lingkungan berkembang (Jerome et al, 1980). Kegiatan ekonomi terbagi atas seksual; laki-laki memiliki tanggung jawab untuk mencari makanan dan wanita mengumpulkan makanan.

2. Sistem makanan *Pastoralist*

Pastoralist (peternakan) adalah penyesuaian budaya terhadap negara yang gersang dimana vegetasi asli akan mendukung peternakan menjadi besar, namun pertanian tanpa teknologi maju tidak dapat dipertahankan (Jerome et al, 1980). Karakteristik masyarakat *pastoralist* adalah:

- a. Giat dengan harta benda yang dimiliki terbatas
- b. Militer, terutama yang berkaitan dengan perampok dan melindungi ternak mereka
- c. Masyarakat *patrilineal* yang didominasi laki-laki
- d. Tidak ada konsep kepemilikan tanah
- e. Ketergantungan dengan pasokan air
- f. Terkait dengan politik

Menurut Goldschmidt dan Sahlins pada tahun 1968, ada dua jenis sistem makanan: nomaden dan semi-nomaden. Komunitas nomaden tidak menempati tempat tinggal permanen dan tidak melakukan pertanian; Sementara semi-nomaden mendirikan permukiman semi permanen di dekat air dan dengan kelompok wanita dan anak-anak mereka mengolah tanaman (Jerome et al, 1980).

Makanan khas berasal dari ternak. Susu, produk susu, dan darah (diambil dari tubuh hewan yang hidup) adalah makanan pokok. Meski daging dimakan, pematangan ternak memang lumrah karena ternak adalah sumber makanan utama. Makanan berbasis hewani dan nabati ditanam, dikumpulkan atau diperoleh melalui perdagangan. Kegiatan ekonomi terbagi secara seksual, laki-laki bertanggung jawab penuh atas ternak, dan perempuan bertanggung jawab atas semua pertanian (Jerome et al, 1980).

3. Sistem Hortikultural

Hortikultura atau "berkebun" adalah sistem produksi pangan yang dibedakan dengan sejumlah kriteria. Teknologi dalam produksi pangan umumnya sederhana. Produksi lebih ditujukan untuk non komersial atau konsumsi rumah tangga daripada penjualan komersial; relative sedikit bergantung dengan masyarakat di luar makanan, sehingga jaringan pasar tidak berkembang dan terutama hubungan sosial yang melibatkan produksi pangan bersifat seremonial dan ritual. Hasil produksi pangan dipertukarkan secara langsung antar anggota kelompok mereka sendiri (Jerome et al, 1980).

a. Kaum tani dan transisi menuju ekonomi uang tunai

Petani merupakan bagian dari masyarakat majemuk yang lebih besar dan saling bergantung pada masyarakat yang lebih luas (Foster, 1962). Ketergantungan ini adalah faktor kunci yang membedakan petani dari orang-orang kesukuan; yang tidak memiliki pengaturan ekonomi dengan kelompok di masyarakat yang lebih besar. Jerome dkk (1980) mengutip karya Wolf pada tahun 1966 mempelajari

petani sebagai penggarap pedesaan yang mengumpulkan hasil panen dan ternak di pedesaan untuk konsumsi rumah tangga. Namun, hasil panen mereka disitribusikan ke kelompok masyarakat yang dominan yang memanfaatkan hasil panen tersebut untuk kelangsungan hidup mereka sendiri atau untuk didistribusikan ke kelompok masyarakat lainnya.

Gizi buruk dan masalah kesehatan terkait gizi petani muncul seiring perkembangan masyarakat di suatu negara. Dalam satu komunitas, rata-rata populasi laki-laki yang menurun dari waktu ke waktu dapat mewakili dampak dari pola makan petani yang semakin tidak memadai. Penelitian lain menunjukkan bahwa transisi ke ekonomi uang tunai sepenuhnya dan peralihan dari subsistem tanaman pangan ke tanaman

komersial tampaknya membawa masalah gizi yang lebih serius lagi. Hal ini terjadi karena lahan yang paling subur digunakan untuk tanaman pangan (kopi, kacang tanah, kapas, kakao) sehingga menurunkan kapasitas produksi lahan di bawah budidaya pangan. Pergeseran ke ekonomi uang tunai juga berarti bahwa sebagian besar makanan dibeli dari pada diproduksi. Tingginya biaya makanan kaya protein seringkali membuat makanan tersebut dihargai terlalu mahal, sehingga memaksa orang untuk makan makanan tinggi karbohidrat yang terjangkau, yang seringkali jauh lebih sedikit gizinya daripada makanan petani asli. Oleh karena itu, kemunculan kemajuan ekonomi membuat status gizi menjadi rentan. Hughes dan Hunter menyebut situasi ini sebagai "biaya tersembunyi dari pembangunan" (Jerome et al, 1980).

b. Industri pertanian

Pertanian skala besar di negara-negara industri modern biasanya merupakan perusahaan dengan modal dan sumber daya yang besar yang dirancang sebagai usaha komersial yang menggabungkan berbagai pengetahuan dan keterampilan dalam ilmu pertanian dan bisnis untuk mencapai produktivitas yang tinggi. Di negara-negara kaya, makanan pada umumnya melimpah. Suplai dan konsumsi makanan didikte oleh pasar karena merupakan pilihan makanan konsumen (Jerome et al, 1980).

Konsekuensi gizi dari sistem pangan industri adalah interaksi yang kompleks antara komponen biologis manusia dan lingkungan

Individu mencapai potensi pertumbuhannya; pada awalnya gizi mereka sesuai, namun banyak kelebihan gizi dan ketidakseimbangan pasokan gizi serta bahan kimia lainnya (Jerome dkk,1980).

D. Makanan dan Budaya

Makanan adalah sesuatu yang sangat baik. Makanan lebih dari sekedar kumpulan gizi dan sebagian besar orang tidak membuat pilihan mereka tentang apa yang harus dimakan berdasarkan alasan biologis. Sifat asupan makanan juga dibentuk oleh sosial, agama, ekonomi dan politik (Sanjur,1982). Asupan makanan adalah respon terhadap kebutuhan biologis dan sosial. Selagi konsekuensi asupan makanan adalah fisiologis atau biologis, keputusan tentang makanan mana yang harus dikonsumsi adalah suatu budaya. Dibawah ini adalah pentingnya mempelajari makanan dan budaya:

1. Untuk memahami aturan pola makanan
2. Untuk menggambarkan apa yang orang makan dan mengapa.
3. Bagaimana aturan budaya berkontribusi, menentukan atau jangan menentukan pilihan makanan.
4. Memahami mekanisme sosial pilihan makanan dan melihat bagaimana perubahannya.
5. Untuk memahami bagaimana sistem pangan berubah.
6. Bagaimana seseorang mengenalkan makanan baru ke dalam sistem.
7. Bagaimana makanan bisa dimodifikasi agar lebih diterima dalam budaya.
8. Mungkinkah ada konsekuensi yang tidak diinginkan dari perubahan sistemik dalam produksi dan pemasaran.

1. Pola makan manusia

Pola makan manusia adalah bagian terpadu dari pola budaya yang jelas dimana masing-masing adat dan masyarakat mempunyai peran. Hal ini termasuk pengadaan, persiapan, dan konsumsi makanan. Pengadaan makanan bisa berasal dari produksi kebun atau membeli. Cara produksi dan proses distribusi makanan mempengaruhi ketersediaan pangan. Jarak dan waktu dalam mendapatkan makanan dan ketersediaannya, dan

faktor-faktor lain yang mempengaruhi aksesibilitas menentukan harga dari makanan tersebut (Fieldhouse, 1986).

Setiap pola makan manusia memiliki "*gatekeeper*" (aturan) tersendiri yang memiliki kewenangan mengenai makanan yang akan mempengaruhi pengadaan, persiapan dan konsumsi pangan di rumah tangga atau masyarakat. Karena itu penting untuk dipelajari apa itu "*gatekeeper*". Konsumsi makanan meliputi metode makan, jumlah makanan per hari, waktu makan dan ukuran porsi dimakan. Kebiasaan makan muncul dan dipertahankan karena perilakunya yang efektif, praktis dan bermakna dalam budaya tertentu (Fieldhouse, 1986). Penting juga untuk mengenali bahwa kebiasaan makan dibentuk dan dipengaruhi oleh kekuatan yang besar seperti sistem ekonomi, politik dan sosial.

2. Ideologi makanan

Eckstein pada tahun 1980 (Fieldhouse, 1986) mendefinisikan ideologi makanan sebagai sikap, kepercayaan, kebiasaan dan tabu yang mempengaruhi makanan masyarakat tertentu. Ideologi makanan adalah apa yang orang anggap sebagai makanan, efek apa yang muncul dari makanan terhadap kesehatan mereka dan apa yang menurut mereka cocok untuk usia tertentu dan kelompok masyarakat lainnya.

Sistem kepercayaan makanan dapat diteliti dari dua perspektif (Sanjur, 1982), yang masing-masing memiliki keterkaitan dengan praktisi yang dibidangnya, yaitu:

- a. Dari komitmen yang spesifik dari seseorang (terutama mereka yang mengendalikan makanan di rumah tangga) ke sistem kepercayaan makanan ini.
- b. Dari interpretasi atau penafsiran yang jelas tentang kesehatan dan konsekuensi gizi.

Kepercayaan terhadap makanan seringkali terkait erat dengan sistem kepercayaan masyarakat yang lebih besar. Konsep kesehatan dan gizi harus ditangani secara keseluruhan. Agar bisa melakukan hal ini, seseorang harus mulai dari perspektif orang-orang dalam budaya yang sedang dipelajari. Hal ini sangat penting bagi para profesional gizi dan kesehatan agar tidak menghakimi kebiasaan makan orang atau mengkategorikannya sebagai "baik", "cukup", atau "buruk" berdasarkan ilmiah atau alasan. Dengan tidak adanya pengetahuan tentang teori penyakit mikroba, orang cenderung membangun hubungan sebab akibat antara makanan dan penyakit tertentu (Sanjur, 1982).

Etnosentrisme, salah satu contoh ideologi makanan, adalah bagaimana perasaan seseorang terhadap diri sendiri dibandingkan dengan orang lain; Ini menggambarkan keyakinan bahwa pola perilaku seseorang lebih baik daripada budaya lain. Orang cenderung melihat tingkah lakunya sendiri sebagai hak, normal dan terbaik (Fieldhouse, 1986).

Di setiap masyarakat, ada aturan yang menentukan apa yang dimaksud dengan makanan dan apa yang tidak. Jenis bahan makanan dapat diidentifikasi sesuai dengan nilai gizi, penggunaan budaya, kepentingan emosional, atau kombinasi dari keduanya. Ada banyak cara untuk mengkategorikan makanan. Terkadang mengkategorikan berdasarkan rasional; beberapa dengan rasionalitas yang kurang jelas tumbuh dari sistem obat masyarakat yang jelas. Passim dan Benneth pada tahun 1943 menggambarkan kategorisasi makanan berdasarkan nilai pangan di masyarakat (kategori deskriptif) dan bagaimana pilihan makanan harus dibuat (kategori preskriptif) (Fieldhouse, 1986). Asumsi makanan dibagi menjadi inti (tanaman subsisten, sering dikonsumsi), makanan sekunder (dibeli, jarang dikonsumsi tapi tetap penting), dan makanan perifer (makanan yang baru tersedia, jarang dimakan) (Pelto dan

Messer, 1989). Kategorisasi lainnya didasarkan pada perbedaan tertentu misalnya, makanan atau racun; makanan panas dan dingin; suci (keramat) atau biasa

3. Sistem humoral dan makanan obat

Keyakinan dan praktik pengobatan makanan dan masyarakat seringkali terkait erat dengan sistem kepercayaan masyarakat yang lebih besar. Banyak sistem kesehatan lokal berdasarkan makanan dan dapat dikaitkan kembali dengan sistem humoral, yang berasal dari pengobatan kuno Yunani dan Romawi (sekitar tahun 460 SM). Sistem medis ini didasarkan pada empat cairan termasuk darah, dahak, empedu hitam dan empedu kuning dan kualitas humors, seperti panas, dingin, lembab atau kering.

Kombinasi dari humors ini terdiri dari corak kulit manusia, penyakit, obat-obatan, makanan, dan sebagian besar bahan-bahan alami. Manusia normal dan sehat dianggap memiliki sedikit kelebihan panas dan dingin, namun keseimbangan ini bervariasi, setiap orang memiliki ciri khas. Menurut Foster pada tahun 1953, praktik medis terdiri dari pemahaman tentang corak kulit pasien, menentukan jenis penyakit, dan mengembalikan keseimbangan yang mendasar melalui pemberian pengobatan (Sanjur, 1982). Asia Tenggara mengimpor dari India beberapa gagasan tentang sifat pendinginan dan pemanasan makanan dan bagaimana makanan mempengaruhi manusia pada tahap tertentu dalam siklus hidup mereka pada musim tertentu (van Esterik, 2008).

Sistem humoral dikelola oleh Arab dan diperkenalkan di Asia dan Afrika Utara dan kemudian di Spanyol pada abad ke-8. Sistem ini dibawa ke Dunia Baru oleh orang Spanyol dan menjadi komponen utama pengobatan dan makanan tradisional sejak saat itu. Konsep makanan panas dan dingin biasa terjadi di seluruh dunia saat ini. Dikotomi panas-dingin dalam ideologi rakyat tentang praktik

makanan dan obat-obatan di Amerika Latin atau simbolisme Yin-Yang China berfungsi sebagai contoh kompleksitas sistem kepercayaan makanan yang bermanfaat. Pengobatan *Ayurveda* - sebuah sistem penyembuhan India kuno yang menghubungkan tubuh, emosi, dan makanan - mungkin adalah sistem humoral terbaik di Asia (Sanjur, 1982; van Esterik, 2008).

Makanan dan kesehatan sangat terkait erat di Asia, terutama di India dan Asia Tenggara. Makanan untuk menjaga keseimbangan bagi individu yang mengonsumsinya digabungkan dalam satu piring. Perbedaan antara makanan panas dan dingin tidak berhubungan dengan kualitas fisik makanan, namun sifat dan dampak yang melekat akan dikonsumsi. Tahap kehidupan manusia juga dikaitkan dengan keadaan panas dan dingin yang berkaitan dengan jenis kelamin, siklus reproduksi dan keadaan penyakit. Situasi ini diklasifikasikan secara sistematis, memberikan kewenangan penggunaan terapi makanan yang sesuai (de Garine I, 1972). Makanan berdasarkan sifat panas dan dinginnya dinamis dari satu area ke area lainnya. Namun demikian, ada beberapa konsistensi di wilayah Asia Tenggara mengenai klasifikasi makanan (misalnya pepaya adalah buah panas sementara sebagian besar buah dan sayuran terasa dingin).

4. Fungsi sosial makanan

Makanan selalu lebih dari sekedar sumber makanan tubuh; makanan memainkan peran utama dalam kehidupan sosial manusia. Berbagai peran sosial makanan dalam masyarakat memiliki pengaruh pada bagaimana orang memanfaatkan makanan yang tersedia. Dalam program gizi, penting untuk mempelajari peran makanan dalam masyarakat tertentu. Oleh karena itu, hal ini berguna untuk membedakan fungsi sosial pangan berikut yang saling terkait dalam masyarakat (den Hartog et al, 2006; Fieldhouse, 1986; Sanjur, 1982).

a. Identitas bawaan

Makanan sering memberikan dasar identitas budaya sekelompok orang, masyarakat atau bangsa. Dari perspektif ini, orang bisa sedikit emosional terhadap makanan nasional mereka. Dalam beberapa kasus, orang luar dapat mengidentifikasi sebuah komunitas atau negara melalui makanan dan seringkali hal ini bersifat prasangka. Kelompok penduduk Arktik Inuit, yang baru-baru ini disebut orang Eskimo, yang berarti "pemakan daging mentah", oleh orang Indian Algonquin yang berdekatan, mengacu pada kebiasaan makanan mereka (Hart Hart et al, 2006; Fieldhouse, 1986). Belanda kadang-kadang dijuluki "kepala keju", mengacu pada makanan nasional mereka yaitu keju. Sebagai gerakan melawan proses globalisasi dan bahaya hilangnya identitas regional dan nasional, ketertarikan terhadap masakan lokal meningkat (den Hartog et al, 2006; Fieldhouse, 1986). Oleh karena itu di banyak etnis dan bangsa, nyanyian dibuat sebagai ungkapan kebanggaan dan cinta untuk makanan lokal kita.

Penggunaan makanan secara ketat menciptakan dan memelihara batasan dan identitas umum di antara kelompok populasi. Hal ini terutama terjadi saat menangani larangan makanan. Di negara-negara Muslim dengan komunitas Kristen ada perbedaan yang jelas antara mereka yang makan atau tidak makan daging babi (den Hartog et al, 2006; Fieldhouse, 1986).

b. Nilai dan status

Makanan merupakan tanda kekayaan dan status. Dengan cara yang sama orang memilih dan memakai pakaian mereka, bagaimana orang memilih dan mengonsumsi makanan mereka adalah sarana untuk menjadi berbeda dari kelompok populasi lainnya. Beberapa makanan memberi status tinggi pada konsumen; Yang lain menganggap status tinggi karena kelompok yang biasa memakannya. Nilai mungkin

melekat pada makanan itu sendiri atau keadaan dan cara mereka disajikan. Semua masyarakat memiliki makanan bernilai tinggi yang sebagian besar disediakan untuk acara-acara khusus. Biasanya makanan yang berasal dari hewan sangat bernilai tinggi (bergengsi). Teknologi yang digunakan dalam memproduksi makanan juga dapat meningkatkan nilai suatu makanan, seperti makanan kaleng (Fieldhouse, 1986). Makanan dapat berperan dalam keangkuhan sosial, sesuatu yang dapat ditemukan pada berbagai tingkat di sebagian besar masyarakat. Jika seseorang memiliki banyak pilihan maka seseorang itu memiliki status sosial yang tinggi. Kemampuan untuk memilih secara bebas terkait erat dengan faktor ekonomi (den Hartog et al, 2006; Fieldhouse, 1986).

Kepemilikan makanan juga dianggap sebagai tanda status sosial seseorang. Sebagian besar masyarakat dibelahan dunia, kepemilikan ternak menunjukkan status sosial dan ekonomi yang tinggi. Dalam beberapa kelompok, rumah tangga tanpa ternak mungkin dilarang mengikuti rute perjalanan tertentu dan dihukum karena status sosial rendah (Fieldhouse, 1986).

Contoh lain dari praktik makanan yang termotivasi oleh pertimbangan status adalah pemberian ASI versus pemberian susu botol. Ketika susu formula bayi pertama kali tersedia secara komersial pada tahun 1930an dan 1940an, susu formula dianggap sebagai alternatif dari praktik menyusui universal yang hampir universal. Menyusui kemudian dianggap kelas rendah dan fungsi alami tersebut menjadi 'direndahkan'. Pada tahun 1970an, elit sosial mempelopori kembalinya menyusui karena manfaatnya semakin diakui. Sayangnya, pemberian susu botol tetap ada di kalangan wanita berpendidikan rendah dari banyak kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah. Banyak terjadi di negara berkembang, pemberian susu botol dianggap

'moderen', oleh karena itu sangat diinginkan (Fieldhouse, 1986).

c. Persahabatan dan komunikasi

Makanan adalah media universal untuk mengekspresikan keramahan dan kepedulian. Makanan memainkan peran penting dalam komunikasi di sebuah komunitas. Kedekatan hubungan sosial antar masyarakat diukur dengan jenis makanan dan makanan yang mereka bagikan bersama. Misalnya, tetangga baru dapat diundang untuk minum teh dan makan biskuit, rekan bisnis ditawarkan prasmanan dan teman dekat diundang untuk duduk dan berbagi makanan (Fieldhouse, 1986).

Slametan, seremonial makanan di Jawa dan Madura, adalah contoh menarik untuk berbagi makanan dan menandakan ikatan antar masyarakat. Slametan, adalah makanan seremonial yang diadakan pada kesempatan tertentu seperti kelahiran dan pernikahan, tapi juga dalam setting modern seperti untuk acara pembukaan pabrik atau kantor. Slametan memperkuat ikatan sosial, mencapai dan memelihara harmoni (den Hartog et al, 2006).

Tindakan makan bersama menunjukkan beberapa tingkat kompatibilitas atau penerimaan. Makanan ditawarkan sebagai isyarat persahabatan. Seperti yang ditunjukkan oleh hierarki kebutuhan Maslow, kebutuhan sosial untuk diterima adalah suatu motivasi dari tindakan manusia. Makanan dapat menjadi ekspresi dari suatu pencarian tempat seseorang itu diterima. Dalam usaha untuk 'menyesuaikan diri' sebagai perubahan keadaan sosial (Fieldhouse, 1986). Makanan juga memiliki peran dalam mengkomunikasikan apa yang benar atau salah dan baik atau buruk dengan menggunakannya sebagai hukuman. Konsep baik dan buruk yang dikaitkan dengan makanan melalui pengalaman sosial awal dengan anak-anak dapat menimbulkan masalah makan

yang dapat dan sering terjadi sampai dewasa (Fieldhouse, 1986).

d. Pemberian dan pembagian makanan

Makanan adalah pemberian yang dapat diterima secara universal dengan cara dimana pemberi makanan dapat mengekspresikan berbagai emosi seperti perhatian, simpati, atau rasa syukur; Makanan sering digunakan untuk mengatakan "Anda dicintai. Anda penting". Pemberian hadiah biasanya didasarkan pada timbal balik yang tidak tertulis, namun tetap diharapkan, (Fieldhouse, 1986).

Tiga jenis timbal balik dapat diidentifikasi masing-masing memiliki aturan yang berbeda sebagai berikut:

- 1) Timbal balik umum ditandai oleh pertukaran yang tidak melibatkan harapan pengembalian segera dan tidak ada upaya untuk memberi "keseimbangan" pemberian. Timbal balik terjadi antara anggota keluarga dan teman dekat.
- 2) Timbal balik seimbang, yang terjadi antara orang-orang setara secara sosial dan memiliki semacam hubungan personal, mengharapkan timbal balik dari pemberian dan memperhitungkan nilai pemberian.
- 3) Timbal balik negatif melibatkan pertukaran langsung dan perhitungan nilai yang ketat dan bersifat adil. Transaksi komersial menunjukkan jenis pertukaran ini. Pertukaran makanan juga bisa menjadi cara untuk mengekspresikan persahabatan sambil mempertahankan keseimbangan ekonomi; pertukaran menyebarkan makna status acara makanan. Pertukaran makanan berdasarkan beberapa prinsip timbal balik sering terjadi dalam situasi untuk mendorong usaha produktif yang intensif.

Potlatch adalah contoh populer pemberian hadiah berupa makanan rakyat di Pantai Utara-Pantai Barat Indian. Tuan rumah adalah suku yang mengundang

suku lain untuk menyaksikan pemberian hadiah. Selama potlatch, hadiah dibagikan sesuai pangkat para tamu. Makanan, uang, properti - semuanya bisa diberikan. Para tamu merasa malu dengan banyaknya kekayaan yang diberikan kepada mereka dan segera mulai merencanakan potlatch mereka sendiri di mana kekayaan dapat dikembalikan. Praktik pemberian hadiah ini dapat dilakukan sebagai sarana penyaluran kekayaan di antara suku-suku dari suku yang kaya kepada orang lain yang tidak begitu kaya (Fieldhouse, 1986).

e. Perayaan dan festival

Secara umum, makanan yang digunakan untuk pesta adalah yang berkualitas tinggi, mahal dan memakan waktu untuk dipersiapkan. Perayaan diadakan karena berbagai alasan: merayakan suatu acara keagamaan tertentu, merayakan panen, penghormatan kepada Tuhan, memberkati menabur benih, atau menghormati orang mati yang memberi penghormatan kepada leluhur. Terkadang, pesta bisa menjadi cara penyebaran makanan ke seluruh anggota kelompok masyarakat. Namun, mereka juga bisa menyebabkan terlalu banyak makan atau bahkan kehabisan persediaan makanan (Fieldhouse, 1986).



Gambar 2.1. "Gunungan" makanan khas untuk



Gambar 2.2. Orang-orang berlomba mendapatkan makanan untuk merayakan festival Islam di Yogyakarta guna mengejar keberkahan dari istana Sultan

f. Ritual dan pengorbanan

Ritual dikaitkan dengan aktivitas keagamaan atau supranatural. Ritual memunculkan ekspresi emosi yang tidak dapat diucapkan dalam kata-kata, oleh karena itu bisa menjadi kekuatan sosial pemersatu. Banyak ritual, baik kafir maupun religius, melibatkan makanan dengan cara yang sama seperti menawarkan atau berkorban. Alasan paling umum di balik pengorbanan adalah sebagai makanan bagi Tuhan, untuk memohon ampunan, untuk berkomunikasi dengan Tuhan dengan memakan korban (*omophagy*), untuk kelangsungan hidup, untuk tujuan ramalan, untuk mengkonfirmasi sebuah perjanjian untuk menangkal kejahatan dan sebagai wujud syukur. Pengorbanan menyiratkan hubungan status yang tidak sejalan. Sementara hadiah menempatkan penerima pada posisi social yang tinggi, dan menekankan bahwa pemberi hadiah adalah orang dengan status sosial yang tinggi (Fieldhouse, 1986). Contoh makanan untuk penggunaan ritual, seperti untuk sembahyang atau Prasad (makanan dewa) yang dibagikan selama kegiatan suci, seperti yang bisa kita temukan di gereja atau tempat-tempat ibadah.



Gambar 2.3. Makanan untuk sembahyang di kalangan masyarakat Hindu di Yogyakarta

E. Makanan Pantangan dan Makanan Tabu

"Daging seseorang adalah racun bagi orang lain"
(Anonim)

Makanan pantangan sering disebut makanan tabu dan dalam banyak budaya berperan menentukan makanan apa yang layak dimakan atau tidak. Pantangan adalah larangan mengkonsumsi makanan tertentu. Kata "tabu" berasal dari bahasa Polinesia dan berarti "sakral" atau "dilarang", dan memiliki unsur magis atau religius. Di bidang makanan dan gizi, pantangan makanan tidak selalu berhubungan dengan praktik magis-agama, namun juga terkait dengan keengganan karena ketidakbiasaan, pilihan rasa yang ditentukan secara budaya, atau konsep kesehatan. Istilah makanan pantangan lebih umum dikenal di bidang gizi (den Hartog et al, 2006).

Menarik untuk diketahui bahwa makanan pantangan paling sering dikaitkan dengan daging hewan, karena kebanyakan budaya manusia memiliki hubungan emosional dengan hewan yang harus mereka bunuh untuk dimakan. Contoh lain, praktik makanan pantangan yang dari makanan non-hewani, seperti larangan untuk alkohol bagi umat Islam dan beberapa aliran Kristen.

Untuk lebih memahami berbagai macam makanan pantangan dari sudut pandang gizi, dianjurkan untuk membedakan antara makanan pantangan permanen dan temporer (de Garine, 1972). Fieldhouse (1986) menjelaskan beberapa alasan mengapa makanan pantangan dan tabu yaitu rasa jijik, ketidakbiasaan, keakraban yang intim, ketakutan akan ketidaksuaburan, kondisi daging (membusuk, berpenyakit), kebersihan, untuk membatasi pembantaian hewan yang bermanfaat, sihir simpatik, transmigrasi jiwa, totemisme, kesucian hewan, sanksi agama, identitas budaya.

Tabel 2.1. Klasifikasi makanan pantangan

| Kategori | Klasifikasi Larangan Makanan |
|---|---|
| Menurut panjangnya | <ul style="list-style-type: none"> • Larangan sementara (mungkin daftar tilings di sini atau hapus kategori ini), yaitu selama kehamilan dan menyusui, selama masa kanak-kanak sampai disapih, pubertas dan masa |
| Menurut kelompok manusia yang mereka minati | <ul style="list-style-type: none"> • Sejumlah masyarakat • Masyarakat total • Salah satu kelompok kekerabatan dalam masyarakat tertentu • Kelompok sosio-profesional • Kelas social • Bagian maskulin atau feminin dari |

1. Makanan pantangan yang selalu di larang untuk dimakan

Beberapa makanan selalu dilarang untuk dimakan di kelompok masyarakat tertentu. Contoh klasik dari makanan tabu yang selalu dilarang adalah larangan memakan daging babi yang dipraktikkan oleh orang Yahudi dan Muslim. Beberapa antropolog menunjukkan bahwa makanan tabu didasarkan pada ketidaksesuaian makanan ini dengan sistem klasifikasi yang biasa, sehingga tidak bisa dikonsumsi, atau najis. Dalam kasus Yahudi dan Muslim,

makanan itu sendiri dianggap najis. Sementara untuk orang Hindu, berpantang makan daging sapi dilakukan karena sapi dianggap suci (den Hartog et al, 2006).

Menurut Harris pada tahun 1985 dan Simons pada tahun 1994, berbagai argumen telah menjelaskan asal usul makanan pantangan tersebut, termasuk agama, budaya, dan kebersihan. Beberapa ilmuwan dengan tepat menunjukkan bahwa harus ada alasan logis dan ekonomis untuk menolak makanan tertentu (Hartog et al, 2006). Babi adalah hewan dari para petani yang tidak menetap dan tidak layak untuk ditenakan. Para peternak umumnya tidak menyukaigaya hidup petani yang tidak menetap. Oleh karena itu, masyarakat yang berdasarkan atau dipengaruhi oleh tradisi beternak menahan diri untuk tidak makan daging babi. Kucing dan anjing tidak dikonsumsi di masyarakat Barat karena hubungan emosional dengan hewan peliharaan ini. Hewan peliharaan menjadi semakin "manusiawi" sedemikian rupa sehingga memakannya dipandang sebagai tindakan antropofagus atau kanibalisme. Hal ini sama seperti hewan lainnya yang dari dulu sudah bermanfaat bagi masyarakat. Kebiasaan ini juga bisa ditemukan di padang rumput Afrika Barat, di mana beberapa masyarakat Afrika Barat menganggap anjing sebagai hewan yang satu suku, maka mereka tidak layak untuk dikonsumsi. Di jaman purba, anjing juga dianggap najis dan tidak layak untuk dimakan. Ini masih terjadi di daerah Mediterania dan Timur Tengah (den Hartog et al, 2006). Sebaliknya, daging anjing sangat populer di banyak wilayah Asia, seperti China, Vietnam Utara dan di beberapa wilayah di Indonesia. Dari sudut pandang gizi, daging anjing merupakan sumber protein hewani yang sangat baik, dan anjing tidak memerlukan area perternakan khusus.

2. Makanan pantangan sementara

Beberapa makanan dilarang untuk dimakan dalam jangka waktu tertentu. Pembatasan ini sering berlaku untuk wanita dan berhubungan dengan siklus reproduksi. Dari sudut pandang gizi; makanan pantangan sementara sangat penting karena menyangkut kelompok masyarakat tertentu yang rentan, seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak-anak selama masa pertumbuhan. Aturan makanan dan makanan pantangan selama masa ini sering menghilangkan makanan bergizi seperti daging, ikan, telur, atau sayuran. Beberapa makanan pantangan ini mungkin tampak aneh dari sudut pandang ilmiah, namun seringkali ada logika yang tidak disadari di belakangnya. Dalam kasus kehamilan, wanita menyadari masa kritis kehamilan dan banyak yang harus dilakukan untuk memastikan keberhasilan kelahiran anak yang sehat. Mengamati aturan pantangan akan memberi wanita hamil kepercayaan diri untuk mengetahui bahwa segala sesuatu mungkin telah dilakukan demi kebaikan anak. Lain halnya makanan pantangan sementara yang melibatkan aturan puasa atau keadaan darurat. Selama keadaan darurat, pada masa kekurangan pangan musiman, orang akan mengumpulkan apa yang disebut dengan "*hungry food*". *Hungry food* seringkali tidak terlalu menarik dan tidak enak dan biasanya dihindari (den Hartog et al, 2006).

Meskipun makanan pantangan mungkin tampak agak stabil, namun seringkali ada tekanan karena perubahan dalam masyarakat. Beberapa factor seperti migrasi dan darurat mungkin mengubah makanan pantangan. Promosi gizi dan kesehatan telah mengurangi makanan pantangan sementara di antara masyarakat yang rentan di negara-negara di dunia (den Hartog et al, 2006).

F. Ringkasan

Keterkaitan kebiasaan makan dengan komponen perilaku budaya dan kekuatan lingkungan menekan kegagalan dari perlakuan kebutuhan gizi sebagai unsur utama dari pilihan makanan dan kebiasaan makan. Proses membantu orang mengubah kebiasaan makan mereka agar status gizi mereka membaik harus dimulai dengan kesiapan untuk memahami budaya mereka, mengenali kebaikan di dalamnya, dan untuk mengetahui alasan di balik perkembangannya. Bila perubahan pola makan diperkenalkan, ada kemungkinan aspek sosial kehidupan lainnya juga akan terpengaruh.

Ideologi makanan dalam kelompok budaya tertentu mewakili kumpulan sikap dan perilaku yang dipelajari dan yang mendikte tidak hanya apa yang dapat diterima sebagai makanan, tetapi juga kapan dan bagaimana makanan itu disiapkan, disajikan dan dimakan. Setiap budaya cenderung menganggap peraturan dan praktiknya sendiri sebagai 'normal', dan penyimpangan dari praktik umum dianggap 'tidak normal' atau 'asing'. Makanan digunakan secara luas dalam hubungan sosial sebagai sarana identifikasi budaya, untuk menunjukkan nilai/gengsi dan status, mengekspresikan persahabatan dan rasa hormat, perayaan dan festival, senjata untuk memperlakukan saingan, bagian dari upacara dan ritual

Kegiatan Belajar 2.1. Makanan yang menggali tradisi keluarga

Tugas: Tolong jelaskan masakan yang dipersiapkan secara khusus di keluarga Anda dalam suatu perayaan! Mengapa masakan tersebut dipersiapkan secara khusus untuk perayaan itu? Kaitkan dengan konsep pilihan makanan, kebiasaan makan dan fungsi sosial makanan

Kegiatan Belajar 2.2. Gambar Lengkap

Sebuah gambar yang menceritakan “a thousand words”. Gambaran yang lengkap membantu kita memahami kompleksitas keseluruhan situasi. Ini disebut gambar yang lengkap karena menggambarkan kelengkapan

dan kompleksitas suatu situasi. Ini adalah cara berpikir secara holistik. Gambaran yang lengkap membantu kita melihat hubungan dan koneksi yang mungkin kita lakukan. Mengembangkan gambaran yang lengkap juga merupakan latihan kelompok yang baik karena setiap orang dapat menambahkannya dan menggunakannya untuk kepentingan atau perspektif khusus mereka. Gambaran yang kaya juga bisa menjadi cara yang tidak mengancam dan lucu untuk menggambarkan berbagai perspektif dan konflik.

Tugas: Tolong gambar yang lengkap tentang hal yang bisa memberi tahu orang lain bagaimana makanan sangat terkait dengan budaya di masyarakat tertentu! Gambar yang lengkap dapat menggunakan teks, dan simbol untuk menggambarkan situasi secara grafis.

Referensi

- MchdtaMH Tabou du pore et identite en Islam. In Histoire et identity alimentaiies de Garine I. The socio-cultural aspect of nutrition. Ecology of food and nutrition, 1972,1.
- den Harto'sAP, van Staveren WA, Brouwer ID. Food habits and consumption in developing countries: Manual for field studies. Wagemngen: Wagerungen Academic Publisher, 2006.
- Fieldhouse P. Food and nutrition: customs and culture. New York: Groom Helm, 1986.
- Foster G. Traditional cultures and the impact of technological change. New York: Harper and Row, 1962.
- McDonaugh CE. Tharu Evaluations of Food. In Food for Humanity. Chapman, M. and Macbeth, H (eds). Oxford: ICAF, 1990.
- Sanjur D. Social and cultural perspectives in nutrition. New Jersey: Prenbce-HaU, Inc., Englewood Cliffs, 1982.
- Tylor EB. Primitive culture: research into the development of mythology, philosophy, religion, language, art and custom. London: J Murray, 1871
- Van Esterik P. Food culture in Southeast Asia. Connecticut: Greenwood Press, 2008.

BAB 3

ADAPTASI GIZI

Duma Octavia Fransisca dan Judhiastuty Februhartanty

Tujuan mempelajari bab ini adalah:

1. Untuk menggambarkan beberapa konsep dasar adaptasi tubuh manusia yang berkaitan dengan kondisi lingkungan.
2. Untuk menguraikan peran gizi dalam proses adaptasi.

A. Latar Belakang

Kerangka ekologis yang dijelaskan secara singkat pada Bab 1 menunjukkan bahwa gizi dan kesehatan manusia dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan seperti lingkungan fisik, sosial dan budaya. Pada tingkat yang paling dasar, adaptasi mengacu pada kemampuan manusia untuk bertahan di lingkungannya.

X-ray awal abad ke-20 kaki wanita china terikat. Pertumbuhannya terhambat dan tulang-tulangnya cacat secara signifikan sehingga bisa masuk ke sandal mungil yang mungil.



Gambar 3.1. *Penyesuaian terhadap tekanan lingkungan yang melibatkan perubahan pola pertumbuhan dan perkembangan* (Sumber: O'Neil, 2009)

Ketika seseorang merasa terancam di lingkungannya, ia akan bersiap untuk melakukan tindakan. Tubuh memompa cadangan energi dan menghasilkan hormon tertentu seperti adrenalin, yang dipersiapkan untuk situasi konflik atau tekanan; jantung berdetak lebih cepat dan pernafasan semakin

cepat; wajah berubah menjadi merah atau pales dan tubuh berkeringat; atau ada sesak napas, berkeringat dingin, menggigil, dan kaki gemetar. Keadaan tubuh yang seperti ini mencerminkan usaha tubuh untuk menjaga keseimbangan internalnya. Dan manusia terus-menerus harus menghadapi perubahan di lingkungannya yang mendukung adaptasi biologis / fisiologis dan perilaku.

B. Adaptasi Gizi Manusia

Adaptasi gizi dapat didefinisikan sebagai proses yang melibatkan peran makanan dalam adaptasi manusia baik sebagai penangkal stress (misalnya selama kelangkaan atau kelebihan makanan) atau sebagai pembuat stres (misalnya penyakit, iklim, ketinggian) (Waterlow, 1990; Stinson, 1992). Adaptasi ini telah diteliti sehubungan dengan perubahan praktik makanan untuk konsumsi yang lebih baik, perbedaan kebutuhan gizi seseorang di daerah, kelompok usia dan jenis kelamin, dan faktor sosial ekonomi yang membentuk penggunaan makanan.

Adaptasi disengaja atau tidak disengaja selalu dibuat dengan biaya dan pilihan. Adaptasi yang berhasil seringkali membutuhkan perubahan dalam satu atau lebih proses tubuh dan fungsi yang penting dipertahankan sementara fungsi lain yang kurang penting dikurangi. Negara yang beradaptasi dianggap sebagai kondisi di mana sebuah negara dalam jangka panjang memanfaatkan fungsi yang penting. Sementara akomodasi digunakan untuk menggambarkan tanggapan dimana hasil dari pemeliharaan fungsi yang penting belum tercapai. Meskipun begitu, kelangsungan hidup manusia terus berjalan dan bertahan di bawah kondisi tersebut (Waterlow, 1990). Ada dua jenis adaptasi:

1. Adaptasi biologis dan fisiologis (misalnya respons tubuh terhadap ketinggian tinggi, peningkatan penyerapan zat besi saat zat besi menurun)

2. Adaptasi perilaku dan sosial (misalnya pengurangan aktivitas sebagai respons tubuh terhadap berkurangnya kalori).

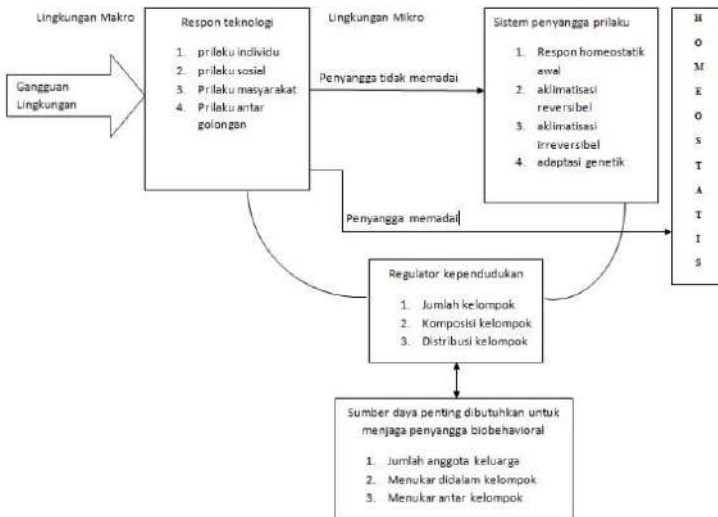
Namun respon terhadap lingkungan juga bias tidak sesuai (*maladaptive*). Perubahan gizi yang tidak sesuai ketika gizi terbatas untuk jangka waktu yang lama dapat menyebabkan penyakit atau bahkan kematian. Contoh perubahan gizi yang tidak sesuai adalah scurw, beriberi, rakhitis, pellagra, marasmus, dan kwashiorkor; dan kelebihan makanan yang menyebabkan obesitas, karies gigi, hipertensi, penyakit jantung koroner dan beberapa lainnya jenis kanker (Jerome et al, 1980).

Mazess pada tahun 1975 menggambarkan konsep adaptasi gizi terhadap stres atau beberapa tekanan pada tingkat biologis mulai dari fungsi biokimia, sel, jaringan, sistem organ, individu, populasi, atau ekosistem. Tingkat yang lebih tinggi berfungsi sebagai lingkungan sebagai tingkat yang mengatur langsung sistem di bawahnya. Kumpulan kategori pengaturan adaptasi lain yang disebut oleh Mazess adalah "*domain adaptasi*" yang memungkinkan adaptasi dievaluasi dalam tingkat kerumitan biologis hierarkis. Pada tingkat individu, domain adaptasi mencakup kinerja fisik, fungsi sistem saraf, «pertumbuhan dan perkembangan, gizi, reproduksi, kesehatan, toleransi dan penolakan, fungsi afektif dan kemampuan intelektual. Tanggapan terhadap stres apa pun adalah adaptasi terhadap fungsi dari satu atau lebih domain adaptasi. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dan dapat dipengaruhi oleh variasi pada salah satu domain adaptif - gizi (Haas dan Harrison, 1977).

C. Sistem Homeostasis

Tubuh manusia terdiri dari banyak sistem yang kompleks dan membutuhkan sebuah sistem untuk menjaga stabilitas dan bertahan. Thomas pada tahun 1975 menggunakan sistem "*homeostatis*" untuk mengidentifikasi berbagai penyebab stres di lingkungan dan bentuk perilaku "*buffer*" atau

biologis yang memungkinkan populasi beradaptasi (Haas dan Harrison, 1977). Model ini (Gambar 3.2) menunjukkan strategi adaptasi yang digunakan sebagai sistem umpan balik yang bergantung pada karakteristik seperti struktur demografi kelompok, ketersediaan sumber daya vital, dan efek relatif dari perilaku buffer untuk mengurangi stress yang menghalangi adaptasi biologis/genetik. Dalam sistem homeostatik, gizi dapat berfungsi sebagai penghilang stres dalam bentuk kekurangan gizi atau sebagai sumber vital di lingkungan manusia yang perlu mengaktifkan perilaku atau sistem “buffering” biologis sebagai respons terhadap tekanan (stres) lainnya.



Gambar 3.2.
Faktor-faktor yang mempengaruhi pemeliharaan homeostasis (Sumber: A. Damon 1975 di Haas dan Harrison 1977)

Model ini juga berguna untuk mempelajari adaptasi terhadap lingkungan multi-stres. Beberapa tekanan (stres) dapat diikuti melalui sistem dan semua komponen seperti perilaku, biologi, demografi, dan sumber daya dapat dipantau.

Bila terjadi perubahan pada beberapa komponen tertentu atau menjadi tidak sesuai dengan respons adaptasi yang efisien terhadap stres lainnya, hal ini dapat memprediksi potensi risiko atau area yang bermasalah ketika tekanan lingkungan menjadi lebih parah. Mengubah pola makanan akibat perubahan demografis atau sosial, bencana alam, atau fluktuasi ketersediaan makanan berkala bisa menjadi sangat penting bagi populasi yang berisiko tinggi, terutama jika sumber makanan sudah langka atau tidak dapat diandalkan atau gizi memainkan peran penting dalam strategi adaptasi terhadap tekanan (stres) lainnya. (Haas dan Harrison, 1977).

D. Peran Nutrisi dalam Adaptasi Biologis/ Fisiologis

Adaptasi biologis atau fisiologis dapat terjadi karena iklim yang ekstrim (seperti radiasi dingin, panas dan ultraviolet) dan ketersediaan gizi.

1. Iklim menekankan pemanfaatan gizi

Haas dan Harrison (1977) meninjau beberapa penelitian tentang respons morfologi dan fisiologis manusia terhadap tekanan dingin. Respons metabolik merupakan mekanisme utama untuk beradaptasi dimana termogenesis harus mengkompensasi kehilangan panas pada lingkungan. Makanan dengan jumlah dan jenis gizi yang memadai diperlukan untuk mempertahankan a) lapisan *adipose* (penyimpan lemak) yang sesuai untuk isolasi terhadap kehilangan panas dan sebagai cadangan energi; b) efisiensi respons metabolik terhadap hipotermia dan pertumbuhan; c) perkembangan anak-anak di bawah tekanan dingin karena berkaitan dengan perkembangan *phenotype* orang dewasa yang mungkin lebih efektif dalam mengurangi kehilangan panas. Misalnya sebuah penelitian oleh Rodahl pada tahun 1952 menemukan bahwa kualitas termogenik dari makanan Eskimo dengan proporsi protein hewani dan lemak yang tinggi dikaitkan dengan respon metabolik yang sangat aktif dari populasi ini terhadap paparan dingin di keseluruhan tubuh. Adaptasi metabolik melalui peningkatan glukogenesis, yang memperhitungkan

penggunaan makanan yang efisien dengan jumlah protein dan lemak sangat tinggi, merupakan fenomena yang menarik. Namun, panas tambahan yang dihasilkan melalui tindakan dinamis makanan tertentu mungkin merupakan alasan mengapa orang Eskimo memiliki tingkat metabolisme yang luar biasa tinggi, dan dapat mempertahankan suhu yang tinggi pada kulit di bawah paparan dingin yang ekstrim.

Peran gizi dalam adaptasi panas masih kurang dipahami. Haas dan Harrison (1977) membagikan karya masyarakat pada tahun 1974 bahwa aspek gizi dari toleransi panas terkait dengan ketersediaan mineral makanan dan kehilangan air melalui keringat. Adaptasi manusia terhadap panas tidak begitu bergantung pada respons metabolik. Penelitian Consolazio dan yang lainnya pada tahun 1961 terhadap pe kehabisan nitrogen menunjukkan bahwa efek dehidrasi atau respons fisiologis terhadap panas, menunjukkan bahwa permintaan protein akan lebih tinggi karena kehabisan nitrogen dalam keringat. Namun, penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa kehilangan nitrogen pada kemih menurun saat kehilangan nitriogen pada kulit meningkat. Oleh karena itu tidak ada peningkatan dalam kebutuhan protein dan hasil observasi ini juga penting bahwa bahwa kebutuhan energi meningkat saat suhu lingkungan meningkat di atas 40 ° C.

Haas dan Harrison (1977) mempelajari penelitian Loomis pada tahun 1967 dan Hamilton pada tahun 1973 tentang pigmentasi kulit dan biosintesis Vitamin D. Loomis menyatakan bahwa kulit tipis di bagian atas dianggap dapat beradaptasi (*adaptive*) dimana ia berfungsi untuk menyerap lebih banyak radiasi ultraviolet (UV) dan dengan demikian meningkatkan sintesis Vitamin D di lapisan epidermis pada kulit. Oleh karena itu, kulit gelap beradaptasi di bagian bawah di mana berfungsi untuk menyaring tingkat radiasi UV yang berbahaya dan memberikan perlindungan dari hipervitaminosis D. Namun, karya Hamilton menunjukkan

bahwa penjelasan Vitamin D lebih masuk akal untuk adaptasi pada populasi yang depigmentasi namun ia berpendapat bahwa aspek kuantitatif hipotesis hypervitaminosis untuk manusia tropis tidak pasti.

2. Adaptasi untuk konsumsi protein rendah dan etiergi

Dari semua gizi yang penting, ada sejumlah asupan dimana mekanisme fisiologis dan biokimia mempertahankan homeostasis jangka panjang tanpa konsekuensi merugikan. Jika asupan ini didorong kebatas terendah atau tertinggi makan akan memiliki efek buruk. Dalam masa ini, organisme memiliki kemampuan untuk menyesuaikan penyerapan, katabolisme, dan / atau ekskresi gizi untuk mempertahankan fungsi normal.

Dr. Pathak (1958) menyimpulkan sebuah penelitian di India bahwa sebagai konsekuensi dari makanan yang terus tidak memadai asupan kalori, protein hewani, vitamin, dan mineral yang rendah, tubuh nampaknya mengembangkan "adaptasi gizi" untuk konsumsi gizi yang rendah. Adaptasi semacam itu dapat berfungsi melalui peningkatan penyerapan dan pilihan ekonomi internal yang mendukung kebutuhan yang lebih penting (seperti pertumbuhan, mineralisasi tulang, kebutuhan metabolic yang penting) daripada yang kurang penting (seperti berat badan, dll.).

Waterlow pada tahun 1986 menggambarkan bahwa karena kadar asupan protein berkurang, asam amino digunakan lebih efisien; pemecahan protein dan sintesis dikurangi seperti asupan yang mengimbangi kehilangan nitrogen. Meskipun kondisi ini nampaknya tanpa konsekuensi berbahaya, ada argumen bahwa penurunan protein mungkin memiliki dampak negatif karena mengurangi kemampuan organisme untuk merespons trauma dan infeksi. Beberapa penelitian menyarankan kebutuhan protein dan energi yang rendah pada individu dengan konsumsi protein dan energi rendah (Stinson, 1992).

Isu menarik lainnya adalah apakah ukuran tubuh yang kecil adalah adaptasi terhadap gizi buruk. Garrow dan Pike dalam penelitian mereka pada tahun 1967 mengemukakan bahwa ukuran tubuh kecil menguntungkan dalam kondisi stres dalam hal gizi karena seseorang berbadan kecil memerlukan lebih sedikit nutrisi untuk pertumbuhan dan perawatan; dan telah diusulkan bahwa anak-anak yang tumbuh cepat akan cenderung kekurangan gizi parah saat persediaan makanan terbatas (Stinson, 1992). Studi lain mengungkapkan bahwa ukuran tubuh kecil: a) mengurangi jumlah kalori dalam melakukan tugas tertentu; b) memungkinkan individu untuk melakukan tugas tertentu dengan jumlah energi yang lebih sedikit, namun tidak menghasilkan efisiensi kerja yang lebih baik.

Penelitian Seckler pada tahun 1982 mengajukan hipotesis "kecil tapi sehat". Dia berpendapat bahwa seorang yang akan dianggap menderita kekurangan gizi ringan sampai sedang karena pertumbuhan kerdil mereka merupakan adaptasi yang berhasil terhadap kekurangan gizi karena mereka telah menyesuaikan tingkat pertumbuhan dan kebutuhan gizi mereka untuk persediaan makanan yang terbatas tanpa menderita gangguan fungsional. Argumen lain oleh Scrimshaw dan Young pada tahun 1989 adalah bahwa ukuran tubuh kecil adalah akomodasi tubuh manusia untuk kekurangan gizi, bukan adaptasi, karena konsekuensi berbahaya dari ukuran tubuh kecil (Stinson, 1992).

Young dan Marchini pada tahun 1990 melakukan penelitian tentang respons metabolik terhadap asupan protein dan asam amino yang berubah. Mereka berpendapat bahwa kebutuhan protein yang diterima secara internasional pada saat itu terlalu rendah; Asupan pada tingkat ini mengharuskan akomodasi. Banyak populasi biasanya mengkonsumsi protein secara substansi lebih banyak daripada yang dibutuhkan. Jika orang-orang ini mengurangi asupan protein dengan kebutuhan yang ada,

tubuh mereka tidak akan mempertahankan keadaan gizi adaptif atau keadaan gizi yang diinginkan dan akan rentan terhadap tekanan fisiologis yang utama (Stinson, 1992).

3. Perbedaan populasi dalam pemanfaatan unsur hara

Contoh terbaik di mana populasi manusia berbeda dalam kemampuan mereka untuk memanfaatkan sumber nutrisi tertentu adalah produksi lactase usus yang terus berlanjut pada orang dewasa. Enzim ini memungkinkan pemanfaatan laktosa, sumber karbohidrat dalam susu mamalia. Enzim ini berfungsi untuk memecah laktosa menjadi glukosa dan galaktosa sehingga mudah diserap di usus halus.

Kemampuan individu untuk mencerna laktosa bervariasi antar populasi. Berbeda dengan orang Eropa utara dan beberapa kelompok pengembala di Afrika dan Timur Tengah, banyak populasi di dunia tidak mempertahankan aktivitas usus enzim laktase yang tinggi hingga dewasa. Kebanyakan orang dewasa di banyak populasi memiliki tingkat aktivitas laktase rendah dan mungkin menderita gejala intoleransi usus termasuk kembung, perut kembung, dan diare setelah mereka minum susu dan produk susu tinggi laktosa. Beberapa temuan menunjukkan bahwa laktase adalah enzim yang dapat diinduksi dan kemampuan untuk mencerna laktosa dipertahankan sampai dewasa dengan terus mengonsumsi produk susu kaya laktosa setelah periode penyapihan (berhenti asi). Kemampuan ini kemudian diwariskan ke keturunannya. Namun, dikemukakan oleh temuan lain bahwa kapasitas pencernaan laktosa tidak terkait dengan konsumsi susu. Sebenarnya, subjek ini belum sepenuhnya dipahami (Stinson, 1992).

E. Peran Nutrisi dalam Adaptasi Perilaku

Perilaku dan budaya berkembang secara progresif sebagai akibat dari respons manusia terhadap kondisi lingkungan mereka, seperti respons perilaku terhadap keterbatasan gizi dari sumber energi pokok, penggunaan makanan dan suplemen makanan sebagai agen farmakologis, respons perilaku terhadap kelangkaan dan kelimpahan sumber makanan. .

1. Respons perilaku terhadap keterbatasan gizi tanaman pokok

Karena teknologi pertanian telah berkembang dengan pesat, sebagian besar populasi manusia mengolah sagu sereal untuk sumber energi utama mereka yang dapat memberikan hasil energi makanan yang tinggi, meski memiliki keterbatasan kandungan gizi. Sereal pokok di negara-negara berkembang memasok kebutuhan kalori sekitar 70% atau lebih. Dengan demikian keterbatasan gizi sereal pokok menjadi sarana penting dan biologis dan kultural untuk mengatasi kendala ini harus dikembangkan.

Pada makanan berbasis beras, keterbatasan nutrisi utama meliputi jumlah kandungan protein dan vitamin. Penggilingan dan praktik mencuci beras menghilangkan sebagian besar vitamin tiamin dan vitamin yang larut dalam air, dan kandungan protein juga dapat menurun secara signifikan. Hasil dari beras yang giling adalah makanan berenergi endemik dan kekurangan gizi energi protein.

Praktik yang menguntungkan yang cenderung meningkatkan jumlah dan kualitas protein yang tersedia dan untuk memperbaiki pasokan vitamin dalam makanan beras yang sangat umum mencakup konsumsi ikan kering atau segar, saus ikan, produk kedelai dan sayuran segar dengan nasi (Haas dan Harison, 1977).

Praktik yang menguntungkan dari India adalah memasak setengah matang, di mana beras dikukus dan kemudian dikeringkan sebelum digiling. Teknik ini menyebarkan gizi yang larut dalam air melalui butiran

sehingga hanya sebagian kecil gizi yang hilang dalam penggilingan dan pencucian berikutnya. Beri-beri sangat jarang ditemui di daerah di mana nasi dimasak setengah matang daripada di daerah yang tidak menjalankan kebiasaan ini (Haas dan Harrison, 1977; Stinson, 1992).

Makanan berbasis jagung juga memiliki keterbatasan gizi. Zein, komponen protein utama dari *jagung* yang relatif rendah pada asam amino lisin dan triptofan dan tinggi pada leusin; *jagung* juga relatif rendah dalam niacin dan sebagian besar niacin muncul dalam bentuk yang tidak dapat dimanfaatkan. Dengan demikian kualitas proteinnya rendah dan populasi pemakan jagung juga berisiko tinggi terkena pellagra. Rasio leukine / isoleudne yang tinggi di jagung telah dilaporkan memiliki efek jahat terhadap konversi triptofan menjadi niacin, sehingga meningkatkan kekurangan niacin. Praktik yang menguntungkan yang dapat memperbaiki nilai makanan berbasis jagung adalah: Mengonsumsi jagung dengan kacang-kacangan, yang komposisi asam aminonya melengkapi jagung; b) memasak jagung dengan alkali (alkali, kapur atau abu kayu) sebelum menggiling dalam pembuatan makanan. Perlakuan ini memiliki efek menguntungkan pada ketersediaan lisin dan niacin pada jagung dan pada komposisi dan konsentrasi esensial asam amino (Haas dan Harrison, 1977; Stinson, 1992).

Di pedesaan Iran, roti tawar yang dibuat dari makanan gandum mensuplai setidaknya 50% sampai 70% asupan energi. Gandum digiling menjadi makanan utuh oleh pabrik batu dan diayak. Hasilnya adalah produk yang mengandung banyak serat dan fitat (*phytate*) dari inti aslinya. Fitat (*phytate*) menggabungkan kalsium, zat besi, seng dan nutrisi lainnya kemudian membentuk senyawa yang tidak larut dengan sempurna dan tidak mudah diserap usus. Beberapa temuan terbaru juga menunjukkan bahwa serat makanan mungkin bertanggung jawab atas gangguan penyerapan mineral. Dengan demikian, makanan tinggi serat dan tinggi fitat dapat berkontribusi pada tingginya

tingkat rakhitis dan osteomalacia, *hypogonadal dwarfism* terhadap kekurangan zat besi, dan anemia karena kekurangan besi yang banyak terjadi pada kasus ini. Disarankan untuk menggabungkan roti dengan produk hewani dan makanan lainnya (Haas dan Harrison, 1977).

Makanan berbasis singkong (juga disebut sebagai *Manioc*) banyak ditemukan di dunia. *Manioc* menghasilkan energi tinggi, membutuhkan sedikit tenaga kerja dan membutuhkan lebih sedikit gizi tanah daripada tanaman sereal. Singkong juga toleran terhadap kekeringan, hewan peliharaan, gulma, dan kondisi tanah yang buruk. Budidaya *manioc* sebagai tanaman pokok dapat membebaskan tenaga kerja dan modal untuk mengembangkan sumber protein berkualitas tinggi. Di masa depan, *manioc* bisa menjadi tanaman penting di dunia yang mengalami kerusakan ekologis. Keterbatasan utama *manioc* adalah kandungan proteinnya yang sangat rendah dibandingkan dengan sereal dan fakta bahwa *manioc* mengandung asam prussic yang sangat beracun. Konsentrasi asam prussic bervariasi dari jumlah yang tidak berbahaya hingga mematikan, *manioc* yang "manis" mengandung konsentrasi prussic lebih rendah daripada *manioc* yang "pahit". *Manioc* mengandung banyak kalsium, asam askorbat, tiamin, riboflavin dan niasin. pematangan, pemanasan dan perendaman dapat membantu mengurangi kandungan asam prussic ke tingkat yang aman (Haas dan Harrison, 1977).

2. Suplemen makanan dan makanan dengan efek farmakologis

Masyarakat Afrika dan Mediterania memiliki banyak generasi hidup dengan sel frekuensi tinggi, *sickle-allele*. Makanan berbasis singkong dapat berfungsi sebagai penangkal terhadap efek anemia *sickle-allele*. *Cyanate*, produk turunan dari singkong terbukti efektif dalam mengacaukan ikatan hidrofobik yang menahan molekul Hb-S, dalam menghambat *sickle-allele*, memperpanjang umur sel darah merah yang mengandung Hb-S; dan mengurangi

frekuensi krisis yang menyakitkan pada homozigot. Efeknya bisa ditunjukkan pada dosis *Cyanate* yang jauh di bawah tingkat racun. Keuntungan utama makanan berbasis *manioc* di beberapa daerah tropis adalah kemampuan mereka untuk secara efektif mengurangi efek parah dari anemia *sickle-allele* (Haas & Harrison, 1977).

Adaptasi makanan-obat lain adalah peran *coca* (*Erythroxylon coca*) yang mengunyah masyarakat petani dataran rendah di Peru. *Coca* dapat menjaga kadar glukosa darah dan memberikan suplemen gizi dalam makanan. *Coca* sering dikunyah sepanjang hari dan menghasilkan peningkatan glukosa darah yang cepat setelah mengunyahnya. *Coca* yang dikunyah menambahkan sejumlah besar kalsium, tiamin, riboflavin, dan asam askorbat pada makanan. Namun, bisa dipertanyakan berapa banyak nutrisi ini yang diserap mengingat daunnya tidak pernah tertelan. Ada efek farmakologis lainnya seperti melambatnya pergerakan usus, toleransi dan konservasi energi pada daya tahan dingin dan panas untuk bekerja (Haas dan Harrison, 1977).

Contoh lain penggunaan barang bukan makanan untuk melengkapi makanan yang kurang baik adalah tanah *Gheofagy* atau tanah liat. *Geophagy* adalah salah satu jenis *Pica* (makan dari perilaku makanan bukan makanan). *Geophagy* biasa terjadi di Afrika di antara anak-anak dan orang dewasa, dan merupakan bagian integral dari sistem medis dari banyak kelompok masyarakat. Bumi digali dari tempat suci atau makam nenek moyang atau orang suci dan banyak digunakan sebagai obat untuk mengendalikan diare, iritasi lambung dan sifilis. Praktik ini secara universal lebih umum terjadi pada wanita daripada pada pria, dan pada semua kelompok *Geophagy* berasosiasi dengan yang lain, kehamilan atau menyusui. Studi Vermeer di antara komunitas Tiv di Nigeria melaporkan bahwa 14% pria dan 46% wanita yang dia wawancarai melaporkan wanita lebih banyak makan tanah liat daripada pria. Analisis kimia dari

tanah liat Ghanian menunjukkan bahwa suplementasi mineral yang signifikan dapat terjadi melalui praktik ini. Kandungan mineral tanah liat sangat bervariasi, namun berdasarkan pencernaan *in vitro*, Hunter memperkirakan bahwa jika seseorang mengkonsumsi 30 gram tanah liat per hari, suplementasi zat besi akan berkisar antara 16% sampai 66% dari yang disarankan, tembaga sampai dengan 33%, kalsium 4%, magnesium dan seng 4% dan 9% (Haas dan Harrison, 1977; Stinson, 1992).

3. Perilaku respon terhadap persediaan makanan melimpah

Perhatian yang kurang adalah respon populasi manusia terhadap persediaan makanan yang melimpah. Organisasi sosial pantai barat laut Indian Amerika telah lama menjadi subyek kepentingan antropologis, dengan kontroversi berpusat pada peran potlatch sebagai mekanisme seremonial untuk redistribusi sumber daya. Pasokan makanan yang berlimpah, ditambah dengan akses yang tidak merata pada persediaan ini, adalah situasi kebanyakan negara industri (Haas dan Harrison, 1977).

Penelitian lain oleh Rathje dan yang lainnya pada tahun 1977 mencatat bahwa peningkatan limbah makanan di populasi perkotaan Amerika Serikat merupakan respon yang dapat diprediksi terhadap makanan yang berlimpah dan beragam. Seiring dengan meningkatnya pasokan makanan, orang mulai mengkonsumsi makanan yang lebih banyak, dan akibatnya sampah makanan meningkat.

Keterkaitan respon perilaku dan biologis terhadap pasokan pangan dengan kondisi kemakmuran menimbulkan banyak pertanyaan tentang kepentingan antropologis. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana populasi negara-negara berkembang - sebagai hasil globalisasi - dapat mengatasi persediaan makanan yang berlimpah

a. Defisiensi Gizi dan Gangguan Perilaku

Kekurangan spesifik gizi memiliki peran dalam kelainan perilaku tertentu, seperti kekurangan yodium yang menyebabkan kretinisme, dan kekurangan kalsium yang menyebabkan histeria arktik. Kekurangan yodium adalah penyebab utama gondok endemik (kelenjar tiroid yang membesar) dan keterbelakangan mental. Meskipun gondok tidak selalu berbahaya bagi manusia, gondok dapat mengingatkan petugas kesehatan bahwa masalah keterbelakangan mental yang disebabkan kekurnagan yodium di masyarakat jauh lebih penting. Greene di Stinson (1992) menunjukkan biaya sosial untuk mempertahankan persentase yang tinggi dari keterbelakangan mental di desa di mana 17,4% populasi orang dewasa normal juga menunjukkan gejala disfungsi neurologis. Greene mengamati bahwa banyak faktor yang berkontribusi terhadap situasi ini terutama status sosial ekonomi masyarakat. Orang-orang ini tinggal di lahan paling tidak produktif dan dieksploitasi secara ekonomi oleh kelas mestizo (lebih tinggi) yang percaya bahwa kinerja intelektual India yang buruk berbasis genetik. Sebenarnya, penurunan mental adalah penurunan perilaku berbasis neurologis yang dihasilkan oleh faktor gizi yang telah mereka hasilkan, sampai pada tingkat tertentu, berdasarkan pengaturan sosial dan distribusi sumber ekonomi yang tidak merata.

Kekurangan kalsium merupakan faktor yang berkontribusi dalam etiologi beberapa gangguan psikologis. Foulks menemukan bahwa kadar serum kalsium pada populasi umumnya normal dan sedikit rendah pada pasien yang sering melaporkan serangan *histeria*. Asupan kalsium yang rendah umumnya dapat menyebabkan terjadinya psikosis pada kelompok masyarakat Eskimo. Mekanisme lain untuk menjelaskan tingkat kalsium rendah disarankan oleh data dari Mazess dan Mather tentang keropos tulang di antara orang

Eskimo, Kanada. Penelitian lain telah mengamati keseimbangan kalsium negatif pada orang dengan makanan protein tinggi (Haas dan Harrison, 1977).

F. Ringkasan

Perubahan dalam tubuh manusia terjadi sebagai proses adaptasi karena tubuh manusia respon terhadap tekanan di lingkungan untuk mempertahankan fungsinya, melanjutkan kelangsungan hidup dan bereproduksi.

Gizi juga bisa berperan sebagai pemicu stres dan pencegah stres pada tubuh manusia terutama saat kelangkaan makanan dan lingkungan yang kurang memadai.

Adaptasi gizi adalah mekanisme respon manusia terhadap perubahan kebutuhan gizi berdasarkan usia, jenis kelamin, aktivitas, stres, penyakit, iklim, geografi permukiman dan berbagai faktor sosio-ekonomi.

Studi Kasus

Desa terapung (Malay: Kampong Ayer)



A water taxi heading to a school at Kampong Ayer Sunset in Kampong Ayer

Desa terapung (Malay: Kampong Ayer) adalah wilayah dari ibu kota Bandar Seri Begawan, Brunei yang terletak di tengah Sungai Brunei. 39.000 orang tinggal disana. Populasi mewakili kira-kira sepuluh persen dari total populasi Brunei. Semua bangunan desa itu dibangun di atas panggung di atas Sungai Brunei.

Kampong Ayer terdiri dari desa-desa kecil yang dihubungkan oleh lebih dari 29.140 meter jembatan dan 4200 bangunan termasuk rumah, masjid, restoran, pertokoan, sekolah, dan rumah sakit. Sepanjang 36 kilometer trotoar menghubungkan bangunan. Taksi air menyerupai kapal kayu panjang menjadi transportasi. Dari kejauhan Kampong Ayer tampak seperti perkampungan kumuh, namun sebenarnya sudah menikmati fasilitas modern termasuk AC, televisi satelit, akses internet, pipa ledeng, dan listrik. Beberapa warga memiliki tanaman di dalam pot dan ayam dirumahnya. Kawasan ini memiliki warisan arsitektur rumah kayu yang unik dengan hiasan interior.

Orang-orang sudah tinggal di Kampong Ayer selama lebih dari 1300 tahun. Antonio Pigafetta menjuluki desa air sebagai *Venice of the east* saat armada Ferdinand Magellan berkunjung pada tahun 1521. Desa ini merupakan bagian penting budaya Brunei yang menjaga asal-usul asal sungai di negara itu. Menurut geografis profesor Abdul Aziz dari Universiti Brunei Darussalam, ini adalah pemukiman air terbesar dan paling terkenal di Asia Tenggara. "Secara historis ini adalah inti dari Brunei dan salah satu pusat perdagangan terpenting di Borneo."

Untuk melestarikan Kampong Ayer sebagai warisan Brunei Darussalam yang paling berharga, Pemerintah melalui Kantor Desa telah menyediakannya berbagai fasilitas termasuk jembatan, dermaga beton, pipa air, telepon, sekolah, masjid, klinik, kantor polisi dan sebuah stasiun pemadam kebakaran di laut. Terdapat enam desa yang tergabung sebagai desa air (Kampong Ayer) namun diidentifikasi sebagai permukiman terpisah untuk tujuan administratif.

Sumber: http://en.wikipedia.org/wiki/Kampong_Ayer.

Diakses pada tanggal 1 Agustus 2009

Kegiatan Belajar 3.1. Thomas (1975) telah menggambarkan sistem homeostatik untuk menjelaskan peran lingkungan dan gizi dalam adaptasi manusia. Kabupaten Sikka terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia, dengan ukuran 1731,91 km² yang terdiri dari 18 pulau berpenghuni dan tidak berpenghuni. Ini adalah daerah gersang dengan kelembaban 82% dan suhu 27,7 ° C (pada tahun 2005). Makanan pokok utamanya adalah jagung. Daging kadang-kadang dikonsumsi, dan paling sering dikonsumsi pada saat pesta.

Tugas : Jelaskan adaptasi biologis / fisiologis dan perilaku yang dapat terjadi di area ini dan bagaimana hal itu bisa terjadi.

References

- Haas JD and Harrison GG. Nutritional anthropology and biological adaptation. *Ann. Rev. Anthropol* 1977; 6:69 -101.
- Jerome NW, Pelto GH, Kandel RF. An ecological approach to nutritional anthropology. In: Jerome NW, Kandel RF, Pelto GH (eds). *Nutritional Anthropology: Contemporary approaches to diet and culture*. New York: Redgrave Publishing Company, 1980.
- O'Neil D. Human biological adaptability: An introduction to human responses to common environmental stresses. Behavioral Sciences Department, Palomar College, San Marcos, California, 2009. Available at <http://anthro.palomar.edu/adapt/Default.htm>. Last accessed 17 September 2009.
- Pathak CL. Nutritional adaptation to low dietary intakes of calories, proteins, vitamins, and minerals in the tropics. *Am J Clin Nutr* 1958; 6 (2): 151-158.
- Stinson S. Nutritional adaptation. *Annu Rev Anthropol* 1992; 21:143 -170.
- Waterlow JC. Nutritional adaptation in man: General introduction and concepts. *Am J Clin Nutr* 1990; 51:259 - 263
- [http://en.wikipedia.org/wiki/Hypoxia_\(medical\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Hypoxia_(medical)). Accessed 20 July 2009.
- Young VR and Pelletier VA. Adaptation to high protein intakes, with particular reference to formula feeding and the healthy, term infant. *J Nutr* 1989; 119:1799- 1809
- Young VR and Marchini JS. Mechanisms and nutritional significance of metabolic responses to altered intakes of protein and amino acids, with reference to nutritional adaptation in humans. *Am J Clin Nutr* 1990; 51: 270-289. (abstract). (<http://www.faa.org/abstracts/Health/Mechanisms-and-nutritional-significance-of-metabolic-responses-to-altered-intakes-of-protein-and-arni.hfmtt>)

BAB 4

HAMBATAN MUSIMAN DALAM PERSEDIAAN MAKANAN

Duma Octavia Fransisca dan Judhiastuty Februhartanty

Tujuan mempelajari Bab ini:

1. Untuk mendeskripsikan pengaruh ketersediaan makanan musiman
2. Untuk mengetahui bagaimana rumah tangga mengembangkan strategi untuk kelangsungan hidup mereka
3. Untuk membahas kelangkaan bahan bakar dan pengaruhnya terhadap ketersediaan makanan di rumah tangga

A. Pengantar

Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga adalah akses terhadap makanan setiap saat. Menurut Fieldhouse (1986) dan kemudian Hartog et al (2006), tingkat ketersediaan pangan adalah sangat ditentukan oleh:

1. Lingkungan alami (misalnya geografi, kesuburan tanah, iklim dan ekologi)
2. Perkembangan teknologi (misal: praktik budidaya; mekanisme praktik; fasilitas untuk menyimpan, mengolah dan mengangkut makanan; sistem transportasi dan tahap industrialisasi)
3. Kekuatan ekonomi (misalnya ekonomi keluarga versus ekonomi pasar; tingkat daya beli; persentase impor makanan di daerah)
4. Kekuatan sosial (misalnya sistem penguasaan lahan yang adil atau tidak adil; tingkat pendidikan petanidan ibu rumah tangga; ketersediaan fasilitas dan layanan kesehatan).

5. Isu politik (misalnya kebijakan pertanian, kebijakan dan pedoman gizi, perdagangan dan kebijakan bantuan, tarif dan kuota)

Dalam semua situasi ini, rumah tangga mengembangkan strategi penanganan makanan agar bisa bertahan.

Sebuah foto yang diambil oleh Kevin Carter - seorang freelance juru potret; diterbitkan di New York Times dan memenangkan Hadiah Pulitzer 1994.



Gambar 4.1. Foto yang menyedihkan seorang anak yang pingsan karena kelaparan dan seekor burung nasar menunggu untuk mangsa anak itu saat berada dalam bencana kelaparan di Sudan pada tahun 1993.

B. Pasokan Makanan Musiman dan Tidak Menentu

Den Hartog dkk (2006) menyebutkan bahwa musima dan periodisitas pertanian mempengaruhi banyak aspek kehidupan sehari-hari. Beberapa efek ini meliputi perubahan kebutuhan tenaga kerja, konsumsi makanan, status gizi, kesehatan, kejadian vital dan berbagai aspek kehidupan sosial. Musim di daerah beriklim sedang umumnya ditentukan oleh fluktuasi suhu dan sinar matahari. Di daerah tropis, musim umumnya dibedakan berdasarkan distribusi curah hujan sepanjang tahun. Hal ini termasuk:

1. Iklim tanpa musim kemarau (ditemukan di garis khatulistiwa dan sekitarnya)
2. Iklim dengan dua musim hujan dan dua musim kemarau, iklim bimodal (ditemukan di dekat garis khatulistiwa).
3. Iklim dengan satu musim hujan dan satu musim kemarau, iklim unimodal (ditemukan jauh dari garis khatulistiwa).

Secara umum, orang yang tinggal di iklim bimodal kurang mengalami stres musiman dari pada mereka yang tinggal di daerah dengan hanya satu musim hujan. Misalnya di daerah savana di Afrika tropis, efek musim kering yang panjang pada ketersediaan makanan sangat besar. Pada akhir musim kemarau dan awal musim hujan, ketika rumah tangga (penyimpanan) gudang hampir kosong, periode tersebut disebut "musim lapar" dan kekurangan pangan musiman dapat menyebabkan merosotnya berat badan musiman 2- 6% dari total berat badan (Durnin et al, 1990; Van Liere et al, 1994 di den Hartog et al, 2006).

Selanjutnya, tingkat ketersediaan pangan di daerah pedesaan sangat ditentukan oleh zona geografis di tempat masyarakat berada. Di daerah pedesaan, kekurangan pangan dapat didefinisikan sebagai kejadian yang tidak dapat diprediksi (misalnya kekeringan, banjir, dan gempa bumi) dan kejadian yang dapat diprediksi (misalnya musim yang beraturan seperti hujan, musim kemarau). Di daerah perkotaan, kekurangan pangan juga bisa diakibatkan oleh krisis ekonomi dan inflasi.

C. Strategi Penanggulangan Selama Kekurangan Pangan Rumah tangga yang tinggal di daerah kekurangan

pangan musiman telah mengembangkan banyak perilaku penanggulangan seiring berjalannya waktu. Perilaku penanggulangan dapat didefinisikan sebagai strategi untuk melawan situasi bermasalah seperti kekurangan pangan. Rumah tangga seperti ini lebih siap daripada rumah tangga yang tinggal di daerah dimana kekurangan pangan jarang terjadi. Rumah tangga ini mengambil dua jenis tindakan, tindakan pencegahan dan strategi penanggulangan yang aktual saat terjadinya kekurangan pangan tiba.

Strategi penanggulangan pertama difokuskan pada makanan. Hal ini menghasilkan penurunan konsumsi makanan dengan mengurangi jumlah makanan, mengurangi porsi, dan menipiskan makanan dengan air tambahan seperti bubur atau

rebusan untuk menekan rasa lapar. Bila kekurangan makanan berlangsung lebih lama, makanan non konvensional akan dikonsumsi (*hungry food*). Makanan ini ditiadakan dari menu saat makanan umum melimpah lagi. Bila kekurangan terus berlanjut, orang-orang beralih mengkonsumsi benih yang disisihkan untuk disemai. Situasinya bisa ditandai dengan menurunnya berat badan dan merosotnya kesehatan. Dampak kekurangan pangan dapat dilihat pada tingkat sosial; aturan perhotelan dan timbal balik antara rumah tangga dan individu menjadi lebih longgar dan bentuk agresivitas berkembang (den Hartog et al, 2006)

Tindakan penanggulangan mungkin termasuk menanam lebih banyak tanaman yang tahanakan kekeringan, meningkatkan penyimpanan makanan sehingga hanya sedikit jumlah surplus yang bisa dijual dengan uang tunai. Kebutuhan mendesak akan uang tunai dapat menyebabkan terlalu banyak persediaan makanan rumah tangga dijual. Karena persediaan makanan tambahan harus dibeli dengan harga yang tinggi (misalnya Hartog et al, 2006).

Selain penyesuaian pola makan, anggota rumah tangga juga melakukan penyesuaian perilaku fisiologis, seperti pengurangan pekerjaan fisik, mengurangi waktu yang dialokasikan untuk bekerja, atau mengurangi intensitas aktivitas. Populasi yang sementara kekurangan gizi akan mempersiapkan ladang pertanian untuk musim baru yang akan datang pada awal musim hujan (De Garine dan Koppert, 1988; Sanaka Arachi, 1998 di den Hartog et al, 2006).

Tingkat kekurangan pangan rumah tangga ditentukan oleh sisa jumlah makanan dan durasi kekurangan pangan yang diharapkan. Hal ini dapat terjadi selama apa terlihat menjadi kekurangan musiman biasa, namun perlahan berkembang menjadi kekurangan kronis. Informasi Global dan Layanan Peringatan Dini PBB dan sistem peringatan dini nasional telah melakukan banyak penelitian dalam memprediksi kekurangan pangan sehingga tindakan yang tepat dapat dilakukan (den Hartog et al, 2006). Tabel 4.1 menunjukkan tingkat kekurangan

pangan rumah tangga di daerah pedesaan yang ditentukan oleh perilaku dan durasi kekurangan.

Tabel 4.1. Kekurangan pangan dan tingkat strategi penanggulangan rumah tangga di daerah pedesaan

| Jenis Penyalinan | Tindakan Spesifik |
|-----------------------------|--|
| Pengurangan kuantitas | <ul style="list-style-type: none"> • Pengurangan jumlah makanan • Pengurangan porsi • Mengencerkan makanan dengan air ekstra • Menambahkan zat tak termakan ke makanan |
| 1. Kekurangan Musiman | |
| Penyesuaian kebiasaan makan | Konsumsi makanan tidak konvensional <ul style="list-style-type: none"> • Makanan kelaparan, mis. tanaman dan hewan tidak dimakan sebaliknya • Konsumsi benih menabur |
| Menggunakan un cash | Pembelian makanan (dengan harga tinggi) |
| 2. Kekurangan Sifat Oironik | |
| Penjualan properti | Menjual perhiasan, pakaian (gender issue) Menjual sapi, tanah (pemiskinan) |
| Jelajah untuk makanan | Meminjamkan uang untuk makanan (bunga tinggi) Pinjaman makanan dari rumah tangga lain Berkelana dalam mencari makanan di daerah Razia lainnya |
| Migrasi | Migrasi sementara ke daerah lain Berangkat dari anak-anak di tempat lain |
| Tindakan keagamaan | Doa dan sihir (misalnya pembuatan hujan) |

Kekurangan pangan musiman dapat berkembang menjadi situasi kronis dari waktu ke waktu, dan akhirnya menyebabkan kelaparan. Beberapa rumah tangga beralih ke strategi lain seperti menjual properti dan meminjam uang atau makanan dengan harga sangat tinggi, dan menjual ternak atau perhiasan wanita. Rumah tangga yang miskin akan mulai berkeliaran untuk mencari makanan dan karena kekurangan terus berlanjut, rumah tangga yang dikategorikan tidak miskin pun ikut melakukan hal yang sama. Untuk mengatasi situasi yang terus memburuk, orang dapat beralih ke dukungan religius dalam bentuk doa kepada Tuhan atau memohon para dewa untuk meminta pertolongan. Beberapa orang lainnya mungkin beralih ke sihir seperti upacara memoho hujan (den Hartog et al, 2006).

Sebuah studi di Bangladesh oleh Abdullah dan Wheeler (1985) menunjukkan bahwa asupan protein dan energi tertinggi adalah selama periode menanam makanan dan yang terendah adalah sebelum panen. Faktanya, pertama, pada musim kemarau lebih banyak pekerjaan dan kegiatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Di sisi lain, saat musim dingin, Asupan menurun karena kurangnya aktivitas, dan faktanya cuaca dingin seperti mempersingkat waktu dalam sehari. Selanjutnya, akhir musim panen tidak berarti besarnya kenaikan stok pangan melainkan pengurangan pendapatan.

Strategi Selama Krisis Pangan di Asia Selatan

Strategi Selama Krisis Pangan di Asia Selatan

1. Perubahan makanan (mengkonsumsi makanan dengan kualitas yang lebih rendah, mengubah makanan pokok)
2. Beralih pekerjaan yang menghasilkan pendapatan (bekerja sebagai kuli, menjual kayu dan tumbuhan yang menghasilkan alkohol dan tikar bambu)
3. Jaringan sosial (meminjam dari tetangga)

D. Kekurangan Pangan dan Gender

Wanita dalam banyak penelitian menjadi peran utama dalam memasok, menyiapkan dan mendistribusikan makanan ke anggota rumah tangga lainnya, terutama ke balita. Kekurangan makanan musiman mengakibatkan beban tambahan bagi wanita. Setiap dalam kondisi sulit wanita diharapkan bisa menyiapkan makanan. Kekurangan makanan musiman umumnya bertepatan dengan kurangnya air minum yang cukup baik bagi manusia maupun hewan. Menimba adalah tugas wanita dan anak yang lebih tua. Selama musim kemarau, terutama di zona savanah, air perlu diambil dari jarak yang jauh (den Hartog et al, 2006)

Wheeler dan abdullah (1988) mempelajari alokasi makanan di keluarga masyarakat Malawi dan masyarakat Bangladesh sebagai respon terhadap fluktuasi makanan. Penduduk pedesaan Malawi dan Bangladesh tampaknya memiliki persepsi yang akurat tentang kebutuhan anak-anak dan orang dewasa yang lebih tua. Balatibat pada tahun 2004 menunjukkan bahwa dalam situasi kekurangan pangan, ibu cenderung untuk mendistribusikan makanan ke anggota keluarga lainnya kecuali ayah, yang diberi porsi yang lebih besar (den Hartog et al , 2006)

Berdasarkan penelitian oleh liggins pada tahun 1986 dan Balatibat pada tahun 2004 (den Hartog et al, 2006) beban kerja perempuan selama kekurangan pangan dapat ditentukan faktor-faktor berikut:

1. Tingkat keseriusan dan lamanya kekurangan makanan.
2. Bantuan yang bisa didapat wanita dari anak-anak mereka, wanita lainnya yang ada di rumah tangga, atau suami dan orang lain untuk menanggihkan jenis kelamin.

Di rumah tangga yang lebih miskin, laki-laki harus segera membantu tugas perempuan daripada di rumah tangga yang relatif lebih kaya. Hubungan kekuasaan dalam pengambilan keputusan tentang hubungan kekuasaan dalam pengambilan keputusan tentang bagaimana sumber daya

rumah tangga harus dialokasikan untuk pembelian makanan selanjutnya akan menentukan pola dalam menjaga keamanan rumah tangga yang memiliki sumber daya rumah tangga seperti tanah, ternak, pakaian, dan siapa yang berwenang menjual barang untuk makanan. Hal ini bisa memperburuk posisi wanita. Kondisi fisik wanita, yang akan melemah menjelang akhir musim kemarau dan semakin memburuk saat musim hujan ketika banyak pekerjaan pertanian yang harus dilakukan.

Anak-anak Pekerja

Selama kekurangan pangan, rumah tangga, memanfaatkan anak-anak untuk memperoleh dan berkontribusi terhadap keuangan rumah tangga. Dalam sebuah studi kasus dari Bangladesh, sekitar 48% rumah tangga di sebagian kelompok masyarakat ekonomi rendah menggunakan pekerja anak.

Contoh jenis pekerjaan anak meliputi menjual barang-barang kecil dan koran. Anak bekerja di pasar, perikanan dan industri rumah tangga skala kecil.

Sumber: De Garine, saya dan Harrison, G. A (eds) > 1988.

E. Kelangkaan Bahan Bakar, Persiapan Makanan dan Nutrisi

Sebagian besar makanan harus dimasak agar makanan bisa dicerna. Abraham pada tahun 1986 menyatakan bahwa salah satu inovasi utama manusia purba adalah penerapan api untuk persiapan makanan. Ini adalah langkah besar dalam kemajuan manusia dan gizi manusia (den Hartog et al, 2006). Hal ini membuat sebagian besar hewan, tumbuhan dan sereal dapat dicerna oleh manusia dengan memecah selulosa makanan dan meningkatkan ketersediaan gizi hayati. Tahapan pengembangan persiapan makanan adalah: pertama memanggang pada api terbuka, diikuti dengan merebus makanan dalam air di wajan, dan kemudian teknik

memanggang dengan oven. Di beberapa peradaban di kepulauan Pasifik, makanan dan perjamuan tradisional disiapkan dalam jenis "oven batu". Api dibuat di atas lapisan batu datar, saat api membakar batu-batu tinggi yang panas akan dilepas dan lapisan datar tersapu bersih. Makanan yang dibungkus daun akan ditempatkan di lapisan dan ditutupi dengan batu panas dan beberapa lapisan lagi. Makanan direbus dengan air yang jatuh dari atas batu merah yang panas, dan diangkat dengan penjepit bambu (kata Hartog et al, 2006). Bahan bakar utama yang digunakan untuk memasak di tingkat rumah tangga di daerah pedesaan di negara-negara berkembang biasanya kayu, ditambah dengan sisa tanaman atau kotoran hewan. Kayu sekarang dikumpulkan di luar hutan; dari desa atau rumah tangga, dari pohon dan semak-semak yang tersebar di ladang pertanian dan padang pasir. Mengumpulkan kayu di sebagian besar masyarakat adalah tugas seorang wanita, sering dibantu oleh anak-anak mereka dan sering dikombinasikan dengan kegiatan lain (Cecelski, 1987; Brouwer, 1994 di den Hartog et al, 2006)

Tabel 4.2. Urutan adaptasi pola makanan sehari-hari ke hipotesis kelangkaan kayu bakar oleh wanita di Desa Ntcheu, Malawi (n = 20)

| Pola diet | Keterse-diaan kayu bakar yang memadai | Keterse-diaan kayu bakar marjinal | Kekurangan bahan bakar kayu | Kekurangan bahan bakar kayu berat |
|-------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Sarapan | Bubur (phala) | | | |
| Makan siang | Nsima dengan daun labu | Nsima dengan daun labu | | |
| Snack | Kernel jagung rebus | | | |
| Makan malam | Nsima dengan kacang | Nsima dengan daun labu | Nsima dengan daun labu | Bubur |

(Source: Brouwer et al, 1996 in den Hartog et al, 2006)
Note: Nsima is a thick maize flour porridge, the relish contains occasionally fish, meat is seldom consumed.

Brouwer dkk dalam penjelajahannya di Malawi pada tahun 1996 menemukan bahwa wanita pertama-tama akan mengganti kacang dengan jenis lain yang disukai dan mengganti biji jagung rebus dan bubur untuk sarapan pagi. Sebagai hadiah, ia akan memasak daun labu dalam jumlah besar untuk makan siang sehingga sisa makanan dapat digunakan untuk makan malam atau mereka akan memilih makanan lain yang kurang dibutuhkan. Sehingga ada satu makanan yang tersisa. Wanita ditanya pada akhir wawancara apakah adaptasi yang maksud mencerminkan situasi yang realistis. Sebagian besar wanita menyatakan bahwa mereka adang terpaksa mengganti alat masak karena kekurangan bahan bakar. Namun, mereka akan selalu berusaha mencari kayu atau bahan bakar lainnya untuk menyiapkan makan siang dan paling tidak makan malam (den Hartog, 2006).

F. Ringkasan

Iklim musiman dan periode pertanian mempengaruhi banyak aspek kehidupan sehari-hari termasuk perubahan kebutuhan tenaga kerja, konsumsi makanan, status gizi, kesehatan, kejadian vital dan berbagai aspek kehidupan sosial.

Di daerah pedesaan, kekurangan pangan bisa jadi akibat kekeringan, banjir, gempa bumi, dan juga musim seperti hujan dan kemarau. Di daerah perkotaan, kekurangan pangan juga bisa diakibatkan oleh krisis ekonomi dan inflasi.

Strategi penanggulangan kekurangan pangan bergantung pada apakah kekurangan itu musiman atau berjangka panjang. Strategi ini dimulai dari modifikasi makanan (mengurangi kuantitas dan kualitas), menggunakan uang tunai, menjual properti, migrasi, hingga penggunaan sihir untuk menurunkan hujan. Strategi penanggulangan lainnya mencakup munculnya anak seabgai pekerja untuk meningkatkan daya beli keluarga. Selain itu, wanita berbagi sebagian besar beban kerja tambahan saat kekurangan makanan.

Karena kebanyakan makanan perlu dimasak untuk meningkatkan daya cerna dan ketersediaan hayati, ketergantungan kita terhadap bahan bakar tidak dapat dihindari. Dalam masa kekurangan bahan bakar, penanganan yang sering dilakukan adalah dalam hal persiapan makanan, metode memasak dan frekuensi makan.

Studi Kasus

Status dan Pengadaan Makanan di Nepal

Hal pertama adalah bahwa status sosioekonomi yang rendah memaksa pencarian makanan. Di daerah pedesaan Nepal yang padat penduduk, hanya sedikit rumah tangga yang memiliki lahan yang cukup untuk mencapai swasembada pangan. "Enam bulan makan satu makanan, enam bulan mencari makanan" adalah bagaimana seorang petani menggambarkan situasinya dalam sebuah wawancara. Hasil Panennya hanya memasok rumah tangga itu dengan bulan biji-bijian pokok selama enam bulan, dan setiap tahun dia harus "mencari" persediaan ekstra.

Studi antropologis tentang respons rumah tangga terhadap kekurangan pangan menunjukkan bahwa strategi yang diadopsi adalah penanda status sosial dan sosial ekonomi. Wawancara mendalam terhadap 120 rumah tangga yang dipilih secara acak dilakukan di empat desa di Nepal barat (desa Gulmiuand Arghakhanchi), dengan perwakilan yang proporsional berdasarkan kepemilikan tanah dan kasta. Wawancara ini menemukan lima rangkaian tindakan utama berikut dan konteks socialekonomi mereka yang spesifik.

1. Emigrasi

Emigrasi yang tersebar luas didorong oleh kemiskinan yang ekstrim atau keinginan untuk kehidupan yang lebih baik. Uang tunai dari pendapatan memungkinkan keluarga membeli bahan makanan, mempekerjakan tenaga kerja, dan memberi pinjaman. Beberapa migran akan kembali tanpa uang sepeser pun, namun bagaimanapun juga ketidakhadiran mereka telah mengurangi jumlah makanan yang harus disantap di

rumah. Ketiadaan dan pekerjaan yang berkepanjangan dapat mengakibatkan pendapatan tetap, namun menyebabkan kekurangan tenaga kerja untuk rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan. Seorang wanita Nepal berkata, "Ketika pria di rumah, pekerjaan menjadi mudah, saat dia pergi, uang mudah".

Jenis pekerjaan yang dicari terkait dengan faktor sosial, terutama tingkat kasta dan pendidikan. Dengan demikian, orang-orang yang berasal dari Tibeto-Burman bercita-cita untuk berkarir di militer dan mendapat gaji teratur. Kebanyakan yang melamar ditolak oleh tentara, dan beralih ke "pegawai negeri", mencari pekerjaan sebagai juru masak, pengawas malam, supir atau buruh, di Bombay atau Calcutta. Sebaliknya, kasta tinggi Bahun-Chetri mencari posisi berstatus tinggi di pemerintahan atau keuangan, sementara pengrajin rendah kasta membatasi diri pada pekerjaan harian musiman.

2. Upah kerja

Kesempatan untuk melakukan pencarian tenaga kerja di desa sangat besar dengan fakta keadaan ekologis dan sosial masyarakat. Di daerah yang didominasi Tibeto-Burman, yang cenderung memiliki daerah dataran tinggi dengan potensi pertanian terbatas, masing-masing keluarga mengolah terasnya sendiri, dan kecil kemungkinannya bekerja untuk rumah tangga lainnya. Sebaliknya, di daerah multi kasta, perbedaan ekonomi yang jelas antara pemilik lahan kasta tinggi dan pengrajin menciptakan penawaran dan permintaan untuk kerja upahan.

3. Penghasilan lainnya

Di daerah pedesaan, biji-bijian ditukar dan dijual, namun keluarga baru menghasilkan hasil panen lokal. Walaupun begitu, Penjualan ternak dan hewan lainnya adalah sumber uang yang praktis, dan strategi ini didorong oleh pendanaan dari organisasi yang mendukung Program

Pengembangan Petani Kecil. "Sekali lagi, kasta yang berbeda membuat seseorang menjual berbagai produk: beberapa membuat jerami atau bambu. kerajinan tangan, yang lainnya menjual alkohol (penghindaran alkohol membedakan kasta asli dari kasta peminum minuman keras (Nepal: matwali), sementara pengrajin dibedakan secara signifikan seperti pandai besi, penjahit, tembikar atau pemusik, dan semuanya masuk dalam hierarki kasta. Tentu saja, kasta tinggi dan pengrajin saling bergantung, dan hubungan klien-pembantu akhirnya mengikat rumah tangga pada piutang dan kewajiban kerja yang ketat.

4. Pinjaman

Uang berpindah tangan melalui transaksi piutang yang sangat mencolok. Pinjaman diambil untuk membeli makanan untuk konsumsi, berinvestasi di tanah dan peternakan, atau memenuhi krisis. Keluarga di pedesaan Nepal membagi diri mereka menjadi orang-orang yang hanya menghadapi situasi buruk, dan orang-orang yang mampu mengatasinya melalui penggunaan sumber daya mereka yang bijaksana (strategi "mengatasi" atau "investasi").

Pinjaman lunak adalah strategi umum untuk rumah tangga miskin atau kepala keluarga, yang sebenarnya lebih memilih untuk menyelesaikan masalah finansial karena pinjaman dapat ditarik dalam keadaan darurat. Pinjaman ini dapat dilunasi pada saat puncak aktivitas pertanian. Tapi untuk rumah tangga yang sangat miskin, hutang bisa menjadi pusaran air yang berbahaya, hutang dapat mengambil tanah dan hewan mereka. Sebuah pepatah Nepal mengatakan hal ini dengan cukup sederhana: "Begitu sebuah telinga terpotong, yang lain akan segera menyusul."

5. Perubahan makanan

Pada periode kekurangan makanan (Nepali: anikal), keluarga mengubah makanan pokok mereka, tetapi di kalangan rumah tangga yang miskin, pergeserannya - secara paradoks - berasal dari tepung jagung rebus menjadi nasi putih yang bergengsi. Jagung tidak tersedia untuk dibeli, jadi beras diimpor dari kota-kota terdekat, hal ini sebuah situasi yang menggaris bawahi ketergantungan daerah-daerah ini pada ekonomi pasar. Alokasi makanan antar rumah tangga juga dapat berubah, walaupun rumah tangga Tibeto-Burman membanggakan tidak ada praktik yang mendiskriminasikan anak menantu perempuan atau anak kecil. Orang-orang setempat mengatakan bahwa rumah tangga terkaya (kasta tinggi) adalah mereka yang mengencangkan ikat pinggang mereka untuk menyimpan atau meminjamkan gandum, sementara yang lain (Tibeto-Burman) mengkonsumsi semua gandum dan daging yang ada.

Singkatnya, rumah tangga pedesaan di daerah padat penduduk Nepal barat ini mengalami kekurangan makanan yang berulang, namun bukan "musim lapar" yang sebenarnya berbeda dengan daerah di Afrika Barat. Rumah tangga di Nepal ini makan makanan sebanyak yang bisa mereka beli, dan akan membeli makanan meski hal ini masuk ke dalam hutang. Masalah sebenarnya mereka bukanlah kekurangan gandum, tapi kurang usaha untuk melunasi hutang. Hal ini menekankan pentingnya pendapatan eksternal, hubungan piutang dan hubungan kerja antar rumah tangga. Penduduk desa bertahan dengan mengadopsi berbagai strategi untuk memastikan pendapatan dan makanan pada saat sulit. Strategi khusus yang digunakan terkait erat dengan status kasta dan sosio-ekonomi rumah tangga, dan selanjutnya memperkuat pendiriannya di masyarakat.

Sumber: Panter-Brick C. Di Wiessner P, Schiefenhoevel W (eds), 1998.

Kegiatan Pembelajaran 4.1.**Tugas:** Pilih populasi umum

1. Buat garis waktu (lebih dari satu tahun)
 - a. Kapan bahan baku di produksi
 - b. Apakah ada periode kelangkaan
 - c. Makanan musiman dan festival
2. Bagaimana konsumsi makanan dipengaruhi oleh perubahan ini
3. Bagaimana perilaku lain (kebersihan atau penyakit) berubah dari waktu ke waktu
4. Mengatasi strategi selama:
 - a. Kekurangan pangan musiman atau jangka pendek
 - b. Kelaparan jangka panjang

Kegiatan Pembelajaran 4.2.

Kelangkaan bahan bakar akan mempengaruhi pola makan sehari-hari

Tugas: Jelaskan urutan pola makanan khas sehari-hari saat terjadi kelangkaan bahan bakar di daerah perkotaan dan pedesaan

| | Adequate fuel availability | Marginal fuel availability | Fuel shortage | Severe fuel shortage |
|-------------|---|---|--------------------------|-------------------------------------|
| Makan Pagi | | | | |
| Makan Siang | | | | |
| Snack | | | | |
| Makan Malam | | | | |

References

- Abdullah M, Wheeler EF. Seasonal variations in the intrahousehold distribution of food in Bangladeshi village. *Am J Clin Nutr* 1985; 41:1305-1313.
- De Garine I and Harrison GA (eds). *Coping with Uncertainty in Food Supply*. Oxford: Clarendon Press, 1988.
- De Garine I and Koppert G. Coping with seasonal fluctuations in food supply among the savannah population the Massa and the Mussey of Chad and Cameron. In *Coping With Uncertainty in Food Supply*. De Garine I and Harrison GA (eds). Oxford: Clarendon Press, 1988.
- Den Hartog AP, Van Staveren WA and Brouwer ID. *Food Habits and Consumption in Developing Countries: Manual for Field Studies*. Wageningen: Wageningen Academic Press, 2006.
- Panter-Brick C. Food and household status in Nepal. In Wiessner P and Schiefenhoevel W (eds). *Food and the Status Quest: An interdisciplinary perspective*. Oxford: Berghahn Books, 1998.

BAB 5

RUMAH TANGGA, GENDER, DAN DISTRIBUSI MAKANAN

*Judhiastuty Februhartanty dan Achmad Fedyani
Saifuddin*

Tujuan mempelajari bab ini adalah:

1. Untuk menekankan pentingnya makanan dan makan di lingkungan keluarga dan rumah tangga.
2. Untuk mengetahui perbedaan kekuatan antara pria dan wanita, orang tua dan anak-anak.
3. Untuk membahas distribusi makanan di rumah tangga.

A. Pengantar

Orang-orang makan makanan yang kebanyakan dibeli dan disiapkan di tingkat rumah tangga. Setelah makanan siap dan sebelum makan, ada alokasi di rumah tangga, di mana orang-orang mendapatkan bagian makanan rumah tangga mereka. Alokasi makanan di rumah tangga (IHFA/*Intra Household Food Allocation*) mengikuti norma budaya yang mencakup asumsi tentang kuantitas, jenis dan kualitas makanan yang akan diberikan kepada pria, wanita dan anak-anak (Rizvi, 1978 di Wheeler, 1991; Wheeler & Abdullah, 1988). Studi IHFA/*Intra Household Food Allocation* melibatkan pengukuran asupan makanan dari semua anggota rumah tangga dan analisis jumlah anggota rumah tangga (Wheeler, 1991).

Bahkan di masyarakat industri, dimana makanan sering dimakan di luar rumah dan tidak dalam kelompok keluarga, ada kalanya IHFA/*Intra Household Food Allocation* penting sebagai kegiatan sosial. Bila persediaan makanan terbatas dan tidak memadai, IHFA/*Intra Household Food Allocation* adalah salah satu strategi rumah tangga dalam bertahan hidup. IHFA/*Intra Household Food Allocation* adalah area penelitian dimana ahli gizi dan ilmuwan sosial bertemu dengan pertanyaan umum: 'Siapa yang mendapatkan apa, dan

mengapa?' Salah satu fitur literatur yang menangani IHFA IHFA/ *Intra Household Food Allocation* adalah beberapa ahli gizi telah bekerja di bidang ini, dan banyak pernyataan tentang IHFA/ *Intra Household Food Allocation* tidak didukung oleh pengukuran kuantitatif dari asupan makanan. Validitas pernyataan seperti: 'lebih banyak makanan akan disajikan kepadanya [kepala rumah tangga] sebagai tanda penghormatan dan penghargaan (dilaporkan oleh Chimwaza, 1982 di Wheeler, 1991) dapat dan harus diuji, seperti juga teori mengenai dampak kekurangan pangan terhadap pembagian makanan di dalam rumah tangga. Jumlah relatif makanan yang diterima pria, wanita dan anak-anak harus berdampak pada keadaan gizi mereka, dan ini adalah area penelitian dimana teknik nutrisi sangat bermanfaat (Wheeler, 1991).

B. Rumah Tangga vs Keluarga

Pertama-tama, penting untuk mendiskusikan konsep rumah tangga dan keluarga. Menurut Saifuddin (1999) keluarga dan rumah tangga adalah dua konsep yang telah dicampur menjadi satu pengertian dalam banyak tulisan tentang kekerabatan dan organisasi sosial di masa lalu karena dalam banyak kasus mereka memiliki fungsi yang saling bergantian dalam masyarakat maju di mana tipe keluarga inti adalah referensi utama. Lebih jauh, Messer (1983) menyatakan bahwa sebaliknya, survei nutrisi dan kesehatan menggunakan "keluarga" atau "rumah tangga" karena unit rekamannya dalam banyak kasus tidak menangani kompleksitas atau mempertimbangkan bagaimana variabel keluarga dan variabel hubungan sosial keluarga mempengaruhi gizi dan kesehatan di internal keluarga tersebut.

Tapi situasinya jauh berbeda jika kita mendekati masyarakat kita yang sedang berkembang - dengan penekanan khusus, masyarakat perkotaan - dalam hal perubahan sosial dan ekonomi yang sangat sulit. Tujuan perbedaan keluarga dan rumah tangga adalah untuk analisis. Rumah tangga dalam bentuknya yang fleksibel memberikan ruang yang lebih

menjanjikan untuk penelitian sosial dan budaya yang dinamis terutama di masyarakat kita daripada konsep keluarga yang klasik. Memilih rumah tangga sebagai fokus umum untuk penelitian dan analisis sosial dan budaya memiliki pembenaran praktis dan teoritis (Saifuddin, 1999).

Jaringan sosial di luar kelompok tempat tinggal, yang juga berbagi kegiatan produksi dan konsumsi yang berkaitan dengan makanan, dapat mempengaruhi asupan makanan dari anggota keluarga atau rumah tangga. Aturan dan ketentuan sosial ekonomi, kekerabatan, dan aturan sosial lainnya, yang dipertimbangkan bersamaan dengan sikap budaya terhadap pemberian dan pengambilan makanan, dapat mempengaruhi komposisi kelompok anggota rumah dan siapa yang makan, dimana, apa dan dengan siapa (Messer, 1983).

Menurut Jenkinson (1998), rumah tangga terdiri dari satu orang yang tinggal sendiri atau sekelompok orang, yang mungkin atau tidak terkait satu sama lain, tinggal (atau tinggal sementara) di alamat yang sama, berbagi setidaknya satu makanan sehari atau berbagi akomodasi tinggal bersama (misalnya ruang tamu atau ruang duduk). Pembantu rumah tangga juga termasuk anggota. Anggota rumah tangga tidak harus berhubungan darah atau memiliki status perkawinan. Rumah tangga mungkin berisi satu atau dua atau lebih keluarga inti di dalamnya, dan anggota keluarga yang diluar keluarga inti seperti kerabat, teman, anak angkat, anak-anak, tamu yang menginap atau pengunjung yang tinggal lama.

Dahulu ketika tradisi penelitian antropologi diutamakan pada masyarakat sederhana dan kurang mampu, rumah tangga bukanlah fokus perhatian mereka. Mereka tidak membedakan keluarga dari rumah tangga karena keduanyapeka terhadap fluktuasi sosioekonomi jangka pendek, dan berperan penting dalam mekanisme adaptif anggota rumah tangga. Keluarga dan rumah tangga, dianggap sebagai pusat kehidupan. Keluarga itu sendiri adalah sebuah konsep yang berasal dari perspektif evolusioner yang mengandung banyak nilai dan norma budaya.

Sebagai mekanisme adaptif keluarga yang kompleks terhadap perubahan sosial dan ekonomi telah semakin menjadi perhatian peneliti sosial dan budaya, perhatian terhadap rumah tangga diintensifkan. Kebutuhan untuk pendekatan pada unit sosial terkecil seperti rumah tangga menjadi spesifik. Keduanya menjadi dua konsep dasar dengan titik awal yang berbeda dan pengertian yang berbeda. Meskipun keluarga dan rumah tangga didefinisikan secara kultural namun keluarga mengandung istilah keturunan dan kekerabatan yang tidak harus berhubungan dengan tempat tinggal. Rumah tangga termasuk orang-orang yang bukan keluarga yang tinggal bersama untuk beberapa hal kerja sama. Anggota rumah tangga mencakup pembantu rumah tangga, tukang kebun, supir, dan sebagainya yang tinggal bersama terutama karena alasan ekonomi dan hunian.

Kebutuhan untuk pengakuan akan keragaman dalam struktur, komposisi, dan fungsi rumah tangga di bawah berbagai lingkungan sosial budaya dan ekonomi adalah yang paling mendasar. Wawasan yang menarik telah diberikan oleh penelitian antropologis ke berbagai dimensi unit rumah tangga. Makalah oleh Messer (1983) menunjukkan beberapa variasi dalam mekanisme penyediaan rumah tangga yang diadopsi oleh unit rumah tangga di bawah kondisi sosiokultural yang beragam (Kumar, 1983).

C. Gender: Kondisi Kehidupan, Ketenagakerjaan, Akses dan Pengendalian Sumber Daya

Gender (yang dibedakan dari 'seks') menunjukkan ciri sosial-struktural: peran gender secara biologis ditentukan secara terbatas; sebagian dibangun secara sosial. Peran masing-masing diberikan kepada laki-laki atau perempuan dalam masyarakat tertentu dan pada waktu tertentu berdasarkan berbagai faktor (sosial, budaya, ideologis, agama, etnis, ekonomi, dll). Oleh karena itu alokasi peran wanita' dan 'laki-laki' berbeda dalam masyarakat dan dari satu masyarakat ke masyarakat lain. Di hampir semua masyarakat, alokasi peran ini menentukan posisi sosial sebagai bawahan bagi perempuan.

Namun, karena ditentukan secara sosial, status ini dapat dipertanyakan dan diubah (Gunther dan Zimprich, 1998).



Gambar 5.1. Beban kerja yang berlebihan seorang wanita di pedesaan Afrika

Pendekatan gender memusatkan perhatian pada perbedaan peran dan kewajiban sosial laki-laki dan perempuan: fungsi produktif, reproduktif dan terkait masyarakat. Hal ini terkait dengan akses yang tidak setara terhadap sumber daya, pendapatan, institusi dan pengaruh politik. Akibatnya, wanita dan pria memiliki kebutuhan yang berbeda, sama seperti mereka memiliki kesempatan yang berbeda untuk mengekspresikannya. Sebagai analisis situasi spesifik gender, kebanyakan wanita berada dalam situasi sosial ekonomi yang lebih sulit dan memiliki status sosial lebih rendah. Disini pendekatan gender membedakan antara kepentingan praktis dan strategis. Kepentingan praktis wanita dan pria (seperti perawatan kesehatan untuk keluarga, infrastruktur, dan lain-lain) berhubungan dengan peningkatan nyata dalam kehidupan mereka. Kepentingan strategis, di sisi lain, berkaitan dengan peningkatan status sosial perempuan dan perubahan dalam pembagian kerja dan sumber daya gender, serta kesempatan mereka untuk berpartisipasi dan mempengaruhi proses politik, namun kenyataan,

bagaimanapun, Kepentingan praktis dan strategis sering tumpang tindih. Solusi dari masalah praktis - misalnya, meningkatkan pendapatan - oleh karena itu pada saat bersamaan dapat berkontribusi untuk memperkuat kepercayaan diri perempuan, meningkatkan mobilitas dan otonomi mereka dan dengan demikian mendukung perubahan hubungan antar gender (Gtinther dan Zimprich, 1998).

Salah satu topik yang telah diteliti untuk tujuan memajukan pembangunan ekonomi di negara-negara berkembang adalah produksi organisasi sosial di tingkat rumah tangga dan hubungannya dengan gizi, kesehatan, dan kesuburan. Secara khusus, peran dan konsekuensi gizi dari pekerjaan perempuan dalam produksi pangan, persiapan, dan distribusi dan alokasi waktu perempuan untuk pemeliharaan rumah tangga dan perawatan anak terhadap pekerjaan telah ditangani dalam sejumlah studi kebijakan. Messer (1983) dalam ulasannya menyatakan bahwa ekonom kesehatan masyarakat telah melakukan beberapa karya besar dalam literatur yang berkembang mengenai pekerjaan wanita, anak-anak, alokasi waktu, dan kemungkinan implikasi pengambilan keputusan gizi dan kesuburan pada hubungan antara gizi, perilaku produktif, dan perilaku reproduksi di tingkat rumah tangga dan masyarakat. Kajian tersebut menemukan bahwa pendapatan tambahan ibu mungkin merupakan faktor ekonomi utama yang memperhitungkan tingkat kekurangan gizi yang lebih rendah di dalam populasi di mana beberapa ibu bekerja sebagai pedagang. Namun, di sisi lain, peran ibu yang jauh dari tanggung jawab rumah tangga dengan tidak adanya pengaturan internal rumah tangga dan perawatan anak tambahan yang memadai, dapat menjelaskan status gizi anak yang kurang. Kekurangan gizi ini mungkin berasal dari tuntutan ekonomi pada masa si ibu, yang membuatnya tidak memadai untuk menyiapkan makanan seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi anak-anaknya. Sebagai alternatif, anak mungkin menderita kelaparan, paparan, dan penyakit sementara ibu bekerja, oleh karena itu anak-anak dari ibu yang

tidak bekerja memiliki gizi lebih tinggi. Seperti yang ditunjukkan di atas, keterampilan khusus ibu dalam mengelola pekerjaan dan perawatan anak, bersamaan dengan mekanisme budaya untuk menyediakan ibu pengganti/pembantu rumah tangga dengan kualitas yang lebih besar atau lebih rendah, juga merupakan faktor signifikan dalam gizi dan kesehatan, dan mungkin ada variasi intrakultural yang signifikan dalam hal ini (Messer, 1983).

1. Kondisi kehidupan di desa dan status dalam keluarga

Perempuan, anak-anak dan remaja adalah anggota rumah tangga yang paling mungkin terlibat dalam pekerjaan rumah tangga termasuk mengambil air dan kayu bakar, membawa hasil panen, membawa gandum ke penggilingan, mengambil hasil panen ke pasar, membawa anak-anak yang sakit ke dokter, dll. Sementara infrastruktur yang tidak dikembangkan secara memadai meningkatkan tuntutan pada waktu dan kekuatan masyarakat, infrastruktur yang dikembangkan dengan baik menghemat energi untuk kegiatan lain. Dalam banyak kasus, faktor eksternal mendukung pendekatan terhadap pembangunan desa di desa tertentu atau daerah sekitarnya. Untuk mengkoordinasikan berbagai kegiatan, untuk lebih mengembangkan pendekatan yang ada dan untuk menghindari kegagalan yang berulang, penting untuk menganalisis pengalaman yang telah mereka kumpulkan. Contohnya mengenalkan pabrik gandum dan studi yang sama ekstensif mengenai keberhasilan atau kekurangannya. Kondisi di mana penggilingan dapat dioperasikan dan menguntungkan hampir selama bertahun-tahun. Dan juga masalah yang timbul dari operasi komunal dan fakta bahwa penggunaan pabrik akan bergantung pada ukuran biaya (Ceesay-Marenah 1992 di Gunther dan Zimprich, 1998). Baru belakangan ini, di lain pihak, organisasi pendonor dapat dilihat untuk menarik kesimpulan yang sesuai dengan fakta-fakta ini.

Otoritas sosial terikat oleh konsepsi tradisional tentang peran laki-laki dan perempuan terhadap berbagai perluasan. Oleh karena itu pengaruhnya terhadap peningkatan status sosial perempuan (empowerment) juga bervariasi. Konflik yang timbul di daerah ini harus dianalisis atau ditanyakan dengan hati-hati. Permintaan harus selalu dilakukan menggunakan metode dan pertanyaan tidak langsung.

Aspek sosial budaya memainkan peran utama dalam mencapai tujuan dan melaksanakan kegiatan individu. Dari sudut pandang wanita, kebiasaan dan tradisi dapat mempengaruhi situasi hidupnya, tergantung pada nilai sosial yang diperoleh, positif atau negatif (pembatasan produktivitas dan / atau kebebasan bergerak).

Kondisi kehidupan perempuan dan laki-laki di daerah pedesaan sangat dipengaruhi oleh variasi status keluarga mereka. Ini harus dipertimbangkan bahwa, terutama di Afrika, keluarga besar - kadang-kadang poligami, dan harus diasumsikan sebagai unit sosial utama. Sebagai aturan, hak dan kewajiban yang sangat berbeda diberikan kepada anggota keluarga masing-masing. Mengenai status dalam keluarga, struktur keluarga dan kebebasan bergerak / mobilitas individu merupakan faktor yang sangat penting.

Keadaan ekonomi keluarga sering menentukan situasi sosial dan ekonomi para wanita. Hal ini adalah benar apakah mereka memiliki kontrol pribadi atas pendapatan keluarga atau berbagi di dalamnya atau tidak.

Proses perubahan sosial sering menyebabkan struktur keluarga berubah dan terpisah. Hal ini berdampak pada jenis kelamin dan pembagian kerja sosial secara keseluruhan serta status keluarga perempuan dan laki-laki.

Seperti dapat diamati di banyak masyarakat di negara-negara berkembang, kontribusi wanita dalam kehidupan berkeluarga lebih penting pada saat keluarga mengalami krisis ekonomi (pendapatan tidak stabil, dll.) Di

satu sisi, ini meningkatkan beban perempuan; Di sisi lain, ini sering dikaitkan dengan usaha yang berkembang dari pihak wanita, karena mereka menghadapi lebih banyak tugas, untuk memenangkan lebih banyak hak juga.

2. Pembagian kerja berdasarkan gender

Peran berbagi dan kondisi kerja tidak statis, namun terus didefinisikan ulang seiring dengan proses perubahan sosial. Kerja, misalnya, yang dulu dilakukan secara komunal oleh penduduk desa sekarang dilakukan agar warga desa yang miskin dapat bayaran; penduduk miskin bekerja dengan penduduk kaya. Dengan tenaga kerja yang semakin langka, efektivitas biaya menjadi sangat penting: membeli beras olahan untuk menyiapkan makanan terkadang bisa lebih ekonomis daripada membersihkan beras setengah olahan di rumah. Ini menjadi hal yang benar karena wanita dapat memanfaatkan energi dan waktu lebih efektif dalam bekerja.

Sebagai akibat dari disintegrasi progresif dalam struktur keluarga yang ada baik di lingkungan pedesaan maupun perkotaan, perubahan juga terjadi pada tingkat pembagian kerja berdasarkan gender, seringkali dengan mengorbankan perempuan. Kecenderungannya adalah bagi wanita, selain tugas rumah tangga mereka - seperti pengambilan air dan kayu bakar yang memakan waktu dan berat - untuk lebih dan lebih terikat dalam jenis pekerjaan di mana laki-laki yang sebenarnya bertanggung jawab.

Bagaimana pekerjaan dibagi dan diatur berdasarkan gender di dalam keluarga terkait erat dengan ukuran sebuah keluarga dan ketersediaan didalamnya, serta jumlah pekerjaan yang perlu dilakukan, bidang yang terpisah dari perempuan. Disintegrasi keluarga besar dan transisi ke keluarga inti sering mengakibatkan kekurangan kapasitas yang bekerja di dalam keluarga, sehingga bantuan wanita di semua aspek kerja lapangan sangat dibutuhkan. Jika para wanita memiliki ladang mereka sendiri, orang-orang

mengharapkan mereka, sebagai suatu peraturan, untuk mengolahnya sendiri atau dengan bantuan anak-anak mereka - walaupun membantu di bidang laki-laki pada umumnya wanita mendapat prioritas dalam hal ini. Perubahan dalam struktur keluarga yang telah digariskan disertai dengan berkurangnya kemauan dan kemampuan orang untuk mendukung.

Dalam banyak kasus, wanita memiliki sumber pendapatan lain daripada laki-laki. Untuk mengamankan atau mengembangkan lebih lanjut sumber pendapatan tertentu, faktor pembatas seperti kurangnya modal, mobilitas terbatas, atau faktor pasar yang tidak jelas harus dihilangkan. Kegiatan menghasilkan pendapatan sangat penting bagi perempuan karena meningkatnya kewajiban keuangan mereka. Motivasi dan kesiapan mereka untuk bertindak cenderung meningkat jika mereka memiliki kontrol independen atas bagaimana barang yang diproduksi digunakan. Namun hal ini harus dicatat bahwa kegiatan yang menghasilkan pendapatan ini seharusnya tidak - seperti yang sering terjadi - dikaitkan dengan peningkatan beban kerja bagi perempuan.

Hal ini juga harus dipertimbangkan bahwa terkadang efek samping negatif, seperti efek pada kesehatan atau tingkat pendidikan, berdampak pada wanita yang bekerja. Tindakan yang menghemat waktu dan mengurangi pekerjaan di bidang aktivitas yang tidak dibayar (penghapusan penggilingan tangan dengan cara pengenalan pabrik, mengurangi waktu dan usaha yang dihabiskan untuk mencari kayu bakar melalui penggunaan kompor hemat energi, dll). Dapat memungkinkan perempuan untuk terlibat dalam lebih banyak kegiatan menghasilkan pendapatan. Namun, sejauh mana sebenarnya ini benar-benar terjadi, hal itu tergantung pada kemungkinan - terlepas dari kemungkinan yang ada - terutama mengenai status sosial perempuan dan laki-laki, dan juga merupakan pertanyaan tentang kekuatan relatif yang ditentukan

gender. Pengenalan teknologi hemat-kerja juga bisa memiliki dampak kontraproduktif, seperti contoh berikut dari pertunjukan di Senegal.

**Diceritakan oleh Fatime C. Ndiaye (CONCAD INFOS
No12/1991)**

Saat dia mendengar pengumuman di radio, Maimouna ingat dengan antusiasme yang sebelumnya dia ajak bicara pada wanita di desanya, betapa yakinnya dia jika mereka bergabung dalam proyek ini, proyeknya. Dia percaya bahwa pabrik *millet* berarti mereka dapat bergadang dan mengikuti kursus membaca. Memompa air akan memberi mereka waktu untuk mengobrol dan mereka bisa bertemu lebih sering di bawah pohon kapuk untuk saling menyisir rambut.

Maimouna akan memiliki lebih banyak waktu untuk kebun sayuran dan ladang kecilnya. Pada malam hari, dia memperhitungkan penghasilan tambahan di kepalanya dan membayangkan semua hal yang akan dia lakukannya. Dia ingin memulai dengan sederhana, karena penghasilan pertama pasti tidak akan terlalu banyak. Pertama, pagar taman harus diperbaiki dan anak-anak harus mendapatkan baju baru. Tapi kemudian, saat kebun sayur dan ladang yang lebih besar menghasilkan panen yang lebih besar, dia akan membeli gelang perak yang selalu dia inginkan dan akan pergi ke Dakar. Dakar, kota besar. Di Dakar dia akan mengunjungi bibinya, yang akan tercengang melihat banyaknya hadiah yang ia bawa untuk keponakannya, dan tercengang melihatnya bisa membaca korang! Bibinya akan menyesal telah meninggalkan desa.

Waktu berlalu, dan Maimouna tidak lagi mengangkut *millet*. Dia juga tidak harus berjalan bekilometer lagi untuk mendapatkan kayu bakar dan air. Sebaliknya, suaminya sekarang bekerja di ladangnya, menggali rumput liar dan menyirami sayurannya. Dia

belum bisa memperbesar bidangnya sendiri. Para orang tua telah membuatnya mengerti bahwa dia tidak memiliki tanah air untuk ditanami, dan dia dapat merasa puas dengan apa yang telah dia terima dari suaminya

Tapi, dia sekarang memiliki taman terindah di desa ini dan bahkan telah diberi selamat atas proyek dan keberhasilannya. Tapi tidak ada yang bertanya kepadanya apa yang terjadi dengan uang dari sayuran yang dihasilkannya, dan jika ada yang bertanya, ia tidak menjawab. Karena sisa uangnya tinggal sedikit lagi, Karim, suaminya, tidak akan membeli buku sekolah dan pakaian untuk anak-anaknya lagi. Dia bahkan sekarang tidak akan membayar rempah-rempah di *couscous*. Hal itu sangat memalukan bagi Maimouna sehingga dia hampir tidak bisa mengakuinya. Akhir-akhir ini Karim bahkan mengira sebaiknya membeli tembakau dan kacang cola. Berkat Maimouna, dia telah menghemat banyak uang, jadi dia bisa menikahi istri kedua lebih cepat dari yang direncanakan.

Tapi kenapa mengeluh. Seluruh desa penuh dengan pujian atas keberanian dan energi Maimouna. Dia dianggap sebagai teladan bagi semua wanita yang tidak puas dengan takdir hidup mereka. Kaldu yang dimasaknya mendidih. Maimouna melupakan mimpinya; Dia harus membangunkan anak-anak. Di desanya mereka mengatakan bahwa hanya ada dua kemungkinan untuk wanita: "Mnt tnba moot" - masuk atau pergi. Tepi kemana?

Sumber: Giinther D and Zimprich EZ, 1998

3. Akses dan kontrol terhadap sumber daya

Meskipun perempuan memainkan peran penting dalam pertanian dan juga di sektor pasca panen pada khususnya, jika dibandingkan dengan laki-laki, mereka kurang memiliki akses terhadap sumber daya maternal

(tanah, sarana produksi, atau uang dalam bentuk kredit atau pinjaman) dan layanan (penggunaan tenaga kerja, dll.) Misalnya, sertifikat tanah sebagian besar dikeluarkan atas nama kepala keluarga - kebanyakan laki-laki - dan oleh karena itu perempuan seringkali hanya memiliki akses tidak langsung untuk tanah, melalui ayah atau keluarga mereka.

Selanjutnya, akses terhadap sumber keuangan pada khususnya akan lebih teliti diperiksa: pada awal perkawinan mereka, wanita yang tidak berasal dari keluarga sejahtera seringkali hanya memiliki sedikit modal awal. Mereka menginvestasikan sebagian besar dalam pemrosesan dan / atau perdagangan skala kecil. Seringkali modal kecil itu digunakan dalam waktu singkat untuk bisnis yang gagal atau setelah kehamilan. Dalam situasi seperti itu, perempuan masih memiliki beberapa sarana keuangan yang tersisa jika bank atau asosiasi simpan pinjam mengizinkan mereka mengakses pinjaman atau kredit.

Secara tradisional, ada asosiasi simpan pinjam yang berfungsi dengan baik di hampir sebagian besar negara. Disini kombinasi koperasi kredit dengan penggunaan kredit individu terbukti cukup berhasil. Yang kurang berhasil, di sisi lain, adalah fasilitas yang dibiayai dan dioperasikan secara kolektif seperti pabrik penggilingan atau bank gandum - apakah manajemen mereka berada di tangan laki-laki, perempuan atau kelompok campuran. Di antara faktor-faktor yang berperan di sini adalah kekurangan pengaturan, terlalu sedikit rasa tanggung jawab, konflik karena perbaikan, penggunaan cadangan dan keuntungan, keuntungan pribadi di satu sisi, dan kurangnya profitabilitas dibandingkan dengan usaha milik perorangan.

Selain akses superior mereka terhadap sumber daya, dalam banyak kasus, pria juga memiliki hak untuk menjual dan mengendalikan properti dalam bentuk tanah serta dana moneter dan sumber daya lainnya. Selain itu, mereka sering melakukan kontrol atas barang-barang yang diproduksi oleh istri / wanita, ibu dan anak perempuan mereka.

Seiring dengan meningkatnya tuntutan waktu pada perempuan, perubahan terjadi pada tingkat kewajiban keuangan keluarga, yang cenderung menggunakan uang wanita. Kontribusi perempuan terhadap pemeliharaan keluarga secara ekonomi semakin meningkat. Di sebagian besar masyarakat Afrika Barat, wanita mengelola ladang mereka sendiri dan memelihara toko mereka sendiri.

Secara formal, mereka juga memiliki kendali atas apa yang telah mereka hasilkan dan mereka simpan (Gunther dan Zimprich, 1998). Patriarki adalah penataan unit keluarga berdasarkan orang yang memiliki otoritas utama di keluarga. Ini juga mengacu pada peran laki-laki di masyarakat secara lebih umum di mana laki-laki mengambil tanggung jawab utama atas kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Dalam masyarakat ini, secara umum, perempuan secara politis, ekonomi, sosial, dan ideologis didevaluasi dan dirugikan dan mereka tidak memiliki kendali atas sumber daya ekonomi dan kekuasaan, dan dianggap secara moral dan fisik lebih rendah daripada laki-laki (Counihan, 2005).

D. Distribusi dan Alokasi Makanan

Wheeler (1991) meneliti alokasi makanan dan gizi di rumah tangga di Asia, dan dalam konteks kekurangan makanan kronis. Studi ini menyoroti perdebatan tentang perlakuan dan masalah makanan dari kelompok usia seks yang berbeda, dan dasar untuk norma alokasi makanan, tidak hanya di satu benua namun pada umumnya. Studi alokasi makanan di rumah tangga (*IHFA*) bukancara yang mahal untuk mengetahui kelompok-kelompok usia-jenis kelamin yang paling menderita akibat kekurangan gizi atau gizi berlebihan. Seperti banyak studi makanan, hal ini memberi titik terang terjadinya kekurangan gizi. Secara khusus, mereka dapat mengkonfirmasi atau menolak pandangan populer tentang pemberian makan yang relatif dari berbagai kelompok usia dan jenis kelamin. Misalnya, hal ini adalah umum di antara ahli gizi dan lainnya

yang bekerja di negara-negara Asia Selatan bahwa perempuan dan anak-anak menderita karena mereka berada dalam tingkat rendah dalam distribusi makanan yang kaya nutrisi (Gopaldas et al 1983; Sen dan Sengupta, 1983 di Wheeler, 1991). Studi *IHFA* dapat menanyakan sampai sejauh mana satu kelompok usia seks menerima makanan yang kurang gizi, dan berapa banyak perbedaan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan gizi. Studi semacam ini meningkat nilainya dengan penambahan dimensi sosial dan kesadaran akan kekuatan budaya dan ekonomi yang mendorong proses alokasi, dan alasan yang diberikan oleh rumah tangga untuk perilaku mereka (Harriss & Watson, 1987; Senauer et al, 1988 di Wheeler, 1991).

E. Kerangka Teoritis untuk Analisis IHFA

Alokasi makanan yang berbeda memang terjadi; Pada tingkat yang paling sederhana, kebanyakan orang dewasa diberi lebih banyak makan daripada anak kecil. Fenomena ini telah dibahas dengan menggunakan tiga model, yang dapat disebut 'fungsional', 'budaya', dan 'pengendalian sumber daya' (Wheeler & Abdullah, 1988).

Model alokasi makanan 'fungsional' atau 'fisiologis' menganggap rumah tangga sebagai unit yang tujuannya secara keseluruhan adalah bertahan dan bereproduksi sendiri, dan mengalokasikan sumber daya untuk tujuan itu. Dengan demikian, sebuah 'produktivitas', adalah kapasitas untuk memperoleh, atau untuk memproduksi barang, menjadi skala yang menentukan keputusan mengenai alokasi makanan. Model ini akan memprediksi bahwa pada saat makanan berlimpah, semua anggota rumah tangga mendapatkan bagian yang sama dengan anggota yang paling produktif pada saat kekurangan. Dalam Survei Gizi Tamil Nadu (Cantor Associates, 1979 di Wheeler, 1991) ditemukan bahwa keseluruhan pola *IHFA* tidak berbeda dengan status ekonomi, namun nampaknya berkaitan dengan persepsi kapasitas kerja berdasarkan ukuran tubuh: 'Tampaknya seolah-olah makanan

dialokasikan sesuai dengan dua dimensi ukuran yang relative dari anggota keluarga ... [ada] kurangnya persepsi akan kebutuhan pangan tambahan untuk pertumbuhan, untuk fungsi reproduksi pada perempuan ... Wanita menyusui dianggap tidak produktif '(Cantor Associates, 1979 di Wheeler 1991). Dalam model ini, anak-anak di keluarga dipandang sebagai produsen di masa depan, (jika mereka belum bekerja), dan diskriminasi jenis kelamin dapat diharapkan jika anak perempuan meninggalkan rumah pada usia yang relatif dini, dan setelah beberapa saat memberikan kontribusi angkatan kerja keluarga.

Pendekatan 'budaya' terhadap perilaku makanan dalam masyarakat tertentu memandang sistem produksi, persiapan dan pendistribusian makanan sebagai model struktur dan hubungan masyarakat tersebut. Kategori sosial terus didefinisikan ulang melalui presentasi dan pertukaran makanan, dan dalam memprioritaskan akses terhadap makanan. Status individu di rumah tangga dan masyarakat tercermin dalam jumlah dan jenis makanan yang dimakan, dan sejauh mana pilihan selera individu terpenuhi (Atkinson, 1980; Douglas, 1982 di Wheeler 1991).

Model 'pengendalian sumber daya' berfokus pada hubungan ekonomi dan kekuatan di antara anggota rumah tangga: 'Ketidakseimbangan kekuasaan antara suami dan istri menjadi nyata dalam berbagai pengaturan dimana barang, layanan dan / atau pendapatan dari suami dan istri dialokasikan. Secara keseluruhan, kepemilikan efektif dari sumber daya yang dihasilkan atau diperoleh wanita di dalam rumah tangganya ditentukan oleh kekuatannya terhadap anggota rumah tangga lainnya, terutama suaminya (Whitehead, 1981 di Wheeler 1991). Di sini sekali lagi, alokasi makanan diambil untuk mencerminkan hirarki rumah tangga, namun fokusnya tidak begitu pada bagaimana makanan mengikuti status, seperti pada siapa yang mengendalikan sumber makanan dan / atau anggaran makanan. Akses terhadap makanan mengikuti pola umum dari hubungan

ekonomi. Model 'budaya' akan memprediksi, di sebagian besar masyarakat bahwa pria dan orang dewasa yang lebih tua, akan memiliki prioritas atas wanita (terutama wanita muda) dan anak-anak, karena mayoritas masyarakat memiliki unsur patriarki. Dalam model pengendalian sumber daya, pendapatan, atau kapasitas produktif, memberikan kontrol atas makanan: Dengan demikian, di mana perempuan memiliki lebih banyak pendapatan atau peluang produktif, mereka diharapkan memiliki akses yang lebih baik untuk makanan. Namun, ketika pria mengendalikan hasil kerja wanita, dan juga kepentingan mereka sendiri, mereka akan memiliki prioritas lagi. Anak-anak hampir tidak memiliki kontrol atas makanan, karena apa yang mereka dapatkan atau hasilkan pada umumnya dianggap sebagai sumber di mana orang dewasa memiliki hak.

Model 'fungsional' mengasumsikan bahwa ada sistem alokasi makanan yang berkaitan dengan kapasitas produktif: di sini, orang dewasa baik laki-laki atau perempuan yang bekerja akan berperingkat tinggi, dari pada anak-anak, orang tua, dan orang dewasa lainnya yang dianggap tidak produktif. Pada saat kekurangan, akan logis untuk mengalihkan proporsi sumber daya langka yang lebih tinggi ke anggota yang produktif, untuk memastikan kelangsungan hidup keluarga. Produktifitas secara logis harus memasukkan kapasitas perempuan untuk melahirkan keturunan. Dengan demikian, ketiga model tersebut menunjukkan bahwa orang dewasa bekerja cenderung berprestasi dengan baik dalam alokasi makanan, namun ada beberapa perbedaan mengenai kemungkinan prioritas yang diberikan pada wanita, anak-anak, dan orang dewasa yang non-produktif atau usia lanjut.

Sebenarnya beberapa kerangka kerja tersebut berkontribusi terhadap keseluruhan alokasi makanan di rumah. Dan juga beberapa pernyataan harus membahas bahwa walaupun mungkin ada pengambilan keputusan ekonomi oleh laki-laki di rumah tangga, distribusi makanan mungkin ada di tangan perempuan.

Van Esterik (1985) mengemukakan dalam ulasanya eksplorasi dinamika distribusi makanan di keluarga sebagai strategi adaptif. Kerangka kerja ini, mencakup konteks biologis dan sosiokultural dan berfokus pada proses pengambilan keputusan, menganggap perempuan sebagai aktor kunci dan mengidentifikasi rumah tangga sebagai tingkat analisis yang paling sesuai. Komponen kunci dari proses pengambilan keputusan untuk distribusi makanan di keluarga adalah:

1. sumber daya rumah tangga
2. sistem klasifikasi makanan
3. karakteristik individu
4. sistem commensality
5. sistem konsumsi makana

Meskipun bukti penelitian di daerah ini tidak memadai, dapat dinyatakan bahwa makanan tidak dibagi rata dalam rumah tangga dan mencerminkan urutan prioritas dan nilai sosial konsumen makanan. Meskipun perbedaan gizi dan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, dan anak-anak dan orang dewasa, pada penyebaran penyakit menunjukkan adanya kesalahan distribusi makanan di dalam rumah tangga, penting untuk dievaluasi sehubungan dengan perubahan permintaan gizi berdasarkan usia dan gender, tahap kehidupan, dan pengeluaran energi. Untuk mengatasi sulitnya menentukan jumlah asupan makanan anggota keluarga, penelitian terfokus pada produk pangan yang tidak dibagi secara proporsional dalam rumah tangga yang harus diperhatikan. Gender tidak hanya tampak memiliki efek langsung pada alokasi makanan, tetapi juga secara tidak langsung mempengaruhi asupan makanan bayi dan anak. Solusi jangka panjang untuk ketidakadilan dalam distribusi makanan adalah mendukung kebijakan dan program yang bertujuan untuk meningkatkan status perempuan. Pendidikan gizi kemungkinan akan efektif hanya jika pengembang program menentukan apakah masalah distribusi disebabkan oleh kendala pendapatan, batasan waktu, atau kurangnya informasi tentang makanan yang sesuai.

Konsep dan praktik yang terkait dengan alokasi makanan untuk anak-anak di pedesaan Peru

1. Konsep perkembangan dan etnomedikal

Cara-cara, agar Ura Ayllino merawat dan memberi makan anak-anak mereka terkait dengan konsep yang berlaku bahwa kesehatan, tubuh, dan kesejahteraan mereka berada dalam ancaman konstan dari kekuatan alami dan supernatural. Penyakit dianggap disebabkan oleh kekuatan alam, seperti panas, dingin, dan angin, dan kekuatan supernatural yang masuk ke tubuh dan tinggal bagian tubuh tertentu. Kesehatan yang buruk diwakili oleh konsep inti *debilidad*, yang berarti kelemahan atau kerentanan, dan praktik pencegahan penyakit berpusat pada pemeliharaan *juerza* atau kekuatan dan menghindari kelemahan. Seperti yang ditemukan di komunitas Andes lainnya, konsep pencegahan utama di Ura Ayllu melibatkan pemeliharaan keseimbangan melalui pakaian yang tepat, pengelolaan emosi negatif, dan asupan makanan dan minuman yang sesuai.

Makanan diklasifikasikan menurut sifat yang melekat yaitu panas dan dingin. Semua kualitas ini (panas, dingin, basah, kering) dipertimbangkan saat menyiapkan makanan dan memberi makan anak. Perut yang penuh seperti penjaga tak kasat mata yang melindungi tubuh dan mencegah penyakit. Bagi anak-anak, dapat di cek dengan makan sering. Seperti yang dijelaskan oleh ayah tujuh Ura Ayllu, kesehatan anak dapat dipertahankan hanya dengan menjaga agar anak berpakaian hangat dan cukup makan.

2. Alokasi makanan untuk anak-anak: Frekuensi makan

Persepsi bahwa anak-anak harus diberi makan dengan baik dan tidak mengalami kelaparan terlihat pada cara kebanyakan wanita Ura Ayllu memberi makan anak-anak mereka. Ibu mengenali status anak-anak mereka yang belum dewasa dan berusaha meminimalkan

peluang mereka terhadap penyakit dan kelaparan. Salah satu cara mengatasi kelaparan yang dihindari adalah memberi makan anak lebih sering daripada anggota rumah tangga lainnya. Pola makan ini lebih mirip dengan struktur menyusui dengan seringnya menyusui daripada penjadwalan makan biasa di Ura Ayllu. Balita makan makanan yang sama dengan orang dewasa, namun pola makan mereka terstruktur dan disesuaikan dengan waktu dari orang dewasa. Anak kecil dianggap tidak mampu menyesuaikan diri dengan waktu makan keluarga yang hanya terjadi dua atau tiga kali sehari. Anak-anak dianggap tidak mampu mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup selama makanan itu tersedia selama periode antara waktu makan. Dengan demikian, banyak wanita menyatakan bahwa makanan idealnya dapat diakses oleh anak kecil untuk ngemil sepanjang hari. Ibu yang berencana untuk absen selama beberapa jam akan membiarkan pintu dapur terbuka sehingga anak-anak dapat mengambil makanan lain yang tersisa untuk mereka. Kentang dan umbi lainnya yang mudah dikunyah adalah favorit bagi anak kecil.

Sumber: Graham M, 1997.

Preferensi orang tua dan anak-anak menyimpang

"Makanan yang sesuai dengan kebutuhan orang tua sangat baik untuk kesehatan anak, tapi tidak populer dengan anak-anak; dan makanan favorit anak-anak tapi tidak disetujui oleh orang tua/foodis yang favorite by anak-anak? tapi tidak setuju dengan usaha mereka.

Persepsi orang tua:

1. makanan sehat, contohnya sayuran
2. makanan tidak sehat, contohnya permen

Secara teori, diskusi tentang gender yang berkaitan dengan distribusi makanan dapat disangkal dengan masalah kekuasaan. Ada banyak penelitian yang menghubungkan kontrol makanan dengan kekuatan politik dan ekonomi. Dalam studi sejarah yang komprehensif tentang kelaparan, Arnold (1988) mengklaim bahwa "makanan terus menjadi, kekuatan dalam bentuk yang paling dasar, nyata dan tak terhindarkan". Lappe dan Collins (1986) berpendapat bahwa kelaparan adalah tanda ketidakberdayaan yang paling jelas, karena kelaparan berarti seseorang tidak memiliki kendali untuk memenuhi kebutuhan subsisten paling dasar. Penulis juga menunjukkan bahwa wanita sangat sering mengalami kelaparan dan kelaparan yang lebih parah dari pada pria karena subordinasi sosio ekonomi dan politik mereka di banyak negara di dunia.

Di masa lalu, hirarki budaya sodo berdasarkan kelas, kasta dan gender diatur melalui kontrol yang berbeda terhadap akses makanan (Goody 1982). Pola konsumsi yang berbeda adalah salah satu cara orang kaya membedakan diri mereka dari orang miskin dan pria dari wanita (Mintz 1985). Banyak penelitian menunjukkan bahwa pria makan lebih dulu, makan makanan yang terbaik dan paling banyak. Dalam *Sweetness and Power* (Mintz 1985) menggambarkan bagaimana pengendalian produksi dan konsumsi gula berkontribusi pada hirarki kelas dan dominasi kolonial namun mengabaikan pertimbangan gender.

Dalam hal aktivitas, kami mengamati bahwa perempuan memainkan peran penting dalam mencapai ketahanan pangan rumah tangga. Biasanya para wanita yang menanam makanan untuk keluarganya makan. Mereka merawat tanaman dengan baik sejak awal. Mereka memilih makanan mana yang akan dibeli di pasar dan menemukan cara memberi makan keluarga saat persediaan mulai berkurang, misalnya selama musim kemarau. Mereka juga berperan penting dalam menghasilkan pendapatan melalui penjualan makanan yang mereka hasilkan. Perempuan biasanya memiliki akses terbatas pada tanah, pendidikan, informasi, teknologi, dan pengambilan keputusan.

Mereka juga memiliki tanggung jawab utama untuk membesarkan anak dan bergantung pada jaringan sosial yang dikembangkan yang bertindak sebagai jaringan sosial pengaman di saat krisis. Sebuah pertanyaan dapat diajukan: Mengapa wanita mendukung pembenaran posisi mereka seperti halnya pria ingin mereka melakukannya? Ini tentang gender dan budaya. Gender adalah perbedaan budaya yang dibangun antara pria dan wanita. Pembangunannya tidak hanya membangun dua ranah kehidupan sosial yang berbeda di antaranya namun juga mempengaruhi peran mereka dalam membangun gizi. Konstruksi budaya gender berinteraksi dengan domain biologis dan kebutuhan yang mempengaruhi status gizi seluruh keluarga atau rumah tangga. Karena kehilangan zat besi dan melahirkan secara normal, status gizi wanita sangat rentan terhadap kekurangan makanan, perawatan, dan layanan kesehatan atau sanitasi.

Akhirnya, seorang ekonom menyatakan bahwa "Dalam beberapa tahun terakhir pemahaman kita tentang perilaku rumah tangga mempengaruhi konsumsi makanan dan gizi yang telah meluas. Bukti baru ini dapat menjadi panduan yang lebih baik untuk pilihan kebijakan." (Senauer, 1990 di Wheeler, 1991). Namun seorang ahli gizi yang mengambil sikap kritis terhadap data akan menyimpulkan bahwa pada saat sekarang ini tidak mungkin memberikan jawaban yang komprehensif atas pertanyaan "pada keadaan seperti apa perempuan dan anak-anak yang didiskriminasi dalam makanan dan alokasi gizi?", Walaupun data telah memungkinkan beberapa kesimpulan tentatif. Meskipun pola alokasi yang luas antara laki-laki dan perempuan tampaknya konsisten, ada beberapa pertanyaan yang tidak terjawab, yang memerlukan pengukuran asupan makanan serta pengamatan perilaku secara hati-hati.

1. Bagaimana alokasi makanan di rumah tangga perempuan (misalnya orang tua tunggal), terutama jika ada anak laki-laki remaja?

2. Ketika seorang wanita adalah 'pencari nafkah' rumah tangga, laki-laki menganggur atau tidak mampu, apakah alokasi makanan mencerminkan situasi sosio-ekonomi?
3. Dimana anak-anak muda aktif secara ekonomi, apakah mereka diberi imbalan dengan alokasi makanan orang dewasa/alokasi?
4. Apa yang terjadi pada situasi kekurangan makanan dengan status kekurangan sedang dan berat?
5. Bagaimana alokasi makanan kepada anggota keluarga yang sudah tua, dan apakah itu mencerminkan nilai/*prestige* orang yang berusia tua di masyarakat yang berbeda?

Upaya untuk menjawab pertanyaan di atas tidak hanya akan memberi lebih banyak penerangan pada masalah social dimensi gizi, namun akan berkontribusi pada pembentukan kebijakan pangan dan gizi (Wheeler, 1991).

F. Ringkasan

Bias gender dicatat dalam status sosial dan ekonomi, pekerjaan, akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan, dan alokasi makanan. Bias gender dapat disebabkan oleh alasan agama, ekonomi atau budaya dan lebih cenderung umum di masyarakat Asia dan masyarakat patriarkal. Beberapa konsekuensi bias gender yang terkait dengan kesehatan mungkin adalah perbedaan angka kematian, morbiditas, status gizi dan perkembangan mental. Perbedaan ini dapat diperburuk oleh kondisi kelangkaan musiman, kelaparan atau kemiskinan yang kronis. Di daerah di mana produktivitas ekonomi perempuan tinggi, bias gender mungkin tidak ada atau mungkin kurang umum.

Selain itu, bias semacam itu lebih mungkin ada di kalangan anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa di keluarga / rumah tangga. Hal ini mungkin merupakan hasil dari pemahaman sosio-kultural tentang tindakan produktif rumah tangga yang secara dominan melibatkan anggota keluarga yang dewasa.

Bagaimana Rumah Tanggadan Perempuan Mengatasi Ketahanan Pangan di Asia Selatan



IFAD (International Fund for Agriculture Development) Dana Internasional untuk Pengembangan Pertanian yang dilakukan di 1998 mengkaji ulang pertanyaan tentang ketahanan pangan tiga proyek; dua di India dan satu di Nepal, yang didukung oleh Pendanaan. Pertanyaan kunci adalah bagaimana wanita mengatasi kekurangan pangan dan dampak dari proyek tersebut terhadap wanita itu sendiri.

Penelitian menemukan bahwa, meskipun ada beberapa perbaikan, ada tantangan tingkat rumah tangga dan eksternal yang terus berlanjut terhadap ketahanan pangan. Dalam dua proyek tersebut, penelitian ini mencatat bahwa total konsumsi makanan meningkat di sebagian besar rumah tangga. Penelitian ini juga menemukan bahwa, secara keseluruhan; proporsi ketahanan pangan rumah tangga yang paling tidak aman (didefinisikan sebagai mereka yang tidak mampu mengkonsumsi sereal yang cukup selama lebih dari tiga bulan) berkurang satu dari lima menjadi satu dari sepuluh selama periode lima tahun. Tapi proporsi pangan rumah tangga yang paling aman (didefinisikan sebagai makanan yang cukup banyak mengandung sereal selama lebih dari sembilan bulan) juga telah berkurang. Rumah tangga yang masuk dalam kategori menengah (yang cukup banyak mengkonsumsi sereal dari tiga sampai sembilan bulan) meningkat dari 44% menjadi 58%. Secara keseluruhan, konsumsi sereal rumah tangga telah

meningkat hampir separuh namun telah menurun sekitar sepertiga. Dalam hal konsumsi makanan sereal dan non-sereal, lebih dari lima puluh persen rumah tangga melaporkan kenaikan, sementara hanya seperempat melaporkan penurunan. Meskipun ketahanan pangan pada umumnya membaik, sebagian besar rumah tangga masih belum memiliki makanan yang cukup untuk bertahan dalam setahun penuh.

Rumah tangga yang miskin dan rumah tangga yang tunggal merasa sangat sulit untuk menemukan cara memberi makan keluarga mereka, terutama kurun waktu setahun ini.

Mereka cenderung menggunakan sejumlah strategi penanggulangan yang berbeda, seperti menjual hewan yang lebih kecil; meminjam uang dari rentenir; melakukan pekerjaan upah (untuk wanita dan pria); menggadaikan tanah; untuk mendapatkan uang cepat; melakukan kegiatan menghasilkan pendapatan yang kecil seperti mengumpulkan dan menjual kayu bakar; dan meminta anak-anak untuk kerja. Wanita adalah sangat berperan dalam menemukan cara mengatasi ketahanan pangan. Studi tersebut mencatat beberapa cara bahwa perempuan mengatasi aspek perolehan dan pemanfaatan ketahanan pangan rumah tangga. Beberapa pendekatan penanganan perempuan merugikan perempuan dan memiliki dampak negatif pada kesehatan mereka;

1. Mengurangi asupan makanan dan asupan anak perempuan mereka;
2. Berbagi hasil panen pangan antar rumah tangga;
3. Menggunakan makanan yang membuat cepat kenyang di perut (misalnya bubur), terutama untuk diri mereka sendiri; dan memasak makanan hanya sekali sehari untuk mengurangi bahan bakar yang digunakan dan menghemat waktu yang dihabiskan (sehingga banyak waktu luang yang dapat digunakan untuk mendapatkan penghasilan tambahan);
4. Mengonsumsi makanan olahan yang disimpan tanpa penyimpanan khusus (sayuran kering, tepung dari kernel mangga);

5. Membeli makanan pokok yang lebih murah untuk menggantikan barang yang lebih mahal dan lebih bergizi; dan
6. Bekerja lebih keras dan lebih lama pada kegiatan produktif untuk mendapatkan uang tunai untuk membeli makanan.

Strategi untuk mengatasi kekurangan pangan bervariasi antar negara. Di wilayah studi di Nepal, strategi yang dilakukan termasuk:

1. menyimpan beberapa ternak untuk susu dan mentega;
2. menyimpan gandum rata-rata sampai lima bulan;
3. meminjam biji-bijian dengan warga desa (terutama dari anggota kasta yang sama atau dari keluarga)
4. Meminjam gandum dari pedagang swasta atau dari tuan tanah, seringkali dengan tarif yang sangat tinggi;
5. berbagi sayuran atau daging di dalam desa jika ada yang memiliki simpanan hasil panen;
6. mengolah makanan;
7. menggunakan makanan dari hutan yang dapat dimakan;
8. berpartisipasi dalam praktik distribusi makanan di keluarga, dengan pria dan wanita yang mengonsumsi makanan dan / atau wanita berbeda makan lebih sedikit daripada pria atau anak-anak selama musim kemarau.
9. Namun, sementara wanita sering kehilangan pembagian di keluarga, hal ini tidak terjadi pada semua kelompok etnis. Misalnya, penelitian IFAD lainnya di Nepal menemukan bahwa di antara Praja di lereng bukit desa Chitwan, keluarga tersebut berbagi makanan dalam jumlah yang sama, termasuk makanan untuk anak-anak. Ketika wanita itu hamil, dia bahkan menerima tambahan untuk janin yang dikandungnya. Di sini, wanita bahkan tidak perlu menunggu pria pulang ke rumah untuk memulai makan. Tapi ini adalah pengecualian dan bukan peraturan.

Sejalan dengan pola tradisional alokasi makanan di rumah tangga, perempuan sering menarik diri. Setelah panen, ketika makanan hasil panen tersedia, perempuan kadang makan hampir sama seperti keluarga lainnya, kecuali di mana struktur unit perkawinan dan norma perilaku kasta atas (seperti di Nepal) mengharuskan mereka untuk memakan jenis makanan yang berbeda. Tapi ketika makanan langka, tidak biasa bagi wanita untuk makan bubur dua kali sehari (bahkan di Tamil Nadu), makan bubuk biji mangga (di Andra Pradesh) atau tidak makan apa-apa selain roti jagung dan garam, atau untuk kelaparan dua kali seminggu - terkadang bersama keluarga mereka (di Nepal). Bahkan rumah tangga mengurangi konsumsi sayuran, kacang-kacangan dan minyak selama masa kekurangan, terutama untuk wanita. Biasanya, stres terbesar bagi wanita cenderung bertepatan dengan ketika mereka harus meluangkan lebih banyak waktu dan energi untuk tugas rumah tangga dan tugas-tugas produktif lainnya.

Sementara wanita menggunakan sejumlah strategi untuk mengatasi kerawanan pangan, hal ini sering kali menjadi yang paling merugikan wanita itu sendiri. Periode ketidakamanan pangan dan strategi penanganan yang digunakan perlu dipertimbangkan oleh proyek pembangunan.

Source: <http://www.ifad.org/hfs/learning/11.htm>. Diakses pada 6 July 2009.

Kegiatan Belajar 5.1.

Tugas: " Role Play"

Apa alasan wanita dan anak didiskriminasi terhadap makanan?

1. Apa cara untuk mengatasi diskriminasi ini?
2. Perdebatan (wanita vs pria) harus meliat dari sisi lain
3. Strategi apa yang dilakukan untuk mengatasi diskriminasi gender dalam distribusi / asupan makanan

References:

- Arnold, D. *Famine : Social crisis and historical change*. New York : Basil Blackwell, 1988.
- Beardsworth A and Keil T. *Sociology on the menu: An invitation to the study of food and society*. London: Routledge, 1997.
- Counihan CM. *The anthropology of food and body: gender, meaning, and power*. New York: Routledge, 1999.
- Counihan CM. *Patriarchy and female subordination*. In: Counihan CM and Kaplan SL (eds). *Food and gender: Identity and power*. Taylor & Francis e-Library, 2005.
- Graham M. *Food allocation in rural Peruvian households: Concepts and behavior regarding children*. *Soc Sci Med* 1997; 44 (11): 1697-1709.
- Goody J. *Cooking, Cuisine, and Class: A Study in Comparative Sociology*. New York : Cambridge, 1982.
- Giinther D and Zimprich E. *Gender-orientation in the post-harvest sector: Pointers for identifying gender-specific aspects in the post-harvest sector*. Eschbom, Germany: GTZ, 1998.
- Jenkinson C. *Measuring health status and quality of life*. Question Bank Topic Commentary on Health: University of Surrey, 1998. Available at <http://qb.soc.surrey.ac.uk/topics/health/jenkinson.htm>. Accessed on 25 July 2009.
- Kumar SK. *A framework for tracing policy effects on intra-household food distribution*. *Food Nutr Bull* 1983; 5(4). Available at <http://www.tmu.edu/imupress/food/8F054e/8F054E00.htm#Contents> Accessed on 25 September 2009.
- Lappe FM. and Collins J. *World unger: Twelve myths*. New York: Grove Press, 1986.
- Messer E. *The household focus in nutritional anthropology: An overview*. *Food Nutr Bull* 1983; 5 (4). Available At <http://www.unu.edu/unupress/food/8F054e/8F054E00iitm#Contents>. Accessed on 25 September 2009.
- Mintz S. *Sweetness and Power : The Place of Sugar in Modem History*. New York : Penguin, 1985.
- Saifuddin AF. "Keluarga dan Rumah Tangga: Satuan Penelitian

dalam Perubahan Masyarakat". *Jurnal Antropologi Indonesia* 1999; 60, Th. XXIII, Sept-Des., hal. 19- 25.

Van Esterik P. Intra-family food distribution: its relevance for maternal and child nutrition. In: Latham MC (ed). *Determinants of young child feeding and their implications for nutritional surveillance*. Ithaca, New York, Cornell Nutritional Surveillance Program Working Paper no.31,1985.

Wheeler EF. Intra-household food and nutrient allocation. *Nutr ResReviews* 1991; 4: 69- 81.

Wheeler EF and Abdullah M. (1988) Food allocation within the family: response to fluctuating food supply and food needs. . In: *Coping with Uncertainty in Food Supply*. De Garine I. and Harrison GA (eds). Oxford: Clarendon Press, 1988: 437-451.

BAGIAN II
SOSIAL BUDAYA DALAM
ASPEK GIZI

BAB 6

NUTRISI SELAMA KEHAMILAN DAN LAKTASI

*Airin Roshita, Andi Mariyasari Septiari, dan Judhiastuty
Februhartanty*

Tujuan mempelajari Bab ini adalah:

1. Untuk membahas masalah gizi selama kehamilan dan menyusui.
2. Untuk mengetahui aspek sosio-kultural yang berkaitan dengan kehamilan dan menyusui.
3. Untuk meneliti bagaimana beban kerja mempengaruhi nutrisi selama kehamilan dan menyusui.

A. Mengapa Masalah Nutrisi selama Kehamilan dan Laktasi itu Penting?

Laporan badan PBB baru-baru ini telah mendokumentasikan bahwa rasio kematian saat masa kehamilan secara global tetap tinggi dalam satu dekade terakhir ini, dari 430 per 100.000 kelahiran yang hidup pada tahun 1990 menjadi 400 per 100.000 kelahiran yang hidup pada tahun 2005, sebagian besar kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang (UNICEF, 2008). Laporan UNICEF terbaru (2008) menunjukkan bahwa sekitar 85% kematian terkait kehamilan terjadi di Afrika dan Asia Selatan pada tahun 2005.

Sasaran Pembangunan Milenium kelima difokuskan pada pengurangan tiga perempat rasio kematian ibu di tahun 2015 (UNICEF, 2008). Meningkatkan gizi ibu diajukan sebagai salah satu strategi untuk mencapai tujuan (UNICEF, 2008), karena banyak penelitian mendokumentasikan bahwa banyak wanita hamil di negara berkembang memiliki asupan energi dan gizi di bawah tingkat yang direkomendasikan (Panter-Brick, 1989). Dengan demikian, kenaikan berat badan yang tidak memadai dikaitkan dengan peningkatan risiko berat bayi lahir rendah dan berat lahir bayi yang sangat rendah (Cox dan Phelan, 2008; Abrams et al, 2000). Gizi ibu yang buruk

dikaitkan dengan banyak komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu. Resiko pada bayi yaitutermasuk kelainan kongenital, dan berat lahir bayi yang rendah (Siega-Riz et al, 1996) dan suplaigizi yang rendah pada bayi dan ibu (Nichter and Nichter, 1986). Kekurangan gizi seperti anemia yang diakibatkan kekurangan zat besi, diderita oleh setengah dari semua ibu hamil di negara berkembang yang, meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan; Kekurangan yodium pada ibu dikaitkan dengan kejadian kematian kelahiran bayi yang lebih tinggi, keguguran dan kelainan bawaan (UNICEF, 2008). Di banyak negara, zat besi dengan suplementasi folat direkomendasikan secara rutin untuk semua wanita hamil. Namun, biasanya ditemukan keluhan tentang suplementasi, seperti ketidaknyamanan perut pada ibu hamil yang dapat mengurangi efek suplementasi tersebut. Isu lain yang juga terkait dengan sosio-budaya adalah kepercayaan mengkonsumsi suplemen bisa memberi dampak negatif pada janin. Penyakit yang diderita wanita hamil dan menyusui juga dapat mengganggu status gizi mereka, seperti cacangan.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asupan Nutrisi selama Kehamilan

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa penyimpangan dalam kenaikan berat badan ibu dapat bertindak sebagai prediktor faktor sosial dan biologis yang terkait dengan kelahiran yang buruk (Abrams et al, 2000). Seperti faktor kebijakan, sosial dan biologis dapat mempengaruhi pilihan makanan ibu hamil. Fowles and Fowles (2008) berpendapat bahwa selain dipengaruhi oleh faktor individu seperti faktor fisiologis, kognitif dan psikologis, makan sehat selama kehamilan juga ditentukan oleh faktor kolektif yang melibatkan interaksi antara wanita hamil) dan lingkungan sosial tempat tinggalnya. Faktor kolektif meliputi pendapatan, status perkawinan, dukungan sosial, etnisitas, faktor kelembagaan, keamanan pangan, lokasi toko makanan, pemasaran restoran cepat saji dan kebijakan publik (Fowles and Fowles, 2008).

Faktor fisiologis yang mempengaruhi makan sehat antara lain indeks masa tubuh atau *Pre Massive Body Mass Index (BMI)* dan mual atau muntah. Fowles and Fowles (2008) merangkum penelitian yang menghubungkan BMI dan obesitas tinggi dengan kebiasaan makan yang buruk dan penurunan asupan folat. Mual dan muntah selama kehamilan diasumsikan mempengaruhi kemampuan makan dan mempengaruhi pilihan makanan pada wanita hamil. Nichter dan Nichter (1996) dalam laporan mereka mengenai sebuah penelitian yang dilakukan di India Selatan menemukan bahwa *morning sickness* membatasi jumlah makanan yang akan dikonsumsi wanita hamil dan beberapa wanita menganggap *morning sickness* sebagai turun temurun, reaksi toksik atau disebabkan oleh peningkatan pitta (tubuh panas). Selanjutnya, Nichter dan Nichter (1996) menjelaskan pitta sebagai berikut:

Pitta, istilah ayurveda yang umumnya diterjemahkan sebagai empedu, adalah untuk orang awam sebuah kompleks gejala yang terkait dengan pusing dan mual, ekskresi kuning dari tubuh, rasa pahit di mulut, dan tubuh yang terlalu panas. Beberapa informan melihat mual dan muntah sebagai tanda bahwa ada hasrat atau keinginan wanita hamil yang belum terpenuhi dan membenarkan hubungan kausalitas antara meningkatnya keinginan, panas, dan pitta. Peneliti lainnya menghubungkan pitta dengan peningkatan panas tubuh akibat proses kehamilan. Menurut tradisi medis masyarakat (tidak diragukan lagi dipengaruhi oleh Syurveda), asam adalah rasa yang diidentifikasi dapat mengurangi gejala pitta. Untuk alasan ini, hasrat kehamilan untuk buah asam seperti mangga atau lemon mentah ditafsirkan oleh beberapa informan karena tubuh berusaha mengurangi pitta.

Faktor kognitif atau persepsi seperti pengetahuan gizi selama kehamilan, persepsi makan sehat dan sikap terhadap kenaikan berat badan juga dapat menyebabkan makan makanan sehat selama kehamilan (Fowles and Fowles, 2008). Sebuah penelitian yang dilakukan di daerah pedesaan di India menemukan bahwa pengetahuan gizi di kalangan wanita hamil

terbatas pada apa yang mereka konsumsi setiap hari dan pilihan makanan didasarkan pada kebiasaan makan di keluarga yang diturunkan dari satu generasi ke generasi lainnya. Hal ini mempengaruhi kecukupan makanan dan aneka ragam makanan yang dikonsumsi ibu hamil (Rao, 1986). Asosiasi pengetahuan gizi dan makanan yang memadai selama kehamilan juga disarankan dalam penelitian kualitatif yang dilakukan di antara perempuan berpenghasilan rendah di AS (Fowles et al, 2005). Wanita hamil dengan makanan yang memadai dalam penelitian ini mengakui bahwa mereka makan makanan yang lebih baik selama kehamilan dan percaya bahwa untuk memiliki bayi yang sehat, mereka harus mengonsumsi makanan yang seimbang.

Persepsi makan sehat sangat terkait dengan kepercayaan yang dianut wanita. Penelitian Nichter dan Nichter (1986) di India mengungkapkan bahwa makanan tertentu dianggap tidak sehat selama kehamilan karena meningkatkan panas tubuh. Kehamilan diyakini menjadi masa peningkatan panas tubuh yang serupa dengan proses pematangan buah, jadi inilah saatnya bertransformasi dan berkembang. Namun, keadaan yang terlalu panas dipandang sebagai penyebab keguguran dan bayi prematur, oleh karena itu makanan yang dianggap sebagai pemanas seperti labu (*Curcubita maxima*), labu pahit (*Momordica charantia*) dan rebung, dan butiran pemanasan seperti gandum dikurangi atau dihindari dan makanan yang diidentifikasi sebagai pendingin, misalnya air kelapa lunak, kacang hijau, *millet*, bayam dan jinten dianjurkan untuk dimakan.

Keyakinan makanan yang umum lainnya di kalangan ibu hamil adalah *pica*, konsumsi makanan tanpa makanan. Misalnya, konsumsi kotoran di Mexico, tanah liat dan magnesium karbonat (Simpson et al, 2000) ditemukan sebanyak 68% pada berbagai kelompok yang diteliti. Hal ini diprediksi tidak dilaporkan, karena dapat dianggap memalukan atau hanya "normal" (Simpson et al, 2000). Sebuah studi di Meksiko di antara ibu hamil yang mempraktikkan *pica* mengungkapkan

bahwa alasan ibu untuk *pica* bervariasi dari menyukai selera, aroma, tekstur di mulut, disarankan oleh seseorang, atau alasan religius. Beberapa wanita tersebut percaya bahwa kegagalan untuk melakukan *pica* akan menyebabkan keguguran, penyakit atau bayi lahir dengan mulut terbuka yang berarti bayi memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi (Simpson et al, 2000).

Fowles dan Fowles (2008) dalam makalah ulasan mereka telah merangkum beberapa penelitian yang menemukan hubungan antara sikap terhadap kenaikan berat badan dan gejala psikologis yang dialami oleh wanita hamil, dan hubungan antara BMI pra-hamil dan sikap terhadap penambahan berat badan. Wanita dengan sikap positif terhadap kenaikan berat badan memiliki gejala depresi yang lebih rendah dibandingkan mereka yang memiliki sikap negatif dan wanita dengan berat badan kurang ditemukan memiliki sikap positif mengenai kenaikan berat badan dibandingkan wanita yang gemuk. Di lingkungan pedesaan, Nichter dan Nichter (1986) menulis tentang bagaimana kelayakan jumlah makanan yang dikonsumsi ditentukan menurut keadaan tubuh perempuan. Misalnya nafsu makan buruk yang terkait dengan gizi buruk yang terkadang ditafsirkan sebagai keadaan seorang wanita dan hal yang normal sesuai dengan keadaan tubuhnya. Misalnya, "seorang wanita dengan kekurangan *riboflavin* yang sudah lama menjadi sebagai *angular stomatitis* dipaksa oleh pemahaman kesehatan masyarakat untuk makan makanan yang agak hambar (yaitu, tanpa cabe) selama beberapa bulan". Contoh lain adalah selama kehamilan wanita makan makanan yang tidak sesuai dan sekali lagi dipandang "konstitusional" atau berfaedah bagi tubuh.

Penambahan berat badan sangat terkait dengan jumlah makanan yang dimakan ibu hamil. Di pedesaan India, jumlah makanan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh kepercayaan tentang bagaimana bayi membutuhkan ruang untuk tumbuh selama kehamilan dan makan banyak makanan akan mengurangi ruang yang dibutuhkan untuk perkembangan bayi. Selain itu, ibu hamil menghindari makan makanan yang

diyakini mengandung gas (vayu) seperti ubi jalar, nangka, *bengal gram*, dan hal yang menurut mereka akan mengurangi ruang janin dan mengakibatkan hal buruk seperti tali pusar sampai melilit leher janin (Nichter dan Nichter, 1986). Jumlah makanan yang dimakan juga terkait dengan ukuran bayi di komunitas ini. Wanita hamil lebih memilih untuk memiliki bayi kecil, karena mereka yakin akan memudahkan persalinan dan karena bayi besar tidak dianggap sehat seperti bayi yang kecil, otot (pusti) bayi dikaitkan dengan vitalitas dan kekuatan. Dengan demikian, para wanita tidak ingin memiliki bayi "bengkak" yang dipandang kurang memiliki kekuatan dan "kembung" (Nichter and Nichter, 1986).



Gambar 6.1. Tempat melahirkan khas di Kalimantan Timur, Indonesia mengikuti gravitasi bumi

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Asupan Gizi selama Menyusui

Menyusui adalah proses yang luar biasa dimana tubuh ibu menghasilkan sekresi yang tidak memberi manfaat langsung pada ibu namun dapat sepenuhnya menopang keturunannya. Semua mamalia menghasilkan susu dengan komposisi yang berbeda, masing-masing spesifik untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan keturunan mereka. Terlepas dari niat seorang wanita untuk menyusui,

tubuhnya mempersiapkan laktasi sejak saat pertama kehamilan. Kelenjar mamaria memulai proses pematangannya dengan pengembangan system *alveolar ductal* dan sel *lacteal* sehingga payudara siap menghasilkan susu saat melahirkan bayi. Keseimbangan hormon wanita selama kehamilan berkontribusi pada persiapan payudara dan meningkatkan akumulasi penyimpanan energi, namun menekan produksi susu sampai kelahiran bayi (IOM, 1991).

Kebutuhan nutrisi harian wanita menyusui lebih tinggi dari kebutuhannya selama kehamilan. Kebutuhan nutrisi selama menyusui sangat bergantung pada volume dan komposisi susu yang dihasilkan dan pada kebutuhan nutrisi dan gizi awal ibu. Nutrisi yang dibutuhkan untuk memproduksi ASI didapatkan dari makanan maupun penyimpanan nutrisi. Asupan makanan yang rendah dikombinasikan dengan cadangan nutrisi yang rendah, dapat menyebabkan masalah gizi bagi bayi dan ibu. Dengan demikian, nutrisi ibu yang memadai penting selama menyusui untuk menghindari penurunan cadangan nutrisi ibu dan untuk mempromosikan status gizi optimal untuk ibu dan anak (Mitchell, 2003).

Seperti pada kehamilan, faktor sosial dan biologis dapat mempengaruhi pilihan makanan wanita menyusui. Ada beberapa larangan yang ditemukan selama menyusui di kebanyakan budaya. Beberapa budaya membatasi makanan kaya nutrisi seperti buah-buahan, sayuran, daging dan ikan selama menyusui karena kepercayaan panas dan dingin yang mereka percaya memiliki pengaruh negatif terhadap ASI. Banyak budaya merekomendasikan kurungan selama 40 hari pertama pasca persalinan, seperti di masyarakat Jawa yang memiliki banyak makanan tabu selama periode ini. Alasan di balik itu semua karena mereka melihat ibu pasca melahirkan dan bayinya masih dalam tahap pemulihan dan lemah, oleh karena itu makan makanan tertentu seperti produk makanan hewani bisa menunda pemulihannya. Periode 40 hari juga memiliki signifikansi biologis karena dibutuhkan kira-kira

selama itu untuk rahim berkontraksi sampai ukuran normal kembali setelah lahir. Oleh karena itu, hal ini dipandang sebagai tahap vital dalam proses pemulihan pasca persalinan.

Penurunan berat badan merupakan perhatian penting bagi ibu pasca melahirkan. Umumnya, kebanyakan dari mereka ingin kembali ke berat badan pra-kehamilan mereka. Sementara itu, sebagian besar praktisi kesehatan menyarankan makan dengan frekuensi dan kuantitas yang lebih besar meningkatkan produksi ASI daripada menyoroti pentingnya permintaan menyusui untuk mempertahankannya. Informasi ini dapat menyalahartikan akibat dari pentingnya menyusui sesuai permintaan. Informasi ini dapat menghalangi ibu untuk melakukan pemberian makanan bayi yang tepat (Septiari et al, 2006).

Di daerah tertentu (kebanyakan di Asia) ada kepercayaan yang berkaitan dengan sayuran dan produk hewani tertentu yang bisa merangsang produksi ASI. Tradisi ini telah terjadi; dipraktekkan dari generasi ke generasi dan masih dipercaya hingga saat ini. Daun *Torbangun* (*Coleus 'amboinicus Lour*) telah digunakan oleh orang Batak di Indonesia selama ratusan tahun sebagai sebuah *lactagogue*. Disamping dianggap bergizi, biasanya diberikan kepada ibu selama satu bulan setelah melahirkan untuk mengembalikan keseimbangan ibu pasca melahirkan dan bertindak sebagai pembersih rahim (Damanik R, 2009). Contoh lainnya adalah daun ekor sapi dan daun apel di Myanmar dan daun katuk di Jawa adalah sebagai *lactagogue*.

D. Beban Kerja Wanita Hamil dan Menyusui

Banyak penelitian di negara-negara berkembang telah mencatat sedikit perbedaan dalam aktivitas antara ibu hamil dan wanita yang tidak hamil. Sebuah studi pada wanita Tamang di pedesaan Nepal menunjukkan bahwa wanita hamil dan menyusui melakukan kegiatan pertanian serupa di lapangan, terutama pada musim semi atau musim hujan dan bahkan ibu menyusui merawat bayi mereka di lapangan

(Panter-Brick, 1989; Panter-Brick, 1993). Kegiatan bertani yang harus dilakukan perempuan selama kehamilan dan menyusui mencerminkan hambatan pada produksi pangan di tingkat keluarga, yang memerlukan usaha anggota keluarga yang terus menerus memberikan tenaga kerja terlepas dari apakah mereka hamil atau menyusui (Panter-Brick, 1989).

Sebuah studi di rumah tangga pedesaan dan perkotaan di keluarga patrilineal (yaitu Karo) dan matrilineal (yaitu Minang) di Indonesia ditemukan praktik umum di semua kelompok bahwa seorang penolong/pembantu lebih banyak hadir selama periode pasca melahirkan dari pada saat hamil. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan dipandang sebagai fenomena umum yang terjadi pada wanita sehingga mereka masih diharapkan melakukan sebagian besar tugas rumah tangga. Pada wanita Karo pedesaan mengungkapkan perasaan beban karena beban kerja ini (Tabel 6.1). Menariknya, ayah Karo dan Minang teridentifikasi mengambil peran penting dalam mengasuh anak-anak yaitu 21% dan 30%, terutama mereka yang tinggal sebagai keluarga inti. Karena beban ekonomi, sekarang menjadi hal yang umum bagi wanita untuk bekerja di luar rumah. Hal ini mengakibatkan peran ayah dalam mengasuh anak diharapkan lebih signifikan dan terlihat (Februhartanty et al, 2005).

Ulasan hubungan antara bekerja selama kehamilan dan hasil menunjukkan bahwa beberapa kondisi kerja seperti berdiri, membawa beban berat, getaran dan operasi mesin memiliki efek buruk pada masa kehamilan dan berat bayi lahir (Saurel-Cubizolles dan Kaminski, 1986). Di pedesaan Nepal, jam kerja ibu yang panjang harus dilakukan selama kehamilan dan menyusui dan konsumsi makanan yang tidak memadai menyebabkan anemia yang tinggi di kalangan ibu dan tingkat kematian yang tinggi di antara balita karena kekurangan perawatan (Panter-Brick, 1989).

Tabel 6.1. Sumber daya untuk perawatan oleh kerabat dan pengaturan (%)

| | Rural | | Jakarta | |
|---|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | Karo (n=106) | Minang (n=107) | Karo (n=106) | Minang (n=107) |
| Support for domestic chores | | | | |
| Helper during pregnancy available | 51.4 | 50.0 | 51.7 | 69.2 |
| Helper after delivery available | 98.1 | 86.8 | 95.4 | 92.3 |
| Maternal mental health | | | | |
| Disappointment feeling related to | | | | |
| Domestic problem | 67.9 | 17.8 | 23.1 | 13.8 |
| Problem from outside | 7.5 | 3.7 | 19.2 | 5.7 |
| Feeling burdened with the domestic chores | 44.3 | 13.1 | 23.1 | 16.1 |

(Source: Februhartanty et al, 2005)

E. Ringkasan

Kehamilan dan menyusui ditandai oleh kepercayaan dan nilai budaya yang berbeda. Keyakinan dan nilai ini memberi perspektif tentang pilihan makanan dan tabu yang dianut selama kehamilan dan menyusui, karena mereka dapat membahayakan status gizi ibu hamil dan menyusui. Isu lainnya adalah jenis kelamin, karena wanita hamil dan menyusui masih harus dilibatkan dalam kegiatan ekonomi intensif, oleh karena itu tidak memiliki cukup waktu untuk merawat diri dan bayi mereka.

Studi kasus

Konseling Nutrisi selama Kehamilan dan Menyusui di Populasi Imigran di Amerika Serikat

Masalah nutrisi pada kehamilan telah menjadi sangat penting dalam rutinitas pranatal masalah obesitas, berat lahir rendah (BBLR), dan *neural tube defect* (NTD). Strategi beralih ke pencegahan. Bobot kehamilan ditetapkan tujuannya untuk mengoptimalkan hasil kehamilan. Namun, hanya 30-40% wanita hamil di Amerika Serikat, wanita imigran (yaitu Meksiko dan El Salvador) dianggap sebagai wanita yang rentan, maka itu perlu perhatian khusus.

Melayani populasi imigran memberikan tantangan tersendiri, terlepas dari perbedaan bahasa. Perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sering kali menurun dari generasi pertama sampai generasi kedua dan akulturasi yang lebih besar dikaitkan dengan hasil kelahiran yang lebih buruk. Dengan adanya imigrasi, pola makan sering berubah. Ketersediaan fisik (makanan apa yang dijual di pasaran) dan ketersediaan budaya (apa yang dianggap dapat diterima) dapat berubah, dan walaupun pilihan dan kebiasaan makanan sering dipegang erat sebagai cara untuk mempertahankan budaya seseorang, budaya dominan akan memberikan pengaruh yang kuat. Selain itu, karena orang memiliki pendapatan lebih tinggi, mereka cenderung meningkatkan asupan protein hewani, lemak, dan gula dan

mengurangi asupan protein nabati dan karbohidrat. Aspek positif dari budaya tradisional perlu diperkuat secara aktif, termasuk tradisi ayah makan makanan buatan sendiri dari pada makan di luar yang biasanya lebih rendah lemak, garam, dan gula tambahan. Norma budaya untuk menyusui dan nilai yang tinggi menempatkan anak-anak dan melahirkan dalam budaya tradisional

Beberapa praktik atau kepercayaan tradisional mungkin berbahaya dan harus dimodifikasi. Wanita imigran mungkin merasa tidak bisa menyusui dalam jangka panjang karena mereka sudah diberi tahu bahwa ASI mereka tidak baik setelah 6 bulan. Ada yang takut menyusui karena mereka memiliki "*coraje*" (kemarahan yang kuat) yang akan membuat susu berbahaya bagi bayi. Mereka mendengar bahwa susu rendah lemak adalah susu yang diambil murni sehingga tidak akan baik selama kehamilan. Namun, individu harus berhati-hati menafsirkannya karena masyarakat tidak perlu mengikuti budaya

Selain itu, masalah yang dilaporkan mungkin tidak konsisten. Tidak memenuhi keinginan menyebabkan ada sesuatu yang hilang dari bentuk bayi (Meksiko) atau bisa menyebabkan bayi terlahir sedih; tidak pernah bisa menutup mulutnya, air liurnya selalu keluar (*El Salvador*). Pasien itu sendiri

Mungkin belum tentu percaya, tapi akan diberikan instruksi dari keluarganya tentang apa yang harus dilakukan atau bagaimana menghindari. Asumsi dan ketakutan yang mendasari ini akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk memahami dan bertindak atas saran yang ditentukan dan; Sebanyak mungkin, pengajaran harus sesuai dengan kerangka budaya pasien

Sumber: Cox, J. T., & Phelan, S. T., 2008.

Kegiatan Belajar 6.1.

Tugas: Apa yang Anda ketahui tentang keterlibatan wanita hamil dalam kegiatan ekonomi di negara Anda?

Kegiatan Belajar 6.2.

Tugas: Sebutkan makanan yang dihindari di budaya Anda, alasan dihindarinya dan nilai gizinya

| Target | Makanan dihindari | Alasannya | Jika tidak nutrisi langka dalam makanan ini |
|---------------|--------------------------|------------------|--|
| Hamil | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Kegiatan Belajar 6.3.

Tugas: Diskusikan beberapa kepercayaan budaya yang berkaitan dengan masa kehamilan dan masa menyusui di negara Anda dan bagaimana mereka dapat digabungkan atau digunakan sebagai tema untuk program pendidikan gizi yang sesuai dengan budaya.

References

- Abrams B, Altman SL, and Pickett KE. Pregnancy weight gain: still controversial. *Am J Clin Nutr* 2000; 71(5 Suppl): 1233S-1241S.
- Cox JT, and Phelan ST. Nutrition during pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2008; 35(3): 369-383, viii.
- Damanik R. Torbangun (*Coleus amboinicus* Lour): A Batakese traditional cuisine perceived as cactagogue by Batakese lactating women in Simalungun, North Sumatera, Indonesia. *J Hum Lact* 2009; 25(1):64-72.
- Februhartanty J, Fransisca DO, Roshita A, Fahmida U, Dianawati E. Childcare of children under three years old in patrilineal and matrilineal families: A study among Karo and Minangkabau households. Research Report. Jakarta, Indonesia: SEAMEO-TROPMED RCCN-UI, 2005.
- Fowles ER, and Fowles, SL. Healthy eating during pregnancy: determinants and supportive strategies. *J Community Health Nurs* 2008; 25(3): 138-152.
- Fowles ER, Hendricks JA, and Walker LO. Identifying healthy eating strategies in low- income pregnant women: applying a positive deviance model. *Health Care Women Int.* 2005; 26(9): 807-820.
- IOM. Nutrition during lactation. Washington: IOM, 1991.
- Mitchell MK. Nutrition across the life span. 2nd eds. Philadelphia: Saunders, 2003.
- Nichter M. Anthropology and international health: south Asian case studies. Dordrecht; Boston: Kluwer Academic Publishers, 1989.
- Panter-Brick C. Motherhood and subsistence work: the Tamang of rural Nepal. *Human Ecology* 1989; 17(2): 205-28.
- Rao M. Knowledge, attitude and practice regarding nutrition among pregnant women in rural Dharwad, Karnataka, India. *Ecology of food and nutrition* 1986; 18:197-208.
- Saurel-Cubizolles MJ, and Kaminski M. Work in pregnancy: its evolving relationship with perinatal outcome (a review). *Soc*

- Sd Med 1986; 22(4): 431-442.
- Septiari AM, Februhartanty J, and Bardosono S. How can mothers exclusively breastfeed until 6 months? An exploration of support from the health service providers. *To be submitted to Journal of Social Science & Medicine*.
- Siega-Riz AM, Adair LS, and Hobel CJ. Maternal underweight status and inadequate rate of weight gain during the third trimester of pregnancy increases the risk of preterm delivery. *J Nutr* 1996; 126(1): 146-153.
- Simpson E, Mull JD, Longley E, and East J. Pica during pregnancy in low-income women born in Mexico. *West J Med*. 2000; 173(1):20-24; discussion 25.
- UNICEF. State of the world children 2009. New York: UNICEF, 2008.
- Wheeler EF. Intra-household food and nutrient allocation. *Nutr Res Reviews* 1991; 4:69- 81.

BAB 7

MENYUSUI DAN MAKAN BAYI

Andi Mariyasari Septiari dan Judhiastuty Februhartanty

Tujuan mempelajari bab ini adalah:

1. Untuk menekankan pentingnya menyusui.
2. Untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi praktik menyusui termasuk aspek sosio-kultural.

A. Pengantar

"Bilamana memungkinkan, susu ibu harus diberikan dan dengan cara menempel. Karena itulah semua elemen dari gizi yang diterima bayi saat berada di Rahim".

(Avicenna, seorang dokter abad kesebelas)

Menyusui, dimana anak menerima ASI langsung dari payudara atau yang diekspresikan (Labbok, 2000) adalah cara yang tidak sama dengan menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Hal ini memiliki pengaruh biologis dan emosional yang unik terhadap kesehatan ibu dan anak.

Praktik menyusui yang tepat pada dasarnya penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi bayi. Pemberian makanan anak yang tepat dimulai dengan perilaku utama menyusui yaitu inisiasi menyusui dini, memberi makan kolostrum pada bayi baru lahir, menyusui eksklusif selama 0-6 bulan pertama dan terus menyusui sampai tahun kedua (WHO, 2003).

ASI merupakan makanan unggulan bagi bayi karena menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi di enam bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung 60-70% dan 30% kebutuhan nutrisi bayi selama 6-12 bulan dan > 12 bulan. Selain itu, mengandung nutrisi yang memenuhi kebutuhan bayi yang tidak ada bandingannya, seperti asam lemak tak

jenuh ganda tertentu, protein susu tertentu, dan dalam bentuk yang mudah diserap ASI juga memiliki zat imunologis dan bioaktif, tidak ada formula bayi komersial, yang memberikan perlindungan dari infeksi bakteri dan virus dan dapat membantu adaptasi usus dan perkembangan bayi baru lahir. Komposisi ASI tidak konstan tapi berubah saat menyusui, sesuai dengan waktu, dan lamanya menyusui (Michaelsen, 2000).

Selain manfaat nutrisinya, menyusui juga memberikan keuntungan non gizi bagi bayi. Ini termasuk perlindungan terhadap berbagai penyakit akut dan kronis, dan pengembangan fisiologis dan perilaku yang disempurnakan.

Health advantages of breastfeeding for infants and mothers

Bayi:

1. Mengurangi kejadian dan durasi penyakit diare
2. Perlindungan terhadap infeksi pernafasan
3. Mengurangi terjadinya otitis media dan otitis media kambuhan
4. Kemungkinan perlindungan terhadap enterokolitis nekrosis neonatal, bakteremia, meningitis, botulisme, dan infeksi saluran kemih.
5. Kemungkinan mengurangi risiko penyakit autoimun, seperti diabetes mellitus tipe I dan penyakit radang usus.
6. Kemungkinan mengurangi risiko sindrom kematian bayi mendadak
7. Mengurangi risiko pengembangan alergi susu sapi
8. Kemungkinan mengurangi risiko adipositas di masa kecil
9. Peningkatan ketajaman visual dan perkembangan psikomotor, yang mungkin disebabkan oleh asam lemak tak jenuh ganda dalam susu, terutama asam docosahexaenoic

10. Skor IQ lebih tinggi, yang mungkin merupakan hasil faktor yang hadir dalam susu atau stimulasi yang lebih besar
11. Mengurangi maloklusi karena bentuk dan perkembangan rahang yang lebih baik

Ibu:

1. Inisiasi awal menyusui setelah melahirkan mendorong pemulihan ibu dari persalinan; mempercepat involusi uterus dan mengurangi risiko pendarahan, sehingga mengurangi angka kematian ibu melahirkan; dan mempertahankan penyimpanan hemoglobin ibu melalui berkurangnya kehilangan darah, yang menyebabkan status zat besi membaik
2. Infertilitas pasca melahirkan berkepanjangan, menyebabkan jarak antara kehamilan berturut-turut meningkat jika tidak ada alat kontrasepsi yang digunakan.
3. Kemungkinan mempercepat penurunan berat badan dan kembali ke berat badan sebelum hamil
4. Mengurangi risiko kanker payudara pramenopause
5. Kemungkinan mengurangi risiko kanker ovarium
6. Kemungkinan mineralisasi tulang yang lebih baik dan dengan demikian mengurangi risiko patah tulang pinggul pasca menopause

Sumber: Michaelsen KF, Weaver L, Branca F dan Robertson A, 2000.

Selain keuntungan kesehatan yang spesifik untuk bayi dan ibu, ekonomi, keluarga, dan manfaat lingkungan juga telah dijelaskan. Manfaat ini termasuk potensi penurunan biaya perawatan kesehatan tahunan (WHO, 1998; Ball and Wright, 1999), menurunkan biaya untuk program kesehatan masyarakat, mengurangi absensi karyawan orang tua dan kehilangan pendapatan keluarga terkait, lebih banyak waktu

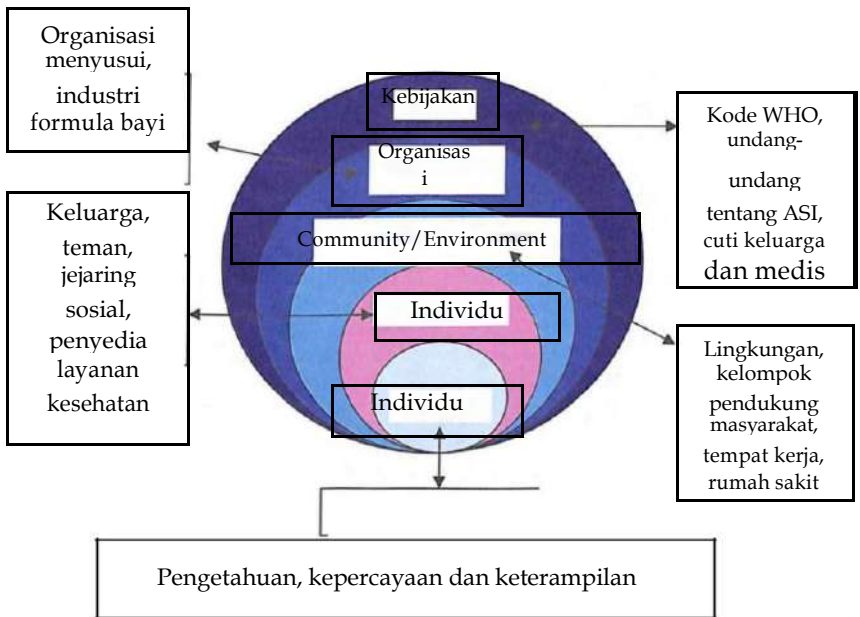
untuk memperhatikan saudara kandung dan keluarga lainnya. Hal-hal sebagai akibat dari penurunan penyakit bayi menurunkan beban lingkungan untuk pembuangan kaleng formula dan botol, dan menurunkan kebutuhan energi untuk produksi dan pengangkutan produk makanan buatan (Le6n-Cava et al, 2002). Di negara maju, seperti di AS, penghematan negara dan keluarga akan diimbangi dengan kenaikan biaya untuk konsultasi dokter dan laktasi, peningkatan waktu kunjungan kantor, dan biaya pompa payudara dan peralatan lainnya, semua yang harus ditutupi oleh pembayaran asuransi kepada penyedia layanan dan keluarga (The American Academy of Pediatrics, 2005).

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Menyusui

Meskipun menyusui adalah tindakan alami, ini juga merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh informasi dan dukungan yang akurat dalam keluarga, masyarakat dan sistem perawatan kesehatan (WHO, 2003). Banyak penelitian menemukan bahwa hanya dengan mengetahui manfaat menyusui tidak cukup meyakinkan untuk mendorong ibu menyusui untuk melakukan praktik menyusui sesuai anjuran. Ini disebabkan oleh fakta bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI banyak dilakukan (Februhartanty et al, 2007).

Menurut Bentley dkk (2003), proses pengambilan keputusan mengenai pemberian ASI dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti yang ditunjukkan dalam Kerangka Ekologi Sosial (Gambar 7.1).

Model tersebut mengkonseptualisasikan pengaruh lingkungan yang tumpang tindih yang memungkinkan dilakukannya investigasi terhadap hubungan microlevel - macrolevel yang terkait dengan pemberian makanan bayi.



Gambar 7.1. Kerangka ekologi sosial untuk menyusui (Sumber: Bentley et al, 2003).

Faktor macrolevel seperti peran penting media digambarkan sebagai sesuatu yang dapat menyebar dan kuat dan berpotensi mempengaruhi norma sosial tentang pemberian ASI dan pengambilan keputusan. Dalam hal ini kebijakan perundang-undangan nasional dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi tingkat menyusui. Faktor ekonomi politik dapat menyebabkan perbedaan dan kemiskinan kesehatan. Tingkat pengaturan, seperti pemasaran oleh perusahaan formula bayi, termasuk contoh formula gratis yang diberikan kepada wanita di rumah sakit juga dapat sangat mempengaruhi pola menyusui (Bentley et al, 2003).

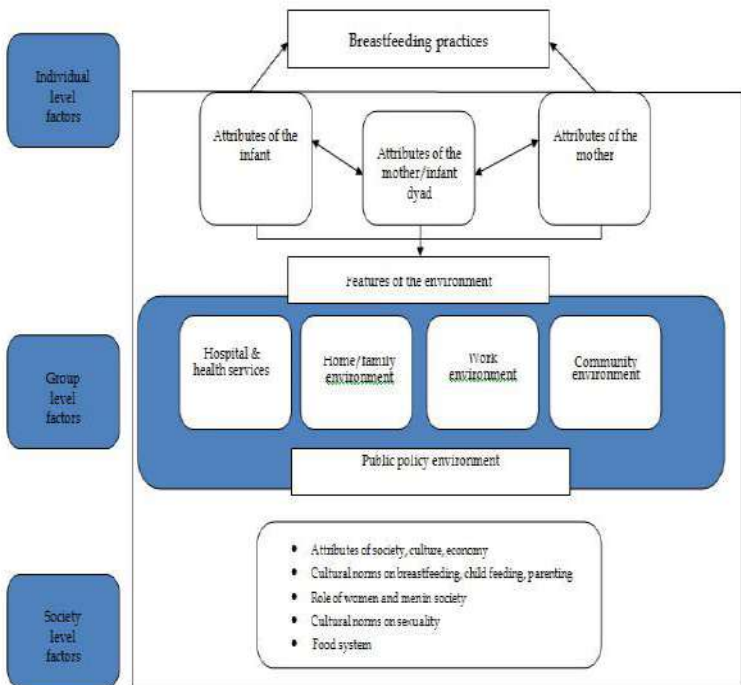
Pada tingkat microlevel, faktor-faktor termasuk faktor masyarakat dan lingkungan yang mendukung atau mencegah menyusui, seperti budaya sekitar, ketersediaan kelompok pendukung masyarakat, fokus pada penyedia layanan kesehatan, kebijakan tempat kerja dan rumah sakit pada tingkat

interpersonal, faktor-faktor seperti sosial dan jaringan pribadi dan peran keluarga mempengaruhi pilihan perempuan; dan faktor tingkat individu, seperti pengetahuan, kepercayaan dan keterampilan akan mempengaruhi keputusan pemberian ASI (Bentley et al, 2003). Kerangka konseptual lain oleh Hector dkk (2005) ini menyoroti pentingnya media dalam mempengaruhi praktik pemberian ASI. Ini mengusulkan tiga tingkat faktor yang mempengaruhi praktik menyusui: individu, kelompok dan masyarakat (Gambar7.2). Kerangka kerja ini dapat digunakan untuk menghasilkan hipotesis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dan jenis tindakanyang mungkin digunakan untuk mengatasinya. Faktor pada tingkat individu berhubungan langsung dengan ibu dan bayi. Mereka termasuk niat ibu untuk menyusui, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman mengasuh anak, pengalaman melahirkan, kesehatan dan status risiko ibu dan bayi, dan sifat interaksi awal antara ibu dan bayi. Masing-masing dapat secara langsung mempengaruhi inisiasi dan lamanya menyusui, dan sering berkorelasi dengan variabel sosial dan demografis. Faktor tingkat kelompok adalah atribut lingkungan di mana ibu dan bayi menemukan atribut yang memungkinkan ibu untuk menyusui. Lingkungan dengan pengaruh langsung pada ibu dan bayi meliputi:

1. lingkungan rumah sakit dan fasilitas kesehatan, di mana praktik dan prosedur seperti bayi secara rutin memungkinkan permintaan makan, kontak kulit-ke-kulit postpartum dan memberikan dukungan profesional dengan kesulitan teknik menyusui mempengaruhi pengalaman makan awal dan follow- up perawatan dan dukungan
2. lingkungan rumah dan teman, di mana faktor fisik dan sosial seperti ukuran rumah tangga, keseimbangan, keadaan keluarga, sikap dan dukungan pasangan, dan dukungan sebaya mempengaruhi waktu, energi dan tekad yang dimiliki ibu untuk menyusui.
3. lingkungan kerja, di mana kebijakan, praktik dan fasilitas seperti jam kerja dan fleksibilitas, fasilitas dan kebijakan

yang memungkinkan penyimpanan ASI di tempat kerja dan memungkinkan kemampuan ibu untuk menggabungkan antara pekerjaan dan menyusui

4. lingkungan masyarakat, yang mengindikasikan sejauh mana menyusui diakui sebagai norma, dan diperkuat oleh fasilitas dan kebijakan di tempat umum, misalnya kamar ASI di pusat perbelanjaan dan tempat hiburan, transportasi dan restoran umum ramah menyusui
5. kebijakan lingkungan publik, yang memodifikasi bagaimana masing-masing lingkungan ini mempengaruhi keputusan pemberian ASI. Misalnya, manfaat seperti cuti hamil dan melahirkan, tunjangan perawatan anak dan asuransi kesehatan memiliki dampak signifikan pada rumah sakit, rumah, dan lingkungan kerja yang pada gilirannya mempengaruhi keputusan pemberian ASI secara langsung.



Gambar 7.2. Kerangka konseptual faktor yang mempengaruhi praktik menyusui (Sumber: Hector et al, 2005)

Faktor tingkat masyarakat mempengaruhi penerimaan dan harapan tentang menyusui dan memberikan latar belakang atau konteks dimana praktik pemberian ASI terjadi. Ini termasuk norma budaya tentang menyusui, memberi makan anak, dan mengasuh anak; peran wanita dalam masyarakat, termasuk bagaimana bekerja di luar rumah dihargai; sejauh mana peran sosial laki-laki mencakup dukungan untuk ibu menyusui; Sejauh mana memeras payudara untuk memberikan ASI diperumit oleh norma budaya mengenai seksualitas; dan kepentingan ekonomi produk seperti pengganti ASI dan makanan pelengkap dalam sistem pangan. Tingkat kelompok dan pengaruh tingkat masyarakat dapat berinteraksi baik dengan carayang positif maupun negatif dengan pengetahuan dan keterampilan ibu. Misalnya, seorang ibu cenderung menyusui, tapi lingkungan yang tidak mendukung di rumah sakit dapat menyebabkannya memutuskan untuk berhenti menyusui lebih awal. Demikian pula, jika menyusui masih terjadi di rumah sakit swasta, kurangnya dukungan di rumah atau di masyarakat juga dapat menyebabkan dia berhenti lebih awal. Sekali lagi, sikap masyarakat yang lebih luas tentang seksualitas, dan terutama payudara, dapat mempengaruhi cara dan tingkat dukungan masyarakat (Hector et al, 2005)

Tabel 7.1.

Praktik yang membantu dan menghambat menyusui

| Praktik yang bisa menghambat menyusui | Praktik yang bisa membantu menyusui |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pemisahan ibu dan bayi • Menunda feed pertama • Membatasi frekuensi makan memberi makan pada jadwal yang ketat • Mengatakan sesuatu yang membuat seorang ibu ragu kemampuannya menghasilkan susu | <ul style="list-style-type: none"> • Kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi • Menyusui segera setelah lahir (dalam waktu 1 jam) Sering, sesuai permintaan (baby-led) feeding membiarkan bayi keluar dari payudara secara spontan |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mengisolasi ibu dari mereka yang dukung ASI • Menggunakan perisai puting susu, dot botol, dandot • Mencuci puting susu sebelum atau sesudah setiap menyusui • Mengambil bayi dari payudara sebelum bayi sudah selesai • Memberikan cairan lain sebelum yang pertama menyusui • Pemberian pakan tambahan buatan susu pemberian air putih, dekstrosa, glukosa atau air sukrosa atau teh di antara umpan menggunakan obat saat persalinan yang menenangkan bayi | <ul style="list-style-type: none"> • Membangun kepercayaan ibu melalui kebaikan dan dorongan. Rujuk ibu ke kelompok pendukung menyusui • Menggunakan cangkir atau sendok makan • Menghindari perisai puting susu, dot botol, dan dot • Menghindari krim dan salep pada puting susu; Hindari sabun di payudara dan sering cuci terlalu sering sebelum menyusui posisi bagus dan pelekatan bayi di payudara ASI Eksklusif |
| <p>(Sumber: Michaelsen, 2000).</p> | |

Terlepas dari faktor di atas, budaya dan kepercayaan telah terbukti berperan dalam praktik menyusui. Misalnya, di Aceh dan sebagian besar wilayah Indonesia, ibu menyusui percaya bahwa mereka harus menyediakan kedua payudara untuk ASI karena payudara kanan diyakini berisi makanan dan bagian kiri berisi air untuk diminum. Keyakinan ini telah diturunkan dari generasi ke generasi, dan sekarang menjadi norma saat ini terutama di lingkungan pedesaan (UNICEF NAD West Coast, 2008). Dari perspektif biologis, praktik ini dapat menyebabkan kegagalan menyusui karena payudara

yang kosong atau tidak memiliki ASI. Dengan demikian produksi ASI terhambat. Dari perspektif ahli gizi, anak mungkin tidak cukup diberi ASI karena dia tidak mendapatkan cukup *hindmilk* (ASI dengan kandungan lemak tinggi) karena pemberian ASI yang tidak selesai (*unfinished feedings*) (Lawrence dan Lawrence, 2005).

Pekerjaan ibu di luar rumah (Wijekoon et al, 1995; Green, 1999; Dearden et al, 2002; El-Gilany, 2003; Kelly dan Watt, 2005; Ong et al, 2005; Septiari dkk, 2006) juga dianggap besar pengaruhnya dalam menghambat praktik menyusui eksklusif. Menariknya, sebuah studi kelompok di Inggris menemukan bahwa menyusui kurang diprakarsai dan pemberian ASI eksklusif kurang dipraktikkan oleh wanita dengan pekerjaan yang rutin dibandingkan dengan wanita yang memiliki posisi yang lebih tinggi dalam pekerjaannya dan memiliki pekerjaan yang lebih profesional (Kelly dan Watt, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa perempuan di kelompok berpenghasilan rendah lebih rentan. Sebuah studi di pedesaan Vietnam menemukan bahwa ibu yang bekerja dan menyusui secara eksklusif berbeda cara dari ibu lainnya.

Semua merasa mereka memiliki cukup ASI, semua tahu waktu yang tepat untuk mengenalkan ASI, dan sebagian besar keputusan untuk menyusui didukung oleh petugas kesehatan dan anggota keluarga. Proporsi praktik menyusui eksklusif di kalangan wanita yang telah kembali bekerja pasca persalinan dan yang belum kembali bekerja masing-masing adalah 3% dan 21% (Dearden et al, 2002).

On the left: UNICEF photograph of thriving breastfed twin and his dying bottle-fed sister (Courtesy of Children's Hospital, Islamabad, Pakistan)

"Menyusui adalah hadiah paling berharga seorang ibubisa berikan pada bayinya. Jika ada penyakit infeksi, bisa jadi itu menyelamatkan nyawa hadiah-Jika ada kemiskinan, itu mungkin satu-satunya hadiah."

(Ruth A. Lawrence, MD, FABM)



Gambar 7.3. Keterkaitan budaya, gender, dan kemiskinan dalam pemberian makanan bayi.

C. Keputusan Memberi Makan Bayi: Menyusui dan Pemberian Susu Botol

Menjelang akhir abad ke delapan belas, botol susu bayi berbentuk kerucut dikembangkan, dilengkapi dengan corong tubular yang dilapisi dengan linen jari, perkamen, atau kulit pencuci yang tumpang tindih. Perangkat baru yang murah ini menggantikan perangkat makan sebelumnya seperti tanduk sapi yang berlubang dan berbagai bentuk sendok bubur bayi. Dengan demikian, bersamaan dengan dimulainya revolusi Industri, perkembangan teknologi untuk pertama kalinya memungkinkan pergeseran dari segi menyusui bayi. Sebelum munculnya terobosan teknologi ini, para wanita yang ingin menghindari beberapa dari tanggung jawab menyusui ini terpaksa menggunakan pengasuh (*wet nurses*), sebuah praktik kuno di dunia barat (Pelto, 1981).

Untuk menjelaskan perubahan praktik pemberian makan bayi, Pelto (1981) telah mengidentifikasi tiga orientasi yang mempengaruhi perubahan ini, yaitu:

1. Hak wanita/Orientasi wanita feminis
2. Filosofi sosial kontemporer yang terkait dengan gerakan hak-hak perempuan telah memperdebatkan keduanya untuk melawan pemberian susu botol. Dalam orientasi ini, wanita seharusnya cerdas, mandiri dan mampu membuat pilihan yang rasional.
3. Di satu sisi, makanan buatan dapat dianggap sebagai anugerah bagi wanita, memberi mereka kesempatan untuk bebas beraktivitas tanpa terikat dengan jadwal pemberian ASI. Oleh karena itu, kecenderungan pemberian susu botol dapat diartikan sebagai cerminan ekspresi perempuan terhadap hak mereka untuk mengendalikan waktu dan aktivitas mereka sendiri.
4. Di sisi lain, anggota gerakan perempuan telah memperdebatkan hak perempuan untuk memenuhi fungsi biologisnya sebagai pengasuh bayinya tanpa hukuman (misalnya kehilangan pekerjaan, gaji) dan tanpa gangguan atau pemaksaan. Dari perspektif ini, peningkatan pemberian susu botol dapat dianggap sebagai cahaya negatif, sebuah cerminan dari meningkatnya dominasi laki-laki terhadap perempuan, yang disebabkan oleh meningkatnya dominasi dokter laki-laki sebagai spesialis reproduksi wanita.
5. Orientasi anti-komersial,
6. Orientasi anti-komersial menggambarkan wanita sebagai korban promosi yang mudah tertipu dari industri susu formula bayi.
7. Posisi penentu biologis,
8. Penentu biologis berfokus pada konsep kualitas biologi alami perempuan dalam kaitannya dengan perawatan anak. Dari perspektif ini, penyimpangan dari pola pemberian makanan bayi yang telah lama ada umumnya dianggap sebagai kepribadian perempuan yang menyimpang dan sifat yang esensial. Orientasi ini bekerja dalam iklan dari

produsensusu formula; merefleksikan frasa seperti, "saat tidak ada ASI" atau "Pengganti terbaik saat ibu tidak bisa menyusui." Implikasinya adalah bahwa kapasitas biologis perempuan lemah, membutuhkan bantuan kemajuan industri yang jinak. Dan berdasarkan orientasi penentu biologis, kecenderungan pemberian susu botol dipandang sebagai "kegagalan biologis".

Berbeda dengan orientasi sebelumnya, ada sejumlah pendekatan untuk menjelaskan tren pemberian makanan bayi yang secara langsung teoritis atau menyiratkan teori dalam pemilihan variabel untuk studi empiris. Pendekatan ini dapat dicirikan sebagai model modernisasi, model ekonomi, dan model bio-budaya, Pelto (1981).

1. Model modernisasi
2. Modernisasi sering digunakan untuk menjelaskan tren pemberian makanan bayi. Aspek dalam modernisasi yang mengarah pada tren adalah urbanisasi, modernisasi, nilai sosial baru, pengaruh media massa, perbaikan transportasi dan komunikasi serta paparan gagasan tenaga kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pergeseran nilai tradisional.
3. Model ekonomi
4. Hal inimenekankan pada bagaimana aktivitas ekonomi dan pendapatan perempuan mempengaruhi pola makan bayi mereka. Seperti yang dinyatakan dalam model modernisasi, model ini juga mencakup isu-isu mengenai motivasi ekonomi dari kepentingan komersial yang dapat diperoleh dari pergeseran skala besar ke pemberian susu botol, yaitu produsen makanan bayi, media periklanan dan jangkauan terbatas, profesional kesehatan.
5. Model bio-budaya
6. Model bio-budaya menjelaskan perbedaan "kegagalan menyusui" dan "penyapihan dini"

Definisi WHO tentang menyusui

ASI eksklusif:

bayi hanya mengambil ASI dan tidak ada makanan tambahan, air / atau cairan lain kecuali obat-obatan dan tetes vitamin atau mineral.

ASI parsial atau makanan campuran:

bayi diberi ASI dan beberapa makanan buatan, baik susu atau sereal, atau makanan atau air lainnya.

Pemberian susu botol:

bayi diberi makan dari botol, apa pun isinya, termasuk ASI yang disajikan.

Penggantian makanan:

proses memberi makan anak dari yang ibu HIV-positif yang tidak dengan makanan yang menyajikan semua nutrisi yang dibutuhkan anak.

D. Pemberian makanan pada bayi HIV / AIDS dan situasi darurat

Saat ini ada sekitar 33,2 juta orang yang hidup dengan HIV / AIDS di seluruh dunia (WHO, 2008). Dari jumlah tersebut, hampir setengahnya adalah wanita usia subur. Akibatnya, banyak bayi lahir terjangkit penyakit ini dari ibu mereka. Penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT) menyumbang sekitar 800.000 atau 10% dari semua infeksi HIV baru di seluruh dunia setiap tahunnya. Infeksi HIV pediatrik menyebabkan kematian dini saat pengobatan antiretroviral (ARV) tidak tersedia. Di Afrika, misalnya, 30% sampai 50% dari semua anak HIV-positif yang tidak diobati meninggal sebelum hari kelahiran pertama mereka dan kurang dari 30% bertahan lebih dari usia 5 tahun (Dray-Spira et al, 2000).

Penularan ibu-ke-bayi (MTCT) dari HTV menyumbang sebagian besar anak-anak yang terinfeksi HIV. Dalam dua dekade terakhir, sebelum peluncuran besar program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT), sekitar 30% - 40% perempuan terinfeksi HIV menularkan virus tersebut kepada bayi mereka yang baru lahir. Anak-anak ini telah terjangkit virus melalui transmisi vertikal, baik di rahim selama kehamilan, selama masa persalinan atau selama masa menyusui. Banyak dari mereka akan menderita kekurangan gizi, baik sebagai konsekuensi fisiologis langsung dari virus, atau dampak sosial ekonomi akibat virus di tingkat rumah tangga. Dengan tidak adanya tindakan untuk mencegah penularan, 5% sampai 10% bayi yang lahir dari ibu terinfeksi-HTV terinfeksi dalam masa kehamilan, 10 sampai 15% terinfeksi selama proses persalinan, dan 5% sampai 20% lainnya terinfeksi melalui pemberian ASI (De %Cock et al, 2000)

Beberapa kondisi diketahui dapat meningkatkan risiko penularan HTV selama menyusui. Ini termasuk status kekebalan ibu (Leroy et al, 2003; John et al, 2001) dan jumlah virus di darah (Richardson et al, 2003; Semba et al, 1999); durasi menyusui (Read et al, 2002); payudara yang berdarah (Embree et al, 2000; John et al, 2001), peradangan payudara, mastitis, abses (Embree et al, 2000; John et al, 2001; Semba et al, 2001; Ekpini et al, 1997) atau sariawan pada bayi (Embree et al, 2000). Pemberian makanan campuran juga dapat meningkatkan risiko penularan HTV (Coutsoudis et al, 1999; 2001). Wanita yang terinfeksi HIV saat menyusui juga lebih mungkin menginfeksi bayi mereka selama menyusui karena jumlah virus lebih tinggi pada saat ini (Dunn et al, 1992).

Pernyataan Konsensus Konsultasi Konsumsi Makanan Bayi dan WHO HIV di Indonesia pada tahun 2006 menyatakan bahwa "Bila pemberian makanan pengganti (RF) dapat diterima, layak, terjangkau, aman dan aman (AFASS), penghindaran semua pemberian ASI oleh ibu yang terinfeksi HIV dianjurkan. Jika tidak, ASI eksklusif dianjurkan selama bulan-bulan pertama.

| Pilihan makanan bayi dari 0 sampai 6 bulan | | |
|---|--|---|
| Penggantian makan saat AFASS: <ul style="list-style-type: none"> • Formula komersial bayi • Home memodi-fikasi susu hewani dengan suplemen mikro-nutrien | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Eksklusif menyusui</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Penghentian dini saat RF</div> | ASI lainnya pilihan: <ul style="list-style-type: none"> • Ekspresi dan perlakuan panas • Perawat basah (menyusui oleh wanita HIV-negatif) • [Susu bank] |

Gambar 7.4. *Pilihan pemberian makanan bayi dari 0-6 bulan untuk ibu HIV-positif*

Selain itu, PBB merekomendasikan menyusui sebagai respon vital selama keadaan darurat karena ketersediaan air bersih dan aman serta bahan bakar yang secara dominan terpengaruh dalam situasi ini. Dilaporkan bahwa diare terjadi lebih tinggi di anak-anak yang diberi susu botol dibandingkan dengan ASI, hal ini karena kurangnya air yang aman yang sangat dibutuhkan untuk menyiapkan susu botol. Meski begitu, masih banyak pekerjaan yang dibutuhkan untuk mendidik masyarakat luas untuk melindungi dan mendukung pemberian ASI selama keadaan darurat.

E. Ringkasan

Menyusui adalah perilaku kesehatan yang sangat mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi, terutama di masyarakat miskin. Telah banyak tercatat keuntungan ASI bagi ibu dan bayi. Meskipun menyusui dianggap sebagai tindakan alami dan merupakan norma budaya hampir di semua masyarakat, namun menyusui merupakan perilaku yang diketahui, dan dipengaruhi oleh faktor kompleks. Dengan munculnya HIV / AIDS dan meningkatnya kejadian seperti bencana alam, upaya harus difokuskan untuk memahami tindakan apa yang diperlukan untuk melindungi dan mendukung praktik pemberian ASI.

Studi Kasus

Isu gender dalam menyusui:



Sebuah studi kasus dari Jakarta, Indonesia

Di negara seperti Indonesia, menyusui umumnya tetap merupakan tindakan normatif baik di pedesaan maupun di perkotaan. Namun, menyusui eksklusif praktiknya kurang umum di masyarakat ini. Seperti yang diketahui di negara maju dan berkembang, kegagalan ini ditemukan karena factor yang beragam. Selain dari motivasi internal, jaringan sosial ibu menyusui (seperti rumah sakit / layanan kesehatan, rumah / keluarga, masyarakat dan lingkungan serta lingkungan tempat kerja, juga media) juga berperan. Ayah sebagai bagian dari lingkungan rumah / keluarga diidentifikasi sebagai salah satu pengaruh penting pada keberhasilan menyusui. Ayah diketahui berpengaruh pada awal menyusui, durasi menyusui, namun sayangnya juga berpengaruh dalam pengenalan pemberian susu botol.

Di sebagian besar belahan dunia dan juga di Jakarta, ibu kota Indonesia, penitipan anak, dan tentu saja menyusui, telah lama dianggap sebagai isu perempuan. Para ayah, dengan banyak tuntutan terkait pekerjaan dianggap kurang dalam fungsi pengasuhan. Sebuah studi di Jakarta menemukan bahwa ada beberapa peran ayah yang mempengaruhi menyusui. Peran ini termasuk peran mereka dalam mencari informasi tentang pemberian ASI dan pemberian makan bayi (peran 1), partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan pilihan pemberian makan bayi (peran 2), dalam pemilihan tempat untuk ANC, persalinan,

dan PNC (peran 3), tingkat keterlibatan selama kunjungan ANC (peran 4), memiliki sikap positif terhadap pernikahan (peran 5), dan keterlibatan dalam sejumlah kegiatan penitipan anak (peran 6). Peran 3 adalah peran yang paling umum sementara peran 2 adalah yang paling tidak dilakukan. Keterlibatan ayah dalam mencari informasi tentang menyusui adalah praktik menyusui yang paling berpengaruh. Sementara keterlibatan ayah dalam pengambilan keputusan tentang pilihan pemberian makan bayi saat ini dan sikap positifnya terhadap hubungan perkawinan terbukti berpengaruh pada praktik pemberian ASI eksklusif.

Data menunjukkan bahwa beberapa peran yang dimainkan ayah tidak relevan untuk menyusui. Sangat disayangkan bahwa peran yang terkait secara signifikan dengan menyusui tidak dipraktekkan secara optimal oleh ayah. Ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara apa yang dirasakan oleh ayah sebagai orang yang mendukung ibu dengan apa yang diharapkan ibu yang sedang menyusui terhadap kebutuhan dukungan dari para ayah.

Menariknya, keikutsertaan ayah di ruang pemeriksaan selama kunjungan antenatal (ANC) dilihat secara negatif mempengaruhi pemberian ASI. Meskipun perlu penyelidikan lebih lanjut, mungkin ada kemungkinan hipotesis bahwa ayah ini pasif (karena kurangnya pengetahuan), sehingga petugas kesehatan yang mungkin juga kurang memiliki keterampilan dalam pengelolaan pemberian ASI mendominasi sesi ANC. Hal ini mungkin diperburuk oleh fakta bahwa sudut pandang petugas kesehatan sering dianggap sebagai "yang terbaik" oleh ayah yang pasif ini.

Selanjutnya, temuan dari penelitian ini mengarah pada pandangan bahwa pengetahuan ayah adalah faktor yang mempengaruhi dukungannya terhadap praktik menyusui, terlepas dari pekerjaannya sebagai pencari nafkah. Namun demikian, kesan keseluruhan terhadap isu gender dalam menyusui sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini mencerminkan adanya diskriminasi gender. Siapa korbannya? Jawaban untuk pertanyaan ini adalah ibu dan ayah. Mengapa?

Agar sang ayah berperan dalam meningkatkan praktik menyusui seperti yang diharapkan, sang ayah harus dilengkapi dengan pengetahuan yang relevan tidak hanya soal menyusui tapi juga soal bagaimana menjadi orang tua atau *parenting*. Dimana ayah bisa mendapatkan pengetahuan seperti itu untuk memberikan dukungan yang sesuai untuk ibu? Dalam penelitian ini, kebanyakan ayah menunggu di luar ruangan selama ANC, melahirkan, dan kunjungan PNC, beberapa petugas kesehatan mengatakan bahwa ayah dilarang untuk masuk kedalam ruangan. Beberapa ayah kesulitan bekerja sama dengan petugas kesehatan. Sepertinya tidak ada ayah yang mau masuk ke persiapan menjadi ayah. Seorang ayah hanya perlu siap dan belajar sambil praktik/ *learning by doing*. Fakta ini menjelaskan bahwa ayah didiskriminasi tidak hanya masalah material tapi juga masalah kesehatan anak. Sayangnya dengan semua rintangan ini, ayah menjadi lebih fokus pada perawatan ibu yang dimana tempat baginya untuk berbagi beban sebagai orang tua.

Sumber: Februhartanty J, 2008.

Kegiatan Belajar 7.1.

Tugas: Merancang program tindakan untuk membahas:

- Tingkat menyusui eksklusif yang rendah di Indonesia
- Penjelasan tentang keinginan untuk susu formula
- Kegiatan apa yang akan dilakukan
- Siapa yang akan menjadi target
- Untuk berapa lama

Kegiatan Belajar 7.2. Standar AFASS dalam praktik pemberian makan bayi untuk ibu dengan perawatan HTV merupakan rekomendasi global.

Tugas: Jelaskan sudut pandang Anda mengenai penerapan standar AFASS di negara Anda atau tempat asal Anda.

References:

- Ball TM, Wright AL. Health care cost of formula-feeding in the first year of life. *Pediatrics* 1999; 103: 870-876. Accessed from <http://www.pediatrics.Org/cgi/content/full/103/4/SI/870> on 1 September 2009.
- Februhartanty J, Bardosono S, and Septiari AM. Support for exclusive breastfeeding practice: Do fathers in Jakarta provide this support? *Majalah Kesehatan Perkotaan* 2007; 14 (1): 25-33.
- Februhartanty J. Strategic roles of fathers in optimizing breastfeeding practices: A study in an urban setting of Jakarta. Dissertation. Faculty of Medicine, University of Indonesia. 2008.
- Coutsoudis A, Pillay K, Kuhn L et al. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS* 2001; 15:379-387.
- Coutsoudis A, Pillay K, Spooner E et al. Influence of infant-feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. South African Vitamin A Study Group. *Lancet* 1999; 354:471-476.
- De Cock KM, Fowler MG, Mercier E et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. *JAMA* 2000; 283:1175-1182.
- Dray-Spira R, Lepage P, Dabis F. Prevention of infectious complications of paediatric HIV infection in Africa. *AIDS* 2000; 14:1091-1099.
- Dunn DT, Newell ML, Ades AE, Peckham CS. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 1992; 340:585-588.
- Embree JE, Njenga S, Datta P et al. Risk factors for postnatal mother-child transmission of HIV-1. *AIDS* 2000; 14:2535-2541.

- Ekpini ER, Wiktor SZ, Satten GA et al. Late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 in Abidjan, Cote d'Ivoire. *Lancet* 1997;349:1054-1059.
- Hector D, King L, Webb K. Factors affecting breastfeeding practices: Applying a conceptual framework. *NSW Public Health Bull* 2005; 16(3-4): 52-55.
- John GC, Nduati RW, Mbori-Ngacha DA et al. Correlates of mother-to-child human immunodeficiency virus type 1 (HTV-1) transmission: association with maternal plasma HIV-1 RNA load, genital HIV-1 DNA shedding, and breast infections. *J Infect Dis* 2001; 183:206-212.
- Labbok M. What is the definition of breastfeeding? *Breastfeeding Abstract* February 2000; 19(3):19-21. Available at www.lalecheleague.org/ba/FebOO.html. Accessed onl September 2009.
- Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A guide for medical profession*. 6th edition. Philadelphia, USA: Mosby Inc., 2005.
- León-Cava N, Lutter C, Ross J, and Martin L. *Quantifying the Benefits of Breastfeeding: A Summary of the Evidence*. Washington DC, USA: Food and Nutrition Program/ Health Promotion and Protection Division, Pan American Health Organization (PAHO), 2002.
- Leroy V, Karon JM, Alioum A et al. Postnatal transmission of HIV-1 after a maternal short-course zidovudine peripartum regimen in West Africa. *AIDS* 2003; 17: 1493-1501.
- Michaelsen KF, Weaver L, Branca F and Robertson A. *Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries*. Denmark: WHO, 2000.
- Pelto GH. Perspectives on infant feeding: decision-making and ecology. *Food and Nut Bull* 1981; 3(3): 16-29.
- Read JS, Newell ML, Dabis F, Leroy V. Breastfeeding and late postnatal transmission of HIV-1: An individual patient data meta-analysis (Breastfeeding and HIV International Transmission Study). XIV International AIDS Conference, Barcelona, Spain. Abstract TuOrB1177, July 2002.

- Richardson BA, John-Stewart G, Hughes JP et al. Breast milk infectivity in human immunodeficiency virus type 1 mothers. *J Infect Dis.* 2003; 187:736-740.
- Semba RD, Kumwenda N, Hoover DR et al. Human immunodeficiency virus load in breast milk, mastitis, and mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus type 1. *J Infect Dis.* 1999; 180:93-98.
- The American Academy of Pediatrics. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115 (2): 496-506. Accessed from <http://pediatrics.aappublications.org/cei/content/full/115/2/496> September 2009.
- UNICEF NAD West Coast. Monitoring and evaluation breastfeeding counseling: The WHO/ UNICEF 40-hour training course for health workers in Kabupaten Aceh Jaya and Aceh Barat. Consultancy Report. Aceh: UNICEF NAD West Coast, 2008.
- WHO. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, Switzerland: Family and reproductive health, Division of child health and development, WHO, 1998.
- WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO. 2003
- WHO. HIV transmission through breastfeeding: a review of available evidence: 2007 update. Geneva: WHO. 2008

BAB 8

PEMBERIAN MAKANAN PELENGKAP

Andi Mariyasari Septiari dan Umi Fahmida

Tujuan mempelajari Bab ini adalah:

1. Untuk memahami pentingnya pemberian makanan pelengkap untuk bayi dan balita
2. Untuk menekankan pengaruh praktik pemberian makanan pelengkap terhadap status gizi bayi dan balita.
3. Untuk menjelaskan aspek sosio-kultural yang mempengaruhi praktik pemberian makanan pelengkap

A. Pengantar

Pemberian makanan pelengkap didefinisikan sebagai proses pemberian makanan bayi selain susu formula atau ASI, jika ASI dan susu formula tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Proses mengurangi ketergantungan anak pada ASI melalui pemberian makanan pelengkap telah disebut sebagai penyapihan, namun sekarang lebih tepat dinamai makanan pelengkap. Pemberian makanan pelengkap adalah gabungan dua unsur, yaitu:

1. terus menyusui dan
2. memberikan makanan padat atau semi padat.

Nutrisi yang memadai selama masa balita dan anak usia dini sangat penting bagi perkembangan potensi manusia sepenuhnya. Kekurangan gizi tetap menjadi masalah yang mengkhawatirkan di banyak negara berkembang. Nutrisi diperkirakan bertanggung jawab secara langsung maupun tidak langsung untuk 60% dari 10,9 juta kematian balita setiap tahun. Lebih dari dua pertiga kematian terjadi di satu tahun pertama usia anak sering dikaitkan dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat, seperti pengenalan makanan pelengkap yang terlalu dini atau terlalu terlambat, dan gizi pada makanan seringkali tidak memadai dan tidak aman.

Meningkatnya kejadian kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak juga menjadi masalah serius. Praktek pemberian makan yang buruk merupakan ancaman utama bagi pembangunan sosial dan ekonomi dan merupakan salah satu hambatan paling serius untuk mencapai dan memelihara kesehatan pada usia dini (UNICEF, 2000 dan WHO, 2003).

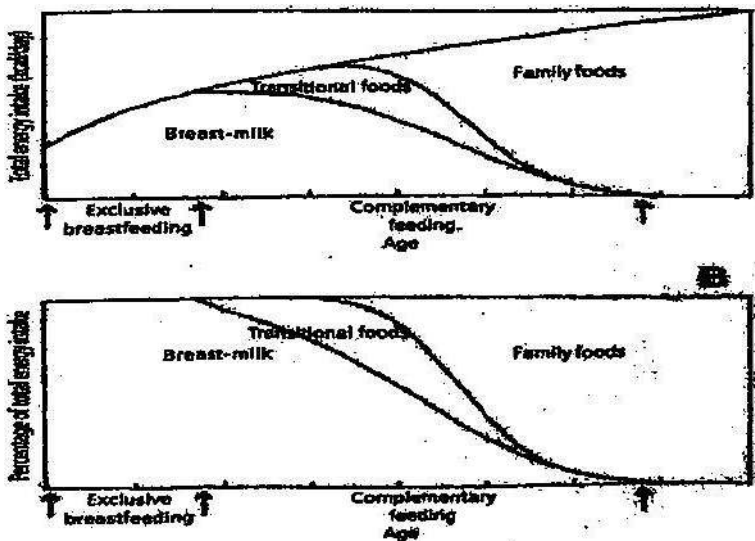
Sebagaimana dinyatakan dalam Konvensi Hak-hak Anak, anak-anak memiliki hak atas gizi yang memadai dan akses terhadap makanan yang aman dan bergizi. Hal itu penting untuk memenuhi hak mereka terhadap standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai. Namun, perubahan sosial dan ekonomi yang cepat dapat menghambat pemberian makanan dan perawatan anak dengan benar. Memperluas urbanisasi, misalnya, menghasilkan lebih banyak keluarga yang bergantung pada pekerjaan informal atau terputus-putus dengan pendapatan yang tidak pasti. Sementara itu, struktur dukungan keluarga dan masyarakat tradisional yang tergerus, sumber daya yang ditujukan untuk mendukung layanan kesehatan dan gizi semakin berkurang, informasi yang akurat tentang praktik pemberian makanan yang optimal masih kurang, dan jumlah rumah sakit pedesaan dan perkotaan dengan makanan yang tidak aman pangan terus meningkat (WHO, 2003). Semua tantangan ini mempengaruhi praktik pemberian makanan pelengkap yang tepat bagi balita dan perlu ditangani.

B. Pemberian Makanan Pelengkap

Pemberian makanan pelengkap dapat dibagi menjadi dua jenis makanan:

1. Makanan transisional, merupakan makanan pelengkap yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan gizi atau fisiologis bayi.
2. Makanan keluarga, yaitu makanan pelengkap yang diberikan kepada balita yang hampir sama dengan makanan yang dikonsumsi anggota keluarga lainnya. (Michaelsen, 2000 dan WHO,2001).

Menurut usia mereka, bayi tidak memiliki kematangan fisiologis untuk berkembang dari ASI eksklusif langsung ke makanan keluarga. Oleh karena itu, makanan transisi diperlukan untuk menjembatani jurang pemisah. Selama masa transisi dari pemberian ASI eksklusif hingga berhenti menyusui, bayi secara bertahap menjadi terbiasa makan makanan keluarga sampai mereka sepenuhnya mengganti ASI (Gambar 8.1). Anak-anak secara fisik mampu mengonsumsi makanan keluarga pada usia 1 tahun, setelah itu mereka tidak lagi perlu dimodifikasi untuk memenuhi kebutuhan khusus bayi (Michaelsen, 2000).

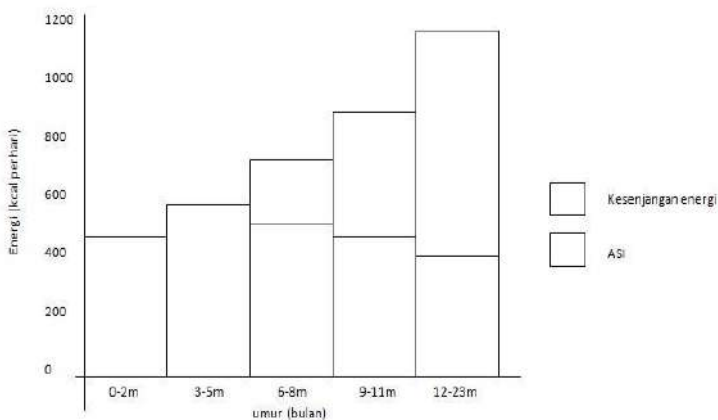


Gambar 8.1. Kontribusi sumber makanan yang berbeda terhadap asupan energi anak - anak di Indonesia dan hubungannya dengan usia (Sumber: Michaelsen, 2000)

Bayi sangat rentan selama masa transisi ketika makanan pembuka mulai diberikan. Memastikan bahwa kebutuhan gizi mereka terpenuhi maka membutuhkan makanan yang saling melengkapi:

- B tepat waktu - artinya mereka diperkenalkan saat kebutuhan energi dan nutrisi melebihi apa yang bisa diberikan melalui ASI eksklusif dan frekuensi pemberian ASI

- H cukup - artinya mereka menyediakan energi, protein dan mikronutrien yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang sedang tumbuh.
- H aman - artinya disimpan dan dipersiapkan secara higienis, dan diberi makan dengan tangan yang bersih, peralatan yang bersih dan bukan botol dan dot.
- H diberi makan dengan benar - artinya mereka diberi konsistensi dengan sinyal nafsu makan dan kenyang pada anak. Frekuensi makanan dan metode pemberian makan - secara aktif mendorong anak, bahkan selama sakit, untuk mengkonsumsi makanan yang cukup dengan menggunakan jari tangan, sendok atau pemberian makanan sendiri yang sesuai untuk usianya



Gambar 8.2. Energi yang dibutuhkan (garis atas) dan jumlah dari ASI (Sumber: WHO, 2000)

Tabel 8.1 Prinsip panduan pemberian makan bayi

| | |
|---|--|
| Prinsip panduan # 1: Durasi pemberian ASI eksklusif dan Usia pengenalan Makanan pelengkap. | Latihlah ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan, dan perkenalkan makanan pelengkap pada usia 6 bulan (180 hari) sambil terus menyusui. |
| Prinsip panduan # 2: Pemeliharaan menyusui | Teruslah sering, pada permintaan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih. |
| Prinsip panduan # 3: Pemberian Makan yang Responsive Mempraktekkan makanan responsif, menerapkan prinsip-prinsip Perawatan psiko-sosial. | Secara khusus: a) memberi makan bayi secara langsung dan membantu anak-anak yang lebih tua saat mereka makan sendiri, merasa peka terhadap rasa lapar dan kenyang; b) memberi makan dengan perlahan dan sabar, dan mendorong anak untuk makan, tapi jangan memaksakannya; c) jika anak menolak banyak makanan, bereksperimen dengan kombinasi makanan, selera, tekstur dan metode dorongan yang berbeda; d) meminimalkan gangguan saat makan jika anak kehilangan minat dengan mudah; e) ingat bahwa waktu makan Adalah periode belajar dan cinta berbicara dengan anak-anak saat menyusui, dengan kontak mata dan mata. |
| Prinsip panduan # 4: Persiapan Dan penyimpanan makanan Pelengkap | Praktekkan kebersihan dan penanganan makanan yang baik oleh a) cuci tangan pengasuh dan anak-anak sebelum menyiapkan |

| | |
|---|--|
| yang aman | makanan dan makan, b) menyimpan makanan dengan aman dan menyajikan makanan segera setelah persiapan, c) menggunakan Peralatan bersih untuk menyiapkan dan menyajikan makanan; d) menggunakan cangkir bersih dan mangkuk saat memberi makan anak, dan e) menghindari penggunaan botol makanan, yang sulit untuk tetap bersih. |
| Prinsip panduan # 5: Jumlah makanan pelengkap yang dibutuhkan | Mulai usia enam bulan dengan sedikit makanan dan meningkatkan jumlahnya saat anak bertambah tua, sambil tetap sering menyusui. |
| Prinsip panduan # 6: Konsistensi makanan | Secara bertahap meningkatkan konsistensi dan variasi makanan saat bayi Bertambah tua, menyesuaikan diri dengan kebutuhan dan kemampuan bayi. Dengan 12 bulan, kebanyakan anak bisa makan jenis makanan yang sama seperti yang dikonsumsi keluarga lainnya. |
| Prinsip panduan # 7: Frekuensi makan dan kerapatan energi | Tingkatkan berapa kali anak diberi makanan komplementer saat ia bertambah tua. Jumlah menyusui yang sesuai Bergantung pada kepadatan energi makanan lokal dan jumlah yang biasa dikonsumsi pada setiap makanan. |
| Prinsip panduan # 8: Kandungan gizi dari makanan komplementer | Berikan aneka Makanan untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi. Daging, unggas, ikan atau telur harus dimakan setiap hari, atau sesering mungkin. |

| | |
|---|--|
| <p>Prinsip panduan # 9: Penggunaan suplemen vitamin mineral atau produk yang diperkaya untuk bayi dan ibu</p> | <p>Gunakan makanan pelengkap yang dianjurkan atau suplemen vitamin mineral untuk bayi, jika diperlukan. Pada beberapa populasi, ibu menyusui mungkin Juga memerlukan suplemen vitamin atau mineral atau produk Yang diperkaya, baik untuk kesehatan mereka sendiri dan Untuk memastikan konsentrasi nutrisi tertentu (terutama vitamin) tertentu dalam ASI mereka. [Produk semacam itu mungkin juga bermanfaat bagi wanita hamil dan hamil].</p> |
| <p>Prinsip panduan # 10: Memberi makan selama dan setelah sakit</p> | <p>Tingkatkan asupan cairan saat sakit, termasuk lebih sering menyusui, dan dorong anak untuk Makan makanan favorit yang lembut, bervariasi, selera. Setelah sakit, berikan makanan lebih sering dari biasanya dan dorong anak untuk makan lebih banyak.</p> |

(Source: WHO, 2003)

1. Waktu yang tepat untuk pengenalan makanan pelengkap

Di tempat-tempat tertentu, seperti di daerah pedesaan dan perkotaan di Indonesia, makanan pelengkap seringkali diperkenalkan terlalu dini karena diperkirakan hal ini akan menghentikan bayi menangis, sehingga memungkinkan ibu atau pengasuh untuk melanjutkan pekerjaannya.

Ada usia optimal untuk mengenalkan makanan transisi yang ditentukan dengan membandingkan keuntungan dan kerugian pada anak di usia tertentu. Kecukupan ASI harus diperhatikan untuk memberikan energi dan nutrisi yang cukup untuk menjaga pertumbuhan

dan mencegah kekurangan gizi, dan risiko morbiditas. Pertimbangan penting lainnya termasuk perkembangan fisiologis dan kematangan termasuk berbagai tanda perkembangan yang mengindikasikan kesiapan makan bayi. Faktor ibu, misalnya status gizi dan kemampuannya dalam merawat anak harus dipertimbangkan (Michaelsen, 2000).

Mengingat potensi manfaat kesehatan dari menunggu sampai enam bulan untuk mengenalkan makanan lain lebih besar daripada risiko potensial lainnya, WHO (2001) merekomendasikan rentang usia target untuk makanan tambahan adalah 6 sampai 24 bulan.

Usia selama makanan transisi diperkenalkan adalah penting untuk perkembangan bayi. Makanan mengalami perubahan paling radikal, dari suatu makanan (ASI) dengan lemak sebagai sumber energi utama menjadi suatu makanan yang ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Transisi ini terkait tidak hanya dengan meningkatnya dan berubahnya kebutuhan nutrisi, tetapi juga terkait dengan pertumbuhan yang cepat, pematangan fisiologis dan perkembangan bayi. Makanan pelengkap juga berperan penting dalam pengembangan koordinasi neuromuskular. Perkenalan makanan transisi juga menghadapkan bayi pada berbagai tekstur dan konsistensi, sehingga mendorong pengembangan kemampuan motorik vital seperti mengunyah, dan juga mempromosikan pengembangan keterampilan makan (Michaelsen, 2000).

2. Jenis, jumlah dan frekuensi makanan pelengkap

Secara umum, jenis makanan pelengkap dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. makanan pokok umum (makanan pokok).
- b. makanan secara budaya diberikan kepada anak.
- c. berdasarkan karakteristik makanan (makanan panas dan dingin).

Di daerah yang miskin sumber daya, keterjangkauan dan ketersediaan lokal biasanya menentukan apakah makanan pelengkap diberikan atau tidak. Sebuah studi meneliti makanan pelengkap pertama yang dipilih oleh ibu di daerah perkotaan dan pedesaan (Ebrahim, 2005):

- a. Ibu di perkotaan cenderung mempertimbangkan harga, karakteristik makanan, kandungan gizi, sehingga memilih produk jadi yang lebih mudah disiapkan dan padat nutrisi.
- b. Ibu di pedesaan cenderung menggunakan makanan rumahan, dengan menggunakan makanan pokok umum yang tersedia, dimasak dengan cara yang diajarkan dari generasi ke generasi.

Bayi memiliki kapasitas lambung yang kecil; sekitar 30ml / kg berat badan dan membutuhkan asupan energi minimal 0.8kcal / g. Oleh karena itu makanan pelengkap harus padat nutrisi (WHO, 2001 dan WHO 2005). Sejumlah kecil makanan pelengkap yang awalnya ditawarkan harus ditingkatkan secara bertahap seiring bertambahnya usia dan didasarkan pada asas makanan responsif (lihat tabel di atas). WHO (2003) merekomendasikan dua sampai tiga kali sehari makan dengan makanan pelengkap untuk bayi yang ASI antara usia 6 dan 8 bulan dan tiga sampai empat kali sehari antara usia 9 dan 24 bulan, dengan makanan ringan tambahan satu atau dua kali.

C. Praktik Pemberian Makan

Agar makanan pelengkap berhasil, tidak hanya makanan yang mengandung semua nutrisi yang harus tersedia, namun perilaku makan yang tepat sangat penting untuk memastikan perkembangan optimal anak. Dimensi praktik pemberian makan berlabuh dalam sistem kepercayaan yang lebih luas yang mempengaruhi bagaimana, kapan, di mana, dan bagaimana orang memberi makan anak-anak mereka (Pelto et al, 2003). Memberi makan anak kecil memerlukan perawatan dan stimulasi aktif, pengasuhan yang responsif terhadap

petunjuk dari anak yang lapar dan juga mendorong anak untuk makan. (Michaelsen, 2000).

Kemampuan pengasuh untuk memberikan perawatan yang terbaik terbatas oleh sejumlah faktor. Menurut Michaelsen (2000), hal ini bisa dibagi menjadi tiga bidang utama. Pertama, pendidikan, pengetahuan dan kepercayaan mewakili kapasitas pengasuh untuk memberikan perawatan yang tepat. Kedua, faktor-faktor seperti beban kerja dan kendala waktu, status gizi, kesehatan fisik dan mental, stres dan kepercayaan, semua mempengaruhi kemampuan pengasuh untuk mengubah kapasitasnya menjadi perilaku dan menerapkannya. Ketiga, ada faktor-faktor seperti sumber ekonomi, termasuk kontrol pengasuh terhadap sumber daya tersebut, dan dukungan sosial yang memfasilitasi pelaksanaan ini.

Praktik Responsif Memberikan Makanan: Menerapkan Prinsip Perawatan Psikososial



Gambar 8.3. Sumber: Pelto et al, 2003

Memberi makan bayi secara langsung dan membantu anak-anak yang lebih tua saat mereka memberi makan mereka sendiri, peka terhadap rasa lapar dan kenyang mereka. Berikan makanan dengan perlahan dan sabar, dan dorong anak untuk makan, tapi jangan memaksakannya. Jika anak menolak banyak makanan, bereksperimen dengan kombinasi makanan yang berbeda, seperti rasa, tekstur dan metode dorongan.

Minimalkan gangguan saat makan jika anak mudah kehilangan minat. Ingat bahwa waktu menyusui adalah periode belajar dan cinta - berbicara dengan anak-anak saat menyusui, dengan kontak mata.

D. Budaya, Adat, Keyakinan dan Makanan Tabu

Kontrol yang berkaitan dengan pemberian makanan bayi dan anak bervariasi menurut budaya. Pada satu budaya, pengasuh memiliki semua kontrol, sedangkan pada budaya lainnya kontrol diberikan sepenuhnya pada anak tersebut. Tidak ada budaya yang baik untuk anak-anak umumnya sering tidak terlihat. Terlalu banyak kontrol di tangan pengasuh bisa berakibat menekan dan bahkan mengganggu tekanan pada anak untuk makan. Alih-alih memberi kesempatan untuk interaksi dan peningkatan kognitif dan sosial, pemberian makan bisa menjadi konflik yang mengakibatkan anak menolak makanan. Seorang pengasuh yang responsif yang dapat menyesuaikan diri dengan penolakan anak-anak dengan dorongan lembut sering kali memperbaiki asupan makanan. Akhir dari suatu budaya lainnya adalah pengasuh bersikap pasif dan meninggalkan inisiatif untuk memberikan makan pada anak. Pada usia tertentu, anak membutuhkan dan menginginkan pengaturan makannya sendiri. Namun, terlalu banyak pengaturan yang diberikan pada anak akan mengakibatkan tidak cukupnya asupan yang dimakan oleh mereka. Pemberian makan yang pasif mungkin karena kekurangan waktu dan energi, atau keyakinan bahwa anak-anak tidak boleh dipaksa makan (Michaelsen, 2000).

Selama anak-anak sakit, entah karena budaya, adat istiadat, kepercayaan atau tabu, di beberapa bagian dunia, terutama di negara-negara berkembang, anak tersebut diberi makanan ringan yang terdiri dari teh atau roti basah yang bisa memperburuk kondisinya. Dalam beberapa kasus, jika pengenalan makanan pelengkap salah dan ibu harus berhenti menyusui saat mengenalkan makanan pelengkap tersebut,

maka hal ini dapat membawa anak-anak ke keadaan yang tidak mendukung untuk memenuhi tuntutan pertumbuhan mereka.

Di beberapa masyarakat, seperti di Jawa, untuk membuat anak berhenti ASI dan mengenalkan makanan pelengkap pada mereka, mengaplikasikan rasa pahit diterapkan pada puting susu ibu. Di beberapa kelompok masyarakat lainnya, kebiasaan mengirim anak ke kakek-neneknya untuk memisahkannya mereka dengan ASI. Kebingungan mental dan trauma psikologis yang dihasilkan oleh latihan ini cukup untuk menghilangkan nafsu makan anak. Alasan lain untuk mulai memberikan makanan pelengkap adalah kehamilan, kekurangan ASI, perkembangan tertentu pada anak seperti tumbuh gigi.

Oleh karena itu, saat pengenalan makanan pelengkap penuh dengan resiko bagi sebagian besar anak-anak di dunia, dan gangguan nutrisi umumnya terjadi pada usia ini. Di daerah yang miskin, orang tua umumnya tidak menyadari kebutuhan makanan anak-anak, dan beberapa kebiasaan yang terkait dengan penyapihan cenderung menimbulkan kekurangan gizi. Contohnya adalah "*Bhat-Dhara*" di Bangladesh dan "*Anna Prasanna*" di India. "*Anna Prasanna*" harus dilakukan pada saat penyapihan. Dalam upacara ini, beberapa jenis makanan dimasak dan ditawarkan kepada dewa untuk meminta restunya. Seringkali penyapihan ditunda sampai saatnya keluarga bisa menghemat biaya upacara. Sementara, di Ethiopia, waktu penyapihan bergantung pada musimnya, musim yang lebih baik adalah musim dingin ketika *barley* (kacang-kacangan) berlimpah (Ahmed dan Zeitlin 1994; Ebrahim, 2003).

Panduan Diet Berbasis Makanan

Memberikan konseling gizi yang khas dan spesifik dengan budaya kepada ibu yang mempunyai anak kecil, dan merekomendasikan kemungkinan penggunaan bahan makanan seluas-luasnya akan membantu memastikan bahwa makanan lokal disiapkan dan disarankan oleh WHO untuk diberikan dengan aman di rumah. Menggunakan bahan lokal yang tersedia akan menjadi alternatif yang layak untuk menyediakan makanan berbiaya rendah. Panduan Diet Berbasis Makanan atau *The Food-based Dietary Guideline (FBDG)* dapat digunakan untuk tujuan ini. Ada banyak alasan untuk mengembangkan dan menggunakan FBDG, karena makanan memiliki aspek budaya, etnis, sosial dan keluarga yang penting dalam penerimaan makanan ini untuk dikonsumsi. FBDG dapat mendorong pola makanan yang mencakup nutrisi yang diharapkan. FBDG harus didasarkan pada apa yang dapat dicapai secara realistis dalam konteks sosioekonomi dan budaya daripada mencoba menghilangkan satu langkah dari keseluruhan perbedaan antara apa yang diinginkan dan asupan yang sebenarnya. FBDG juga harus diformulasikan secara sederhana, realistis, spesifik, sesuai budaya dan mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi pilihan makanan.

Di Indonesia, FBDG telah digunakan untuk mengembangkan rekomendasi pemberian makanan pelengkap atau *complementary feeding recommendations (CFR)* dimana mereka cenderung menghasilkan perbaikan jangka panjang dalam praktik pemberian makanan tambahan dibandingkan rekomendasi umum untuk semua anak di Indonesia.

Contoh CFR untuk anak usia 9-11 bulan di
Lombok Timur dan Bogor Selatan

| Lombok Timur | Bogor Selatan |
|---|---|
| Breast-feed daily on Demand At least 3 servings of staple At least 3 servings of tempe or tofu a week At least 3 servings of animal protein a week, including: 1 serving of 1 boiled chicken liver a week and 1 serving of 2 table spoon of dried anchovy a week Vegetable every day At least 3 snacks per day, including: 6 serving of 2 yellow banana a week | Breast-feed daily on demand At least 3 staples/day, including: serving/day of fortified infant cereal 5 serving/ week of tempe or tofu At least 3 servings/week of animal protein, including: 2 serving/week of chicken liver At least 1 serving/day of vegetables At least 2 servings/day of snack, including: At least 2 servings/week of banana servings/week of fortified biscuits |

E. Ringkasan

Periode pemberian makanan pelengkap berisiko tinggi mengalami penurunan gizi. Untuk memahami pemberian makanan pelengkap, perhatian harus diberikan pada perilaku seputar pemberian makan dan kendala pada perawatan, seperti konteks sosial, ekonomi dan budaya, tidak hanya pada aspek gizi makanan tambahan.

Studi kasus

Tradisi *Bhat-dhara* di Bangladesh berarti "menangkap nasi", merupakan sebuah tonggak budaya di Bangladesh, yang menunjukkan kesiapan anak untuk makan makanan keluarga (makanan orang dewasa). Sistem ini diyakini berkontribusi terhadap gizi buruk di Bangladesh. Malnutrisi berhubungan dengan *bhat-dhara*. Tingkat kekurangan gizi dan mortalitas masa kanak-kanak di Bangladesh termasuk yang tertinggi di dunia. Sekitar 65% anak-anak berusia 2 - 5 tahun mengalami kerdil dan 72% anak-anak berusia 6-71 bulan memiliki berat badan yang kurang.

Sebuah penelitian mengidentifikasi dua tahap dalam mengenalkan makanan, saat anak berusia 1 tahun, nasi diperkenalkan dan saat anak berusia 2 tahun, nasi menjadi bagian utama dari makanan anak. Integrasi progresif makanan anak ke dalam lingkaran makan keluarga terjadi pada usia 18-24 bulan. Pada akhir penelitian para peneliti menyadari adanya tradisi *bhat-dhara*. Kriteria untuk *bhat-dhara* meliputi:

- tumbuh gigi gerama di usia 2 tahun
- kemampuan untuk berjalan
- kemampuan untuk membawa berat 1 - 2 kg
- kemampuan untuk memberi nama dan meraih makanan
- makan sendiri
- tampilan yang linier

Tahap normatif pemberian makan anak yang mengarah ke *bhat-dhara* adalah pertama, air susu ibu dan susu cair (susu putih cair yang dibuat terlalu encer dengan susu, kacang, tepung beras dan madu), bisa diberikan sejak lahir. Diikuti dengan makanan tambahan (sedikit permen, pisang, kue dll). Kemudian, diikuti dengan makanan ringan (*pitha*, kentang, bubur nasi, dll). Makan nasi di awal (nasi dalam jumlah yang sedikit dengan sedikit rasa pedas dari kacang lentil, kentang, dll) diperkenalkan sebelum *bhat-dhara* secara lengkap disajikan (makanan keluarga).

Proses bhat-dhara dimulai pada usia dua tahun dan terjadi di lingkungan makanan keluarga. Transisi lengkap untuk makanan dewasa adalah pada usia 5-7 tahun. Ibu cenderung meremehkan usia anak-anak, sehingga menyebabkan bhat-dhara. Praktik ini semakin memburuk dengan penggunaan kalender, yang memperpanjang keterlambatan mengenalkan makanan pelengkap. Masalah lain yang terkait adalah persepsi orang tua. Bagi mereka, makanan yang terlalu banyak atau tidak pantas sebelum *bhat-dhara* akan menyebabkan anak menderita sakit perut, gangguan pencernaan, infeksi cacing, dll. Dan tidak akan ada masalah besar jika orang tua gagal memperhatikan waktu untuk bhat-dhara asalkan susu, makanan ringan dan ASI diberikan.

Ada diskriminasi untuk alokasi makanan anak kembar, yang salah satunya telah mencapai bhat-dhara dan yang lainnya belum. Porsi makan anak yang sudah bhat-dhara 3,3 lebih besar dari anak yang belum bhat-dhara. Padahal, saat ada kelangkaan pangan, anak bhat -dhara itu menerimanya 5 kali lebih tinggi dari anak yang lain.

Pilihan gender juga ditemukan. Gadis mencapai bhat-dhara lebih awal daripada anak laki-laki karena pertumbuhan fisik, koordinasi tangan dan kemampuan berbicara. Karena kendala ekonomi, anak-anak menerima bhat-dhara terlepas dari kesiapan mereka, dan hampir semuanya adalah anak perempuan. Awalnya bhat-dhara dipandang sebagai kerugian (melewatkan makanan enak seperti kue, madu, susu bubuk, buah, dll).

Namun, diskriminasi bhat-dhara terhadap anak perempuan menguntungkan mereka dengan mengenakan makanan nasi lengkap tadi. Asupan makanan anak perempuan dilaporkan lebih tinggi daripada anak laki-laki dan perempuan berusia 9-18 bulan yang memiliki WAZ lebih tinggi daripada anak laki-laki.

Source: WHO, 1998; WHO, 2003; Fitriyanti 2005, Santika 2009

Sumber: Ahmed NU, Zeitlin MF, 1994.

Kegiatan Belajar 8.1.

Tugas: Merancang sebuah tindakan untuk menangani:

- Makanan pelengkap awal
- Kualitas makanan pelengkap yang rendah, termasuk:
 1. Kegiatan apa yang akan dilakukan
 2. Siapa yang akan menjadi target
 3. Untuk berapa lama

References

- Ahmed NU, Zeitlin MF. Bhat-dhara-catching rice: A folk milestone in the development of Bangladeshi children. An investigation of parental beliefs and decisionmaking in introducing young children to family meals. *Ecol Food Nutr* 1994; 32: 227-38.
- Ebrahim GJ. Mother and child nutrition in the tropics and sub-tropics. 2nd edition of nutrition in mother and child health. London: Book Aid, 2005.
- Fitriyanti S, Fahmida U, Wijaya M, Roshita A, Ferguson EL. Development of food based dietary guidelines for 6-11 month old infants using linear programming in East Lombok, West Nusa Tenggara. MSc Thesis. Jakarta: SEAMEO-TROPED Regional Center for Community Nutrition, University of Indonesia, 2005.
- Michaelsen KF, Weaver L, Branca F and Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children: Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. Denmark: WHO, 2000.
- Pelto GH, Levit L and Thairu L. Improving feeding practice: Current patterns, common constraints, and the design of interventions. *Food Nutr.Bull* 2003; 24:45-57.
- Santika O, Fahmida U, Ferguson EL. Development of food-based complementary feeding recommendation for 9 to 11-months-old peri-urban Indonesian infants using linear programming. *J.Nut* 2009;139:135-141.
- UNICEF. Challenge for a new generation: The situation of children and women in Indonesia. Jakarta: UNICEF, 2000.
- WHO. Complementary feeding: Family foods for breastfed children. France: WHO, 2000.
- WHO. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: WHO, 2001.
- WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2003

- WHO. Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24months of age. Geneva: WHO, 2005.
- WHO. Preparation and use of food based dietary guideline: Report of a joint FAO/WHO consultation. Geneva: WHO, 1998.

BAB 9

TRANSISI GIZI

Judhiastuty Februhartanty dan Duma Octavia Fransisca

Tujuan mempelajari Bab ini adalah:

1. Untuk memahami bagaimana penyebaran dan penerimaan makanan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti urbanisasi, teknologi komunikasi yang canggih, peningkatan daya beli dan masalah sosial ekonomi lainnya.
2. Untuk membahas dinamika kebiasaan makan di masyarakat modern yang disebut sebagai transisi gizi dan konsekuensinya terhadap kesejahteraan penduduk.

A. Pengantar

Sejarah memberi makna pada masa sekarang dan salah satu cara untuk mendapatkan perspektif sejarah yang baik mengenai perubahan yang telah terjadi dalam pola makan adalah dengan meninjau secara singkat bagaimana makanan kita telah berubah.

Pola makan telah berubah secara nyata sejak satu abad yang lalu. Kita tidak hanya makan makanan yang berbeda dalam jumlah yang berbeda, tapi kita menyiapkan makanan kita secara berbeda. Nenek moyang kita, beberapa dekade yang lalu, pada dasarnya memakan makanan pokok yang sama pada musim yang sama seperti yang dilakukan nenek moyang mereka sebelumnya. Sebagian besar makanan mereka berasal dari daging, lemak hewani, gula, umbi, akar, dan kacang polong dewasa. Buah dan sayuran segar dimakan pada musimnya, tapi mereka mudah rusak, dan perjalanan jarak jauh dengan tidak adanya pendinginan tidak mungkin dilakukan. Sebaliknya, sekarang, bergesernya harga pangan yang relatif, perkembangan teknologi dalam pengolahan makanan, pengemasan, dan transportasi, dan kemajuan teknologi informasi komunikasi (TIK) yang pesat, telah membuat segalanya sangat memungkinkan, mudah diakses,

dan cepat. Konsekuensi dari akses makanan yang difasilitasi ini mengorbankan makanan dan gizi individual dan kesadaran yang lebih besar diperlukan untuk mengurangi dampak negatif dari tren ini.

Peningkatan konsumsi makanan tidak sehat yang ditambah dengan peningkatan meningkatnya kelebihan berat badan di negara berpenghasilan menengah ke bawah biasanya disebut sebagai "Transisi Gizi." Ini terjadi bersamaan dengan transisi epidemiologi dan memiliki implikasi serius dalam hal kesehatan masyarakat, faktor risiko, pertumbuhan ekonomi dan kebijakan gizi internasional. Transisi nutrisi adalah kekurangan gizi yang terjadi bukan hanya dari kebutuhan akan makanan, tapi juga kebutuhan akan makanan bermutu tinggi. Makanan yang kaya akan vitamin, mineral, dan zat gizi mikro seperti buah, sayuran, dan biji-bijian telah digantikan dengan makanan yang mengandung gula, lemak jenuh, dan sodium. Tren ini, yang dimulai di negara maju telah menyebar ke negara-negara berkembang yang masih berjuang mengatasi kelaparan, namun sekarang menangani masalah kesehatan yang terkait dengan obesitas.

B. Penyebaran dan Penerimaan Makanan

Cara orang dan masyarakat memilih dan mengkonsumsi makanan tertentu tidak pernah statis. Sejak zaman pra-sejarah, tanaman pangan dan hewan telah menyebar ke seluruh dunia. Jenis bahan makanan telah menyebar dari satu benua ke benua lain dan dari satu komunitas ke komunitas lainnya. Makanan dibuat semenarik mungkin sehingga di beberapa Negara orang menganggapnya makanan yang benar. Kebiasaan makan berubah terus-menerus menjadi lebih baik atau lebih buruk, oleh pengaruh eksternal atau oleh perkembangan dari dalam masyarakat itu sendiri. Apa artinya "berubah"? Menurut den Hartog et al (2006) konsep perubahan kebiasaan makan terdiri dari unsur-unsur berikut:

- 1. Perubahan dalam penggunaan makanan yang sudah dikenal.** Ini bisa menjadi kenaikan atau bahkan penurunan dalam penggunaan makanan yang dikenal seperti daging,

susu, atau makanan pokok. Konsumsi makanan tradisional bisa menurun. Secara umum, orang cenderung mengkonsumsi lebih banyak makanan dari hewani, lemak, buah-buahan, dan sayuran dan makanan pokok yang tidak bertepung sebagai dampak dari meningkatnya standar kehidupan. Ini juga merupakan modifikasi atau kemajuan makanan yang sudah dikenal. Contohnya adalah penggunaan pekasas makanan dari lokal industri, jus buah dalam botol, dan bir tradisional yang diseduh di Afrika tropis digantikan dengan jenis bir industri dalam botol.

- 2. Makanan baru yang sebelumnya tidak dikenal ditambahkan ke pola makanan.** Dulu, makanan baru telah menggantikan makanan pokok tradisional di beberapa daerah di Afrika tropis, misalnya *sorgum* dan *millet* diganti dengan jagung dan singkong. Di Papua Nugini bahan pokok seperti ubi, singkong, dan pisang semakin digantikan oleh nasi putih dan roti.
- 3. Mengubah sikap terhadap makanan atau kategori makanan.** Di berbagai masyarakat dan di kelompok penduduk, seseorang dapat mengamati kenaikan atau penurunan apresiasi terhadap makanan tertentu. Produk makanan impor seringkali sangat dihargai. Apresiasi untuk bahan makanan tradisional semakin berkurang. Orang-orang di daerah perkotaan lebih menyukai nasi putih atau roti. Bahkan di negara-negara dengan tradisi kuliner yang kuat seperti India dan China, jenis fast food dan pizza dari barat telah mendapat apresiasi di kalangan konsumen kelas menengah.

Dengan demikian, penyebaran dan penerimaan makanan baru terjadi pada dua tingkat. Tingkat pertama adalah penyebaran produk makanan secara geografis atau horizontal, dari satu benua atau wilayah ke wilayah lain. Kedua adalah penyebaran vertikal di masyarakat penerima atau negara, yaitu penerimaan makanan baru di kalangan kelas sosio-ekonomi atau kelompok etnis. Jadi, mengapa makanan yang sebelumnya tidak dikenal telah diterima

dalam pola makanan? Penyebaran dan penerimaan makanan sangat kompleks. Untuk pemahaman yang lebih baik tentang proses penerimaan makanan baru, maka Hartog et al (2006) menguraikan empat faktor utama yang saling terkait sebagai berikut:

- a. Sifat makanan: apakah itu makanan pokok, bumbu atau minuman? Secara historis, pencarian bumbu seperti lada hitam, cengkeh, dan kayu manis menghasilkan peningkatan rasa makanan di Eropa. Hal ini juga memiliki konsekuensi untuk hubungan antara Eropa dan Asia dalam sejarah modern.
- b. Tingkat dimana makanan baru dapat dimasukkan ke dalam sistem produksi pangan lokal. Mungkinkah mengolah makanan baru secara lokal atau haruskah selalu diimpor? Gandum, berupa roti atau biskuit, kini semakin banyak dikonsumsi di negara tropis, namun gandum tidak bisa dibudidayakan di daerah tropis yang lembab akibat iklimnya. Inilah salah satu alasan mengapa gandum tidak menjadi makanan pokok di zona geografis ini. Namun, ketika makanan baru bisa masuk ke dalam sistem pertanian lokal atau dapat dengan mudah diimpor, hal ini mungkin berdampak besar pada masyarakat penerima.
- c. Budaya makanan merupakan faktor penting dalam proses menerima makanan baru. Makanan baru lebih mudah diterima bila sesuai dengan konsep yang berlaku tentang apa yang dapat dimakan dan kapan teknik kuliner lokal dapat diterapkan. Durasi waktu persiapan makanan juga berperan. Ada kebutuhan untuk menghemat bahan bakar karena kekurangan kayu bakar. Rasa dan prestise juga merupakan alasan penting untuk penerimaan makanan baru, harga dalam kaitannya dengan daya beli menjadi faktor terbatas yang akan dibahas lebih lanjut pada bagian
- d. Peran dan kekuatan para penguasa semakin menentukan cara dan tingkat penerimaan makanan. Dulu, kekuatan

kolonial memainkan peran penting dalam penyebaran makanan. Kini, industri makanan kontemporer, baik multinasional maupun nasional, merupakan pelaku penting dalam proses penyebaran makanan.

Pertahanan Pangan: Kasus kacang kedelai

Makanan baru tidak selalu mudah diterima di kalangan populasi penerima dan pertahanan terhadap perubahan mungkin timbul bila keuntungan tidak jelas atau tidak ada. Kedelai di negara-negara Asia seperti China, Jepang dan Indonesia merupakan tanaman pangan kuno dengan berbagai persiapan dan aplikasinya. Amerika Serikat saat ini merupakan eksportir kedelai terbesar.

Industri ekspor kedelai telah melakukan berbagai upaya agar kedelai masuk dalam makanan di Afrika tropis, dan telah merangsang produksi kedelai lokal. Salah satu argumen kenapa diperkenalkan adalah untuk berkontribusi terhadap pengurangan kekurangan protein dalam makanan. Kedelai telah mendapat banyak penolakan. Orang sering tidak menyukai rasanya dan mempersiapkan kedelai membutuhkan lebih banyak waktu memasak dibandingkan dengan kacang asli, karenanya membutuhkan lebih banyak bahan bakar kayu.

Sumber: Den Hartog AP, Van Staveren WA dan Brouwer ID, 2006.

Selanjutnya, Hart Hart dkk (2006) berpendapat bahwa penerimaan makanan baru dalam suatu populasi dapat dianggap sebagai inovasi makanan. Dua jenis dasar inovasi makanan dapat dibedakan:

- a. Inovasi yang mahal
- b. Inovasi darurat

Inovasi makanan mahal pertama kali diadopsi oleh kelas atas sebuah masyarakat. Melalui kontak dekat, dan mengingat kelas atas sebagai acuan, makanan sering kali menurunkan skala sosial ke kelas menengah dan bawah. Proses ini akan semakin kuat dalam periode meningkatnya standar hidup dan dengan peningkatan produksi dan akses terhadap transportasi massal. Di sisi lain, inovasi makanan juga dapat terjadi selama periode tekanan ekonomi. Singkong dan jagung, misalnya, diterima di Indonesia dan Afrika karena kebutuhan darurat, karena produksi makanan tradisional tidak dapat lagi menjamin keamanan pangan. Makanan dari kelas bawah ini diperkenalkan pada kelas menengah dan atas. Whisky adalah contoh lainnya, dulu diminum oleh petani Irlandia dan Skotlandia yang miskin, sekarang minuman ini merupakan minuman bergengsi di banyak negara.



Gambar 9.1. Pertanian kedelai tersebar luas di seluruh Minnesota, Amerika Serikat

a. Urbanisasi

Dengan urbanisasi, orang terus bergerak dari daerah pedesaan ke kota. Dunia ini mengalami urbanisasi yang lebih besar pada umumnya. Den Hartog dkk (2006) menyatakan bahwa dari sudut pandang makanan dan gizi, proses urbanisasi ini menyiratkan sejumlah pertanyaan dan poin yang menjadi perhatian.

- 1) Bagaimana peningkatan populasi yang tidak memproduksi makanan diberi makan?
- 2) Bagaimana kualitas makanan dipertahankan dan diperbaiki?
- 3) Dengan cara apa industri makanan lokal bertentangan untuk menghasilkan produk makanan yang sesuai dengan gaya hidup kota, khususnya untuk konsumen berpenghasilan rendah?

Pertanyaannya kemudian menjadi, mengapa orang yang melakukan urbanisasi begitu menerima produk makanan dan makanan baru dibandingkan dengan populasi pedesaan, walaupun memiliki pendapatan yang sama?

- 1) Perbedaan mendasar adalah bahwa hampir semua makanan di kota harus dibeli. Rumah tangga perkotaan bukan lagi unit penghasil makanan utama dan anggotanya adalah konsumen modern. Orang-orang yang melakukan urbanisasi bisa lebih mudah membuat pilihan makanan. Dibandingkan dengan daerah pedesaan, kota dipasok dengan variasi makanan yang jauh lebih besar sepanjang tahun melalui sistem pemasaran. Musiman dalam persediaan makanan tidak begitu menjadi masalah.
- 2) Jam kerja yang panjang dan jarak antara tempat tinggal dan tempat kerja membuat orang yang melakukan urbanisasi menerima makanan yang mudah disiapkan, menghemat waktu, dan juga membutuhkan lebih sedikit bahan bakar. Aspek yang terkait adalah kondisi perumahan seringkali tidak mendukung untuk metode menyiapkan makanan tradisional di rumah. Periklanan makanan dan kegiatan pemasaran lainnya, didukung oleh jaringan gerai ritel yang efisien, toko-toko kecil, dan tempat-tempat pasar merangsang pembelian semua jenis makanan.

Table 9.1. Trends in the shift of major food stuffs in Africa south of the Sahara

| Jenis Komunitas | Jenis Makanan |
|---|--|
| Masyarakat pedesaan • Sebagian besar makanan subsisten | • Yam, millet, dan sorgum * Sorghum beer, palm wine • Makanan liar (semak) |
| Komunitas pedesaan dalam perubahan • Terutama penanaman uang tunai | • Singkong dan jagung • Minuman ringan, bir tradisional dan botol • Beberapa makanan kaleng |
| Komunitas perkotaan | • Beras, roti, dan produk gandum lainnya • Makanan jalanan • Dibandingkan dengan masyarakat pedesaan, lebih banyak sayuran dan buah, daging dan ikan • Makanan kaleng (kaleng) • Minuman ringan, botol bir • Minuman keras dan anggur |

Dinamika gaya hidup makanan perkotaan sangat dipengaruhi oleh tiga titik acuan: latar belakang tradisi pedesaan, sosialisasi dan individualisme perkotaan (Bricas 1994 di Den Hartog et al, 2006). Sebagian besar metode persiapan makanan dan hidangan di rumah tangga menyerupai latar belakang pedesaan dan budaya asli keluarga tersebut. Hubungan dengan tempat asal menjadi lebih longgar dengan generasi kedua dan ketiga yang tinggal di kota. Sebagai bagian dari proses sosialisasi perkotaan, jenis pekerjaan dan praktik baru, hubungan sosial baru, dan ketertarikan terhadap masuknya gagasan baru dan pesan iklan memaksa orang yang melakukan urbanisasi mengubah sebagian dari kebiasaannya. Unsur-unsur ini adalah penanda jalan kehidupan kota.

Selanjutnya, fenomena yang terkait erat dengan urbanisasi adalah munculnya individualisme. Ikatan keluarga menjadi lemah dan individu dapat melarikan diri lebih mudah dari kontrol keluarga. Di luar rumah tangga, orang yang melakukan urbanisasi bisa membuat pilihan makanan sendiri, tidak terhalang oleh keluarga. Jika makan daging harus dibagi dengan orang lain di rumah, tapi di warung makan atau restoran pinggir jalan orang bisa mengonsumsi sebanyak yang mereka dibeli. Proses individualisme ini juga mengarah pada fenomena sosial lainnya, yaitu melemahnya perawatan bagi lansia oleh anggota keluarga yang lebih muda. Hal ini terjadi ketika sebagian besar anggota keluarga usia produktif mengalami tekanan ekonomi, mengharuskan mereka bekerja di luar rumah. Tanggung jawab ekonomi yang ditanggung oleh anggota keluarga yang lebih muda ini telah mengakibatkan pengalihan merawat orang tua kepada orang lain dan kepedulian terhadap orang tua ini dirasa lebih memberatkan dan mahal.

Den Hartog dkk (2006) juga menjelaskan bahwa selain perubahan konsumsi makanan, peralihan kebiasaan makanan perkotaan termasuk fenomena makan di luar. Makan di luar adalah bagi banyak rumah tangga sebuah kebutuhan saat berangkat kerja atau selama jam kerja. Orang pasti akan menikmati makanannya, tapi makan di luar sebagai bentuk hiburan itu adalah hal baru. Makan di luar untuk bersantai adalah kebiasaan yang muncul di kalangan kelas menengah ke atas. Dengan demikian, ada ekuilibrium permintaan dan penawaran yang berkembang. Menariknya dari sisi penawaran, dari semua gerai makanan di luar rumah, makanan jalanan adalah yang paling populer di kalangan kaum urban dari berbagai latar belakang sosial ekonomi. Pentingnya makanan jalanan untuk cara hidup perkotaan dapat dipelajari dari tiga tingkatan:

- a. Sebagai kesempatan kerja, khususnya bagi perempuan di sektor informal, memungkinkan pengembangan kewiraswastaan perkotaan skala kecil. Anak-anak juga dipekerjakan di sektor makanan jalanan dengan menjual roti, permen, atau membersihkan peralatan dan makanan dari restoran pinggir jalan. Namun, pekerjaan anak tetap menjadi perhatian utama dari sudut pandang hak anak.
- b. Teknologi pangan dan perlunya memberi perhatian pada kontrol makanan, kebersihan, dan aspek kualitas lainnya. Makanan jalanan dapat merangsang pengembangan industri pengrajin makanan atau industri makanan skala kecil dan teknologi makanan yang sesuai. Makanan jalanan biasanya dikonsumsi sebagai makanan ringan atau makanan di pinggir jalan, dan juga di rumah. Mereka bervariasi dari bahan pokok siap pakai atau bahan yang perlu ditambahkan dengan lauk pauk di rumah, hingga makanan lengkap disiapkan khusus untuk kaum urban yang menyukai kesederhanaan dan kepraktisan.
- c. Dimensi nutrisi makanan jalanan, seperti kontribusi mereka terhadap nutrisi dan kesehatan konsumen, dan sejauh mana makanan jalanan sesuai dengan kebutuhan konsumen. Misalnya, makanan jalanan ditemukan menyediakan hingga 59% asupan energi dan gizi harian wanita urban di Nigeria dan kisaran rata-rata 13% - 36% pada subjek yang tinggal di daerah berpenghasilan rendah di Nairobi. Hal serupa juga ditemukan pada penghuni kawasan kumuh di Hyderabad (India) dan anak-anak sekolah di Haiti



Gambar 9.2. berbagai jenis makanan tersedia pada malam hari di jalan Bangkok

Selain itu, migrasi dan urbanisasi tentu saja menimbulkan pertanyaan yang berkaitan dengan kelas sosio-ekonomi seperti; ke arah mana tren perkotaan, mengarah ke akses yang lebih sedikit ke makanan untuk kelompok penduduk berpenghasilan rendah atau mengarah ke masyarakat kaya perkotaan? Tabel 9.2 menunjukkan bagaimana kebiasaan makan dan masalah gizi berbeda di berbagai kelompok sosial ekonomi di daerah perkotaan dengan pengaturan sumber daya yang rendah.

Tabel 9.2. Kebiasaan makan dan masalah gizi di kelompok sosio-ekonomi yang berbeda yang tinggal di daerah perkotaan di negara-negara berkembang

| Kelompok sosial ekonomi | Kebiasaan makan dan masalah gizi |
|--|--|
| Tinggi | |
| Industrialis, manajer puncak, pegawai negeri berpangkat tinggi | <ul style="list-style-type: none"> • Bervariasi diet seperti daging / ikan, susu, telur, sayuran dan buah, konsumsi makanan impor yang tinggi • Restoran dan makanan cepat |

| | |
|---|--|
| | <p>saji modern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asupan energi, protein, dan lemak tinggi; Aktivitas fisik rendah, obesitas • Kenaikan diabetes, penyakit kardiovaskular, penyakit non-menular terkait diet lainnya |
| Tengah | |
| <p>Profesional, pegawai negeri rendah, pengusaha kecil</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Banyak kesamaan dengan kelompok sosioekonomi tinggi, daya beli adalah faktor pembatas • Makanan jalanan ber-kualitas bagus, makanan cepat saji modern • Aktivitas fisik sedang, obesitas menjadi masalah |
| Rendah | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Terutama pekerja tidak biasa yang tidak terampil, Tingkat pengangguran yang tinggi <ul style="list-style-type: none"> • Sektor informal pekerja • Lebih dari 40% dari total penduduk perkotaan tinggal di daerah kumuh | <p>Kerawanan pangan Makanan bertepung monoton Makanan jalanan berkualitas rendah Lebih dari 60% dari total pengeluaran untuk makanan Tingginya tingkat kekurangan gizi bayi dan ibu</p> |

4. Kemajuan pesat teknologi komunikasi informasi (TIK)

Penemuan internet pada tahun 1970an dan perkembangan World Wide Web di akhir tahun 1980an telah mengubah cara orang berkomunikasi, berpikir, dan sangat mengubah cara hidup seseorang. Hal ini dideskripsikan sebagai de-humanisasi interaksi manusia. Teknologi canggih ini telah memungkinkan komunikasi antara pengirim yang tidak jelas siapa atau siapa penerima sebenarnya. Sekarang remaja, orang dewasa, dan profesional biasa terlihat mengobrol di kafe dengan laptop

dan kopi mereka di atas meja. Hotspot atau koneksi internet nirkabel sekarang tersedia di tempat umum dan telah menjadi kebutuhan kehidupan kota. Munculnya ponsel berbiaya rendah yang memiliki koneksi internet juga telah mengubah cara orang mengkategorikan kebutuhan dasar dan barang mewah. Ponsel adalah sebuah kebutuhan, karena individu merasakan kerugian yang besar jika mereka berkomunikasi tanpa itu. Penggunaan ponsel bukan hanya bagian dari kehidupan di kalangan orang urban tapi juga semakin banyak di kalangan masyarakat pedesaan. Kebutuhan untuk tetap berhubungan mengarah pada cara hidup baru di daerah pedesaan terutama bila batas geografis menjadi faktor pembatasan kontak fisik.

Contohnya, gempa dan tsunami di Nanggroe Aceh Darussalam (Indonesia) pada akhir tahun 2004. Bencana alam ini mengakibatkan penggunaan telepon seluler secara besar-besaran di antara korban yang selamat karena infrastruktur lainnya rusak dan tidak bisa digunakan.



Gambar 9.3. Anak kecil sekarang menjadi pengguna ponsel di sebagian besar wilayah Jakarta

Dari sudut pandang gizi dan kesehatan, tidak jelas bagaimana semua kemajuan ini menguntungkan atau merugikan masyarakat. Dengan meningkatnya komunikasi global, dunia "menjadi datar" karena jauh lebih mudah untuk mendapatkan informasi daripada sebelumnya.

Pengalaman Thomas L. Friedman di Bangalore membuatnya menyadari bahwa lapangan bermain diratakan. Hal ini untuk mengatakan bahwa tidak ada lagi perbedaan negara maju atau berkembang. Sekarang siapa saja yang memiliki akses dan kontrol atas informasi yang ada akan memenangkan "perang" (Friedman, 2006).

Selanjutnya, internet telah membuat informasi gizi dan kesehatan mudah didapat. Temuan penelitian ilmiah dan juga sudut pandang nutrisi dari seluruh dunia dapat diakses. Orang-orang memahami pentingnya makanan dan gizi dan bagaimana hal itu mempengaruhi status kesehatan utama mereka. Tak perlu dikatakan bahwa dengan kekurangan nutrisi dan kebijakan makanan, orang sekarang dapat memutuskan apa yang baik untuk mereka.

Contoh positif yang penting terlihat dari perubahan asam lemak. Proses hidrogenasi menambahkan atom hidrogen ke c / s- lemak tak jenuh, menghilangkan ikatan rangkap dan membuatnya lebih jenuh. Lemak jenuh ini memiliki titik lebur yang lebih tinggi, yang membuatnya menarik untuk dipanggang dan memperpanjang masa simpan. Namun, prosesnya sering memiliki efek samping yang mengubah beberapa isomer cis menjadi lemak tak jenuh transgenik alih-alih menghidrogenasinya sepenuhnya. Tidak seperti lemak makanan lain, perubahan lemak ini tidak penting, dan dilaporkan tidak mempromosikan kesehatan yang baik. Konsumsi lemak ini meningkatkan risiko terkena penyakit jantung koroner dengan meningkatkan kadar kolesterol LDL yang buruk dan menurunkan kadar kolesterol HDL "baik". Berita tentang jenis makanan olahan yang mengandung zat berbahaya ini cukup membuat beberapa konsumen berhenti membeli produk makanan semacam itu. Bagi beberapa konsumen yang penasaran, mereka akan mencari informasi sumber yang kredibel, sebelum melakukan tindakan yang diperlukan. Isu tersebut sempat menjadi topik diskusi para ilmuwan dan masyarakat awam di internet. Kesadaran

kesehatan yang disebabkan oleh kelompok masyarakat di dunia maya dan informasi kesehatan dan gizi yang ada di ujung jari untuk para pengguna internet yang sering online untuk mendiskusikan dan memperdebatkan informasi semacam itu secara terbuka. Manfaat lain pada teknologi komunikasi adalah orang tidak perlu pergi ke area langsung untuk mengetahui budaya orang lain, makanan lokal, teknologi makanan, metode memasak, festival makanan atau bahkan informasi penyakit bawaan makanan. Orang juga dapat berbagi pengalaman dan perasaan sehari-hari mereka mengenai makanan kepada teman dan saudara mereka di kelompok pengguna internet atau jaringan sosial mereka. Yang terakhir ini mungkin mempengaruhi orang lain untuk melakukan hal yang sama juga.

Sisi buruknya adalah potensi interaksi tatap muka yang menurun. Bahkan dalam pertemuan orang cenderung memegang ponsel mereka yang aktif untuk membuat pesan teks atau browsing internet yang "dapat dipertanggungjawabkan". Tren baru adalah ketika orang menjadi anggota jaringan sosial online; mereka cenderung kecanduan menghabiskan waktu untuk memperbarui status dan informasi mereka di media sosial, dan secara tidak sadar meningkatkan kemungkinan untuk mengurangi aktivitas fisik, meningkatkan kebiasaan makan ringan, dan sampai batas tertentu - mengurangi pola makan yang sehat.

Apakah ini Dunia Baru, Dunia Lama, atau Dunia Berikutnya?

"Saya berdiri di kursi pertama di KGA Golf Club di pusat kota Bangalore, di India bagian selatan, ketika rekan bermain saya menunjuk dua bangunan kaca dan baja berkilau dari kejauhan, tepat di belakang lapangan pertama. HP dan Texas Instrument mempunyai kantor di belakang sembilan, di sepanjang lubang kesepuluh. Itu tidak semuanya. Penanda tee yang berasal dari Epson,

perusahaan printer, dan salah satu petugas kami memakai topi dari 3M. Di luar, beberapa rambu lalu lintas juga disponsorioleh Texas Instruments, dan papan iklan Pizza Hut di atas menunjukkan pizza yang mengepul, di bawah judul "*Gigabites of Taste!*"Tidak, ini pasti bukan Kansas. Ini bahkan tidak tampak seperti India. Apakah ini Dunia Baru, Dunia Lama, atau Dunia Berikutnya? "- Thomas L. Friedman -

Sumber: Friedman TL, 2006.

Kutipan dari Thomas Friedman diatas hanyalah sebuah analogi bahwa kita mengambil bagian dalam menciptakan dunia "dimana-mana sama" - yaitu meratakan dunia. Sebagian besar dari kita menyaksikan bahwa kita sekarang membaca, berpikir, dan bahkan makan sama seperti apa yang orang-orang dari belahan dunia lain melakukannya. Contoh untuk fenomena ini adalah vegetarian, pelaku makanan Okinawa, atau bahkan pelaku makanan Mediterania yang ada di seluruh dunia. Dampak positif yang dilaporkan terhadap kesehatan penduduk asli yang telah lama mempraktikkan makanan semacam itu telah menciptakan banyak kesadaran dari orang-orang di seluruh dunia dan menghasilkan banyak pengikut di luar tempat asalnya.

C. Sistem Pangan Modern

Kunjungan ke supermarket manapun, dengan tampilan makanannya yang beragam dari berbagai belahan dunia, adalah demonstrasi pilihan dan variasi yang tersedia bagi konsumen modem. Supermarket itu sendiri dapat dianggap sebagai salah satu hasil paling sukses dari pengembangan sistem produksi dan distribusi makanan modern, yang menunjukkan tingkat kontrol atas kualitas dan keandalan persediaan.

Dalam usaha memahami perkembangan dan kepercayaan yang mendukung sistem pangan modern, kita dihadapkan pada paradoks yang menakutkan. Di masa lalu, di Barat tentunya, kekuasaan atas yang dialami oleh dunia telah diterima begitu saja, mungkin tidak selalu menggunakan kekuasaan itu untuk menyediakan persediaan makanan yang konstan dan dapat diandalkan. Namun, di masyarakat modern, di mana pasokan makanan benar-benar terjamin, sekarang ada keraguan serius tentang tingkat dan penerimaan kontrol kita terhadap lingkungan alam. Sejalan dengan perubahan teknologi, teknik, dan ilmiah yang telah menetapkan kontrol atas produksi dan distribusi pangan, perdebatan serius telah muncul mengenai konsekuensi tak terduga dari perubahan tersebut, bersamaan dengan tantangan terhadap eksploitasi sumber daya alam yang diduga terlalu percaya diri (Beardsworth dan Keil, 1997).

Penggunaan istilah "sistem pangan" dapat menyulap gagasan tentang kumpulan hubungan formal antara produksi pangan, distribusi, dan konsumsi yang menarik perhatian pada karakter khusus dari keterkaitan kompleks yang saling terkait dengan produksi dan distribusi makanan. yang telah dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan gizi masyarakat manusia. Dalam memahami pembuatan sistem makanan modern, perlu disadari adanya kontinuitas dan perubahan dalam proses sosial yang membentuk cara makanan diproduksi, didistribusikan dan dikonsumsi. Pemahaman ini mencakup perbedaan utama antara sistem pangan masyarakat tradisional dan modern seperti yang terlihat pada Tabel 9.3 (Beardsworth dan Keil, 1997).

Tabel 9.3. Kontras antara sistem makanan tradisional dan modern

| Aktivitas | Sistem Tradisional | Sistem Modern |
|------------------|---|---|
| Produksi | Kecil/Terbatas | Skala besar / sangat terspesialisasi / industri |
| | Lokal berbasis untuk semua tapi barang mewah | De-lokal/global |
| | Proporsi penduduk yang tinggi terlibat dalam pertanian | Mayoritas penduduk tidak memiliki hubungan dengan produksi pangan |
| Distribusi | Dalam batas lokal | Internasional/global |
| | Pertukaran diatur oleh kekerabatan dan jejaring sosial lainnya | Akses diperintah oleh uang dan pasar |
| Konsumsi | Berayun di antara banyak dan ingin bergantung pada panen dan musim | Makanan selalu tersedia dengan harga / independen dari musim |
| | Pilihan terbatas dan tergantung pada ketersediaan dan status | Pilihan tersedia untuk semua orang yang bisa membayar |
| | Ketidaksetaraan gizi dalam masyarakat | Ketidaksetaraan gizi antara dan di dalam masyarakat |
| Keyakinan | Manusia berada di puncak rantai makanan / eksplorasi lingkungan yang diperlukan | Perdebatan antara mereka yang percaya pada dominasi manusia terhadap lingkungan dan mereka yang menantang model seperti itu |

Catatan transformasi dari tradisional ke sistem pangan modern telah menarik banyak upaya sejarawan sosial, ekonom, dan ahli gizi menggunakan berbagai pendekatan. Proses urbanisasi di dunia kuno telah mematahkan hubungan langsung antara produksi pangan dan konsumen dan telah memberikan stimulus yang diperlukan untuk perkembangan produksi pangan. Namun, proses industrialisasi inilah yang mengubah skala urbanisasi, menciptakan permintaan pangan dan penduduk perkotaan yang jauh lebih banyak daripada sumber makanan mereka. Tidak ada keraguan bahwa industrialisasi 'menciptakan mesin, pabrik, dan kota-kota yang sangat mencekik' (Beardsworth dan Keil, 1997). D.J. Oddy pada tahun 1990 (Beardsworth dan Keil, 1997) berpendapat bahwa urbanisasi yang cepat di abad kedelapan belas ini merupakan penyumbang utama komersialisasi pasar makanan, karena kehidupan perkotaan, dengan pola kerja yang lancar dan pemisahan dari pertanian, mencegah populasi yang lebih besar daripada sebelumnya untuk makanan mandiri. Seiring pertumbuhan pusat kota ini, tuntutan makanan terhadap konsentrasi penduduk seperti itu tidak dapat dipenuhi dari sumber daya lokal, namun diatur secara efisien. Hal ini memicu pesatnya pertumbuhan perdagangan dengan jarak produksi yang lebih jauh seperti ternak dan sayuran. Dua kecenderungan yang berbeda dalam proses urbanisasi sistem pangan dan globalisasi dapat dikenali seperti yang dinyatakan oleh FAO pada tahun 2004 (Den Hartog et al, 2006).

1. Konvergensi makanan. Ini mengacu pada meningkatnya kemiripan makanan dalam komposisi energi dan gizi antara negara-negara industri dan makanan dari kelas menengah di negara berkembang. Keduanya ditandai dengan kelebihan gizi
2. Adaptasi makanan. Hal ini mencerminkan perubahan pola makan di bawah tekanan dari gaya hidup perkotaan. Hal ini ditandai dengan ketergantungan yang lebih besar pada biji-bijian pokok seperti gandum dan beras, serta meningkatnya konsumsi daging, produk susu, minyak nabati, garam dan

gula. Penting untuk disadari bahwa konvergensi makanan terjadi dalam budaya makanan asli dan pola makan perkotaan modern bukan hanya salinan budaya makanan Barat. Akulturasi makanan, proses dimana kelompok dan individu menyesuaikan diri dengan kebiasaan makan kelompok lainnya dan menganggapnya sebagai kebiasaan makan mereka sendiri yang sedang berlangsung dan dikaitkan dengan globalisasi dan urbanisasi. Orang semakin menggabungkan makanan dan hidangan baru ke dalam makanan mereka. Proses ini tidak terbatas hanya pada daerah perkotaan; Perkembangan serupa juga bisa ditemukan di daerah pedesaan.

C. **Daya Beli dan Perilaku Konsumsi Makanan**

Bertahun-tahun yang lalu tidak perlu lagi mencari uang, karena saat itu sudah ada banyak makanan. Bumi memberi kita banyak makanan. Hari ini kita semua menyadari bahwa kita harus terus mencari uang untuk makan. Seiring bertambahnya masyarakat yang semakin kompleks seiring berjalannya waktu, hanya sedikit dari kita yang menanam makanan sendiri. Sebagai gantinya, kita harus membeli di pasaran makanan yang kita konsumsi. Kita makan atau tidak tergantung pada apakah kita punya uang untuk membeli makanan. Kekuatan kita untuk membeli makanan bergantung pada penghasilan kita (Sanjur, 1982).

Orang kaya dan orang miskin sama-sama memiliki satu kesamaan: mereka semua memiliki penghasilan terbatas, meskipun secara signifikan orang kaya memiliki penghasilan yang lebih tinggi. Tapi semua harus memutuskan bagaimana membelanjakan pendapatan mereka untuk kegunaan alternatif, seperti makanan, pakaian, perumahan, perjalanan liburan, dan pendidikan. Keputusan ini jelas lebih membebani orang kaya daripada orang miskin. Berkenaan dengan makanan, keputusan lebih lanjut harus dibuat mengenai berapa banyak pendapatan yang harus dikeluarkan untuk makanan yang berbeda. Daya beli menentukan seberapa besar pendapatan

yang dikeluarkan untuk makanan, tapi bagaimana pengeluaran tersebut dialokasikan pada makanan yang berbeda melibatkan sejumlah faktor sosial dan budaya. Perilaku konsumsi makanan merupakan cerminan interaksi yang kuat antara faktor ekonomi dan sosio-kultural (Sanjur, 1982).

Selanjutnya, Sanjur (1982) menyebutkan bahwa perilaku pengeluaran rumah tangga (termasuk pengeluaran makanan) bergantung pada tiga variabel ekonomi utama: daya beli rumah tangga, ukuran dan komposisi, dan harga pasar untuk makanan dan barang bukan makanan dan jasa. Hubungan fungsional yang lengkap juga mencakup variabel lain seperti kebiasaan makan dan kepercayaan, pilihan makanan, dan faktor lingkungan.

- 1. Daya beli rumah tangga** dapat didefinisikan dengan cara yang berbeda seperti pendapatan kotor, pendapatan terbatas, pendapatan tetap, dan kekayaan bersih. Yang paling erat kaitannya dengan tingkat pengeluaran saat ini adalah pendapatan terbatas rumah tangga. Konsep pendapatan tetap menunjukkan bahwa tingkat pengeluaran rumah tangga saat ini tidak hanya bergantung pada pendapatan yang terbatas saat ini tetapi juga pada tingkat pendapatan masa depan dan yang diharapkan di masa depan. Selain itu, posisi kekayaan bersih rumah tangga dapat menambah stabilitas jangka panjang ke tingkat pengeluaran total kelas menengah dan atas. Karena data pendapatan dan kekayaan biasanya sulit didapat dan memiliki validitas yang patut dipertanyakan, variabel lain yang menentukan status sosial ekonomi rumah tangga sering diganti sebagai wakil untuk data daya beli rumah tangga.
- 2. Ukuran dan komposisi rumah tangga** kemungkinan terkait dengan pola pengeluarannya. Ukuran dan komposisi rumah tangga dan tingkat pendapatan sering dikaitkan secara positif. Untuk memisahkan pengaruh pendapatan terhadap perilaku pengeluaran dari pengaruh ukuran dan komposisi rumah tangga memerlukan perhitungan lanjutan,

seringkali memberikan bobot berbeda untuk anggota rumah tangga berdasarkan jenis kelamin dan usia. Bobot yang diberikan kepada masing-masing anggota keluarga harus mencerminkan kepentingan relatif mereka dalam berbagi pengeluaran total atau pengeluaran makanan atau makanan tertentu.

- 3. Harga pasar untuk barang dan jasa**, tingkat pendapatan rumah tangga dan kekayaannya menentukan daya beli rumah tangga yang sebenarnya. Pola pengeluaran berubah seiring berjalannya waktu dan seiring dengan perubahan harga pasar. Memisahkan pengaruh perubahan harga pada pola pengeluaran dari pengaruh perubahan daya beli biasanya memerlukan susunan indeks harga. Mengubah pola pembelian makanan dari waktu ke waktu cenderung mencerminkan interaksi yang kuat antara perubahan proses makanan dan faktor-faktor seperti kebiasaan dan pemilihan makanan.

Hukum Engel secara kuantitatif menghubungkan tingkat pendapatan dengan perilaku belanja makanan. Hukum ini memprediksi bahwa pada tingkat pendapatan yang lebih tinggi, total pengeluaran makanan meningkat secara absolut namun menurun sebagai persentase dari total pendapatan. Dari setiap kenaikan pendapatan tambahan, proporsi yang semakin kecil dikeluarkan untuk makanan. Bukti yang dipresentasikan dari rumah tangga di negara-negara yang berbeda seperti India dan Amerika Serikat umumnya mendukung Hukum Engel. Namun, di Amerika Serikat, ukuran dan komposisi rumah tangga dapat memberi pengaruh lebih besar pada perilaku belanja makanan daripada pendapatan (Sanjur, 1982).

Perubahan yang signifikan dalam komposisi pengeluaran makanan menyertai kenaikan total pengeluaran makanan dan pendapatan. Pada tingkat pendapatan rendah, persentase yang tinggi dari total pengeluaran makanan dialokasikan untuk makanan pokok seperti sereal. Seiring dengan meningkatnya daya beli, persentase pengeluaran

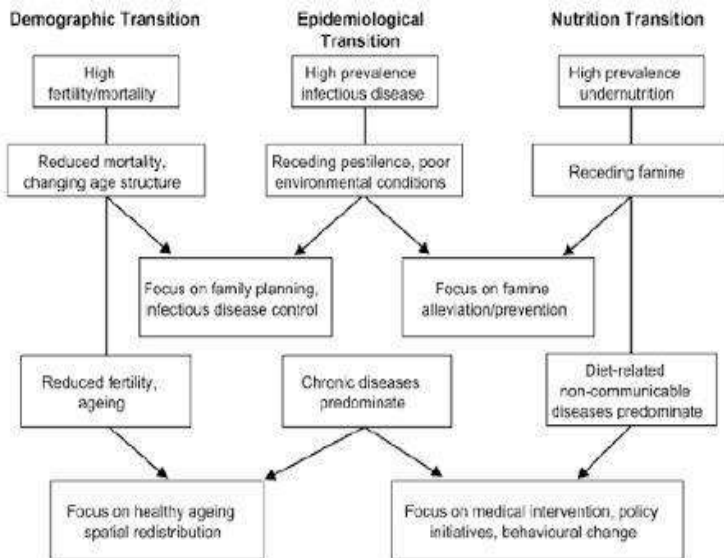
makanan yang semakin tinggi adalah untuk produk susu dan daging, dan pengeluaran untuk makanan pokok menurun - sebagai persentase dari total pengeluaran makanan atau penurunan secara absolut. Pada tingkat pendapatan yang tinggi, bahkan pengeluaran untuk produk susu dan daging menjadi kurang sensitif terhadap kenaikan pendapatan lebih lanjut (Sanjur, 1982).

E. Perubahan Transisional pada Demografi, Gizi, dan Kesehatan

Penyakit non-menular terkait nutrisi (NR-NCD) pernah disebut sebagai penyakit kemakmuran. Selama beberapa dekade ini terjadi di negara-negara berpenghasilan tinggi, namun sekarang, ini semakin terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Popkin, 2002).

Dua proses perubahan yang bersejarah terjadi bersamaan dengan, atau sebelum transisi gizi. Salah satunya adalah transisi demografis - pergeseran dari pola kesuburan yang tinggi dan kematian yang tinggi ke tingkat kesuburan yang rendah dan kematian yang rendah (tipe negara industri modern). Yang lebih relevan secara langsung adalah transisi epidemiologi, yang pertama kali dijelaskan oleh Omran (1971): pergeseran dari pola penyebaran penyakit menular yang tinggi yang terkait dengan kekurangan gizi, dan kelaparan periodik dan sanitasi lingkungan yang buruk, ke pola penyebaran penyakit kronis dan degeneratif yang tinggi yang berhubungan dengan gaya hidup urban industrial. Pola ketiga penyakit degeneratif yang tertunda telah dirumuskan (misalnya Olshansky dan Ault, 1986 di Popkin, 2002). Perkembangan ini adalah perubahan besar dalam pola kematian spesifik usia dan akibatnya meningkatkan harapan hidup. Interpretasi transisi demografis dan epidemiologifokus pada transisi gizi dengan cara populasi berpindah dari satu pola ke pola berikutnya. Demikian pula, pergeseran besar terjadi pada pola makan dan aktivitas fisik serta pola ketidakaktifan. Perubahan ini tercermin pada gizi, seperti perubahan perawakan dan komposisi tubuh. Masyarakat modern tampaknya berkumpul

dalam pola makanan yang tinggi lemak jenuh, gula dan makanan olahan dan rendah serat –yang sering disebut 'makanan Barat'. Banyak yang melihat pola makanan ini dikaitkan dengan tingginya tingkat penyakit kronis dan degeneratif dan meningkatkan kecacatan. Ketiga hubungan ini ditampilkan pada Gambar 9.4 (Popkin, 2002).



Gambar 9.4. *Stages of health, nutritional, and demographical change* (sourcc: Popkin, 2002)

Pola makan manusia, pola aktivitas dan status gizi telah mengalami serangkaian perubahan besar, yang didefinisikan sebagai pola penggunaan makanan dan gizi yang terkait penyakit. Selama tiga abad terakhir, laju perubahan pola makan dan aktivitas tampaknya telah meningkat, ke tingkat yang berbeda-beda di berbagai wilayah di dunia. Selanjutnya, perubahan pola makan dan aktivitas berhubungan dengan perubahan status kesehatan dan perubahan demografi dan sosio-ekonomi. Obesitas tingkat dan usia komposisi morbiditas dan mortalitas muncul di awal kondisi pergeseran ini. Kita bisa memikirkan lima pola gizi yang luas. Mereka tidak terbatas pada periode sejarah manusia tertentu. Untuk kenyamanan,

pola-pola tersebut digariskan sebagai perkembangan sejarah; Namun, pola 'sebelumnya' tidak terbatas pada periode di mana mereka pertama kali muncul namun terus mengkarakterisasi kelompok dari populasi geografis dan sosio-ekonomi tertentu.

1. Pola 1: Mengumpulkan Makanan.

Makanan ini, yang menjadi ciri populasi pemburu-pengumpul, kaya akan karbohidrat dan serat dan rendah lemak, terutama lemak jenuh (TrusweU, 1977; Harris, 1981 di Popkin, 2002). Proporsi lemak tak jenuh ganda dalam daging dari hewan liar secara signifikan lebih tinggi daripada daging dari hewan piaraan modern (Eaton et al., 1988 di Popkin, 2002).

Pola aktivitas sangat tinggi dan sedikit obesitas ditemukan di kalangan masyarakat pemburu-pengumpul. Penting untuk dicatat bahwa sebagian besar penelitian tentang pemburu-pengumpul didasarkan pada pemburu-pengumpul modern karena kurang banyak penemuan tentang orang-orang pra-sejarah.

2. Pola 2: Kelaparan.

Makanan menjadi kurang bervariasi dan bergantung pada variasi yang lebih besar dan periode kelangkaan makanan yang akut. Perubahan pola makan ini dihipotesiskan berkaitan dengan kekurangan gizi dan penurunan tingkat perawakannya (diperkirakan sekitar 4 inci (Eaton dan Konner 1985; Vargas 1990 di Popkin 2002). Tahap selanjutnya dari pola ini, strata sosial yang meningkat, dan variasi makanan meningkat sesuai jenis kelamin dan status sosial (Gordon 1987 di Popkin 2002). Pola kelaparan (seperti pada masing-masing pola) bervariasi dari waktu ke waktu dan beberapa peradaban lebih berhasil daripada yang lain dalam mengurangi kelaparan dan kelaparan kronis, setidaknya untuk warga yang lebih istimewa (Newman et al 1990 di Popkin 2002). Jenis aktivitas fisik berubah namun hanya ada sedikit perubahan aktivitas selama periode ini.

3. Pola 3: Mengabaikan Kelaparan.

Konsumsi buah, sayuran dan protein hewani meningkat, dan makanan pokok tepung menjadi kurang penting dalam makanan. Banyak peradaban sebelumnya membuat kemajuan besar dalam mengurangi kelaparan dan kelaparan kronis, namun hanya pada sepertiga terakhir dari milenium yang terakhir, perubahan ini menyebar luas, menyebabkan perubahan pola makan yang mencolok. Namun, kelaparan berlanjut sampai abad kedelapan belas di sebagian Eropa dan tetap umum di beberapa wilayah di dunia. Pola aktivitas mulai bergeser, tidak aktif dan leluasa menjadi bagian kehidupan banyak orang.

4. Pola 4: Penyakit Non-menular terkait Gizi.

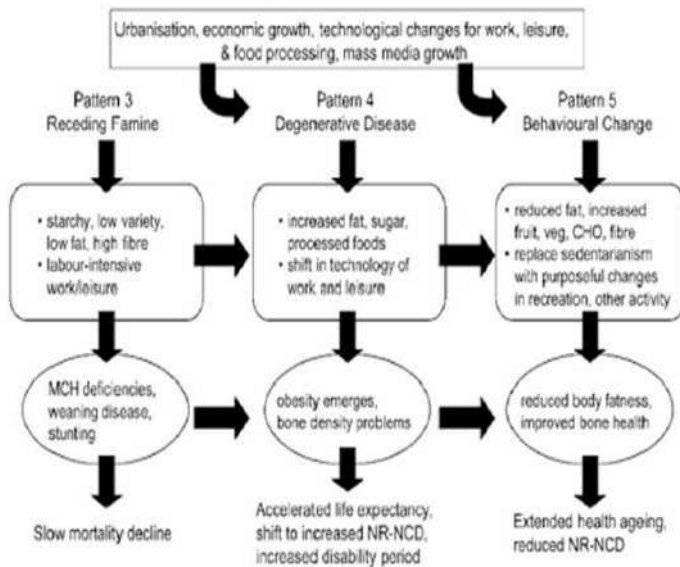
Makanan tinggi lemak, kolesterol, gula dan karbohidrat olahan lainnya, dan rendahnya kadar asam lemak tak jenuh ganda dan serat, dan sering disertai dengan kehidupan yang tidak banyak berubah, merupakan ciri khas kebanyakan masyarakat berpenghasilan tinggi (dan meningkatnya jumlah populasi di masyarakat berpenghasilan rendah). Hal ini menyebabkan peningkatan penyebaran obesitas dan berkontribusi terhadap penyakit degeneratif yang menjadi ciri tahap akhir epidemiologi Omran.

5. Pola 5: Perubahan Perilaku.

Pola makanan baru yang nampaknya muncul sebagai hasil perubahan pola makan, ternyata terkait dengan keinginan untuk mencegah atau menunda penyakit degeneratif dan memperpanjang kesehatan. Perubahan ini diterapkan di beberapa negara oleh konsumen dan pihak lain juga didorong oleh kebijakan pemerintah akan membentuk transisi skala besar dalam struktur makanan, dan komposisi tubuh tetap harus dilihat (Milio 1990, Popkin et al 1977, Popkin et al 1992 di Popkin 2002). Jika pola makanan baru dilakukan, hal ini mungkin sangat penting dalam meningkatkan "*successful ageing*"; yaitu, menunda penuaan dan meningkatkan harapan hidup bebas kecacatan

(Manton dan Soldo 1985, Crimmins et al 1989 di Popkin 2002).

Fokus kami semakin meningkat pada pola 3 sampai 5, khususnya pada pergeseran yang cepat di banyak negara berpendapatan rendah dan sedang di dunia dari tahap kelaparan ke NR-NCD. Gambar 9.5 menyajikan fokus ini. Perhatian tentang periode ini sangat hebat sehingga istilah Transisi Gizi bagi banyak orang identik dengan pergeseran dari pola 3 sampai 4.



Gambar 9.5. Tahapan transisi gizi (sumber: Popkin, 2002)

F. Ringkasan

Orang bermigrasi dari satu tempat ke tempat lain membawa budaya mereka. Di tempat yang baru budaya lokal daerah tersebut mendominasi, masyarakat harus beradaptasi dengan budaya yang dominan tersebut. Hal ini terjadi juga dengan kebiasaan makan manusia. Orang-orang mencoba memahami kebiasaan makan mereka namun kondisi lingkungan memiliki pengaruh dalam membentuk kebiasaan baru. Di masyarakat urban, mereka harus menyesuaikan kebiasaan makan mereka karena alasan sosio ekonomi,

makanan yang tersedia, dan pengaruh media. Orang-orang berbagi pengalaman melalui teknologi. TV, telepon dan internet telah membuat dunia tampak lebih kecil dan lebih setara.

Jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu dan anggota rumah tangga lainnya, aktivitas fisik dan gaya hidup lainnya dipengaruhi oleh konsep globalisasi ini. Makanan menjadi lebih konvergen dari sebelumnya dan dapat menyebabkan meningkatnya penyebaran penyakit yang tidak menular terutama di pedesaan. Sebagai ahli gizi masyarakat, kondisi ini memberi tantangan bagi kita bagaimana kita bisa menggunakan teknologi untuk mempromosikan gaya hidup sehat bagi masyarakat.

Studi Kasus

Globalisasi Pangan di Asia Tenggara

Produk susu bukan satu-satunya makanan Eropa yang telah diserap ke dalam makanan Asia Tenggara. Perubahan dalam kebiasaan makanan dan ketersediaan makanan bertanggung jawab atas "lingkungan makanan beracun" yang modern, menurut laporan media di Malaysia dan Thailand. Tingkat obesitas yang meningkat disebabkan oleh rantai makanan cepat saji barat. Makanan bermasalah diidentifikasi sebagai makanan tinggi garam, gula, dan lemak, dan termasuk mie instan, ayam goreng, pizza, hamburger, kentang goreng, donat, biskuit, dan kue. Makanan lezat yang ditemukan di mana-mana ini yang menyebabkan meningkatnya tingkat penyakit jantung koroner, diabetes, hipertensi, dan sampai pada tingkat tertentu yaitu kanker. Penyakit jantung dan kanker kini menjadi penyebab utama kematian di Thailand. Setengah dari populasi Thailand berusia di atas 60 tahun menderita hipertensi dan tingkat diabetes di Thailand bahkan lebih tinggi daripada di negara-negara Uni Eropa.

Untuk sebagian besar Asia Tenggara, kekhawatiran keamanan pangan (kuantitas) telah digantikan oleh kekhawatiran tentang keamanan pangan (kualitas dan

kelangsungan). Dan perbaikan keamanan pangan sama pentingnya dengan perdagangan sebagai kesehatan. Misalnya, larangan penggunaan lemak *trans* di New York City telah menyebar ke negara lain, karena konsumen menambahkan kekhawatiran tentang lemak *trans* terhadap kalori dan kolesterol. Perusahaan di Asia Tenggara yang mengekspor makanan ke Amerika Utara sekarang menguji lemak *trans* untuk memenuhi persyaratan pelabelan FDA. Paket pasta instan kari merah, kuning, dan hijau dianggap mengandung lemak *trans* dan lemak jenuh, namun biasanya kemasannya seperti kemasan ekspor dan tidak disajikan fresh di pasaran.

Makanan barat dan rantai makanan cepat saji sering disalahkan atas perubahan pola konsumsi makanan. Tapi restoran makanan cepat saji ala barat di kota-kota Asia Tenggara lebih dihargai jika menawarkan makanan mereka dengan fasilitas ruangan yang menggunakan AC dan kamar mandi yang, dan lebih populer di kalangan remaja daripada orang dewasa. Perubahan praktik konsumsi makanan ini juga bukan perubahan selera kalangan masyarakat Asia Tenggara. Pemerintah Thailand, misalnya, menyukai perusahaan yang mengurangi biaya daging, lemak, minyak, dan gula. Kini bisnis yang kuat di sektor ini meningkatkan keuntungan mereka dengan memproduksi makanan, makanan ringan, dan minuman berkualitas yang rendah. Di kota-kota modern di Malaysia, tingkat obesitas yang meningkat juga menggantikan masalah kekurangan gizi. Beberapa "*rubbish food*" atau makanan sampah muncul di kafetaria sekolah dimana hot dog dan kue telah menggantikan nasi dan pisang. Tingkat obesitas untuk anak-anak dan orang dewasa meningkat dua kali lipat setiap beberapa tahun di beberapa bagian dunia. Negara-negara yang kekurangan makanan tanpa akses ke makanan barat dan rantai makanan cepat saji juga terpengaruh oleh perdagangan. Pasar terkecil di dataran tinggi Burma, Thailand, Laos, dan Vietnam menjual permen dan kue,

bersama dengan susu formula paket kecil, yang semuanya diimpor atau diselundupkan dari China. Vendor sekolah yang biasa menjual pisang dan buah ke anak sekolah sekarang menawarkan makanan olahan murah ini kepada mereka.

Namun pengalaman modernitas dan ketakutan akan makanan modern yang beracun dilawan oleh proses kontra yang sama kuatnya. Permintaan konsumen baru untuk makanan sehat - bersih, organik, dan berkelanjutan - mendorong pengembangan rangkaian produk baru. Thailand ingin menjadi "Dapur Dunia", namun berada di urutan ke 13 di Asia sebagai produsen makanan organik. Namun, permintaan akan makanan organik meningkat pesat di beberapa wilayah Asia Tenggara, seperti di tempat lain di dunia. Pedagang ritel melipatgandakan harga produk organik karena mereka tahu bahwa kelas menengah dan elite perkotaan akan membayar untuk harga yang mahal. Namun, sebagian besar hasil organik berlabel organik benar-benar tumbuh secara konvensional. Makanan organik lainnya seperti asparagus dikirim langsung ke pasar di Eropa.

Terlepas dari makanan yang menakutkan, bayi yang kekurangan gizi, dan orang dewasa yang kelebihan berat badan, masakan Asia Tenggara, selain lezat, juga sangat sehat. Ada beberapa budaya makanan yang lebih sesuai untuk kesehatan manusia disbandingberas, ikan, sayuran segar, dan buah. Apa yang membuat budaya makanan Asia Tenggara paling sehat dan paling menarik di dunia? Pendekatan eksperimental mereka terhadap selera baru; sebuah etos moderasi dan jalan tengah; standar kebersihan pribadi dan dapur yang tinggi; penekanan pada rasa dari pada ukuran porsi; pilihan untuk bahan segar dan bukan olahan; dan format makanan yang memungkinkan makanan menjadi makanan individual. Semua sifat penting ini menunjukkan pendekatan yang unik terhadap makanan. Di seluruh Asia Tenggara, di desa-desa dan di kota-kota, orang-

orang sangat bangga dengan bahan-bahan lokal dan memiliki kemauan untuk bereksperimen dengan orang lain dan menjadikannya makanan mereka sendiri - pendekatan makan dan makanan yang benar-benar global.

Sumber: Van Esterik P, 2008.

Kegiatan Pembelajaran 9.1.

Konsep difusi dan penerimaan makanan memberi tahu kita bagaimana kitadapat menyesuaikan dan / atau menolak makanan baru.

Tugas: Menggunakan konsep difusi dan penerimaan makanan, coba jelaskan apa yang terjadi pada gambar di bawah ini.



Kegiatan Pembelajaran 9.2.

Pola makanan antara lain dipengaruhi oleh kebiasaan masa kecil dan pilihan rasa makanan yang baru berkembang di masa sekarang. Disini, konsep difusi dan penerimaan makanan memberi tahu kita bagaimana kita bisa menyesuaikan dan / atau menolak makanan baru.

Tugas:

Menggunakan konsep difusi makanan dan penerimaan dalam pernikahan antar budaya keluarga, coba jelaskan:

1. Apa yang terjadi dengan pola makanan keluarga baru?
2. Siapa yang lebih adaptif:
 - a. anggota keluarga laki-laki vs perempuan?
 - b. anak vs anggota keluarga dewasa?

Kegiatan Belajar 9.3.

Lakukan pengamatan singkat pada penjual satu jenis makanan jalanan di sekitar kampus. Pilih satu pembeli sebagai informan dan lakukan wawancara informal singkat.

- a. Jelaskan karakteristik informan (jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan dll).
- b. Jelaskan alasannya memilih mengkonsumsi makanan. Entah itu makanan sehari-hari mereka atau makanan tradisional? Bagaimana dia bisa menerima makanan semacam itu?

Referensi

- Beardsworth A dan Keil T. Sosiologi pada menu: Undangan untuk mempelajari makanan dan masyarakat. London: Routledge, 1997.
- Den Hartog AP, Van Staveren WA. dan ID Brouwer. Kebiasaan dan Konsumsi Makanan di Negara Berkembang: Manual untuk Studi Lapangan. Wageningen: Academic Press, 2006.
- Friedman TL. Dunia datar: Dunia global di abad kedua puluh satu. London: Penguin Books Ltd., 2006.
- Omran AR. Transisi epidemiologis: sebuah teori epidemiologi perubahan populasi. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1971; 49 (4): 509-538.
- Popkin BM. Gambaran tentang transisi nutrisi dan implikasi kesehatannya: pertemuan Bellagio. *Nutrisi Kesehatan Masyarakat* 2002; 5 (1A): 93-103.
- Popkin BM. Transisi nutrisi di negara berkembang. *Tinjauan Kebijakan Pembangunan* 2003; 21 (5-6): 581-597.
- Sanjur D. Perspektif sosial dan budaya dalam gizi. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1982. Van Esterik P. Budaya makanan di Asia Tenggara. Westport: Greenwood Publishing Group Inc., 2008.

BAB 10

ASPEK SOSIAL BUDAYA PADA PENILAIAN PANGAN

Umi Fahmida dan Andi Mariyasari Septiari

Tujuan mempelajari Bab ini adalah:

1. Untuk meninjau penilaian pangan, metode dan faktor yang tersedia untuk menuntun pada pilihan metode.
2. Untuk mendiskusikan isu-isu terkait budaya dan isu-isu lain yang harus dipertimbangkan saat melakukan penilaian pangan.
3. Memberikan gambaran tentang penerapan penilaian pangan yang sensitif terhadap budaya.

A. Pengantar

Metode penilaian pangan digunakan untuk menilai tanda pertama adanya penurunan gizi yaitu ketidaksesuaian pangan. Karena alasan inilah informasi dari penilaian pangan juga dapat memprediksi kemungkinan kekurangan gizi yang dapat dikonfirmasi lebih lanjut dengan metode lain seperti biokimia, antropometri dan penilaian klinis. Informasi pangan juga berguna untuk mengembangkan tindakan makanan seperti panduan pangan berbasis makanan. Beberapa alasan utama untuk mengukur pangan meliputi:

1. Untuk menilai dan memantau asupan makanan dan gizi, misalnya memastikan kecukupan pasokan makanan, memperkirakan kecukupan asupan gizi individu / kelompok, memantau tren konsumsi makanan dan gizi, dan memperkirakan penerimaan terhadap bahan tambahan makanan dan kontaminan
2. Untuk merumuskan dan mengevaluasi kebijakan kesehatan dan pertanian pemerintah, misalnya merencanakan produksi dan distribusi makanan, menetapkan peraturan gizi dan makanan, membuat program untuk pendidikan gizi dan pengurangan risiko penyakit, mengevaluasi

keberhasilan dan efektivitas program pendidikan gizi dan pengurangan risiko penyakit

3. Untuk mempelajari hubungan antara makanan dan kesehatan, dan untuk mengidentifikasi kelompok berisiko terkena penyakit karena asupan makanan dan / atau gizi mereka (studi epidemiologi)
4. Untuk membantu dalam tujuan komersial, yaitu mengembangkan kampanye iklan atau produk makanan baru

B. Ulasan Metode Penilaian Pangan

Konsumsi makanan dapat dinilai pada tingkat nasional, rumah tangga dan individu.

1. Konsumsi makanan di tingkat nasional

Informasi konsumsi makanan di tingkat nasional dapat diperoleh dengan menggunakan lembar keseimbangan pangan atau *Food Balance Sheets*, penelitian total makanan atau *Total Diet Study* dan kode produk universal dan perangkat pemindaian elektronik. Neraca makanan (FBS) menyediakan data tentang ketersediaan pangan nasional dan dapat digunakan untuk menghitung ketersediaan makanan tahunan per kapita (atau energi) di suatu negara. FAO setiap tahunnya memberikan informasi dari 176 negara yang menyediakan data 95 komoditas makanan dalam kelompok makanan berikut: sereal, makanan bertepung, tanaman gula, gula dan pemanis, kacang-kacangan, kacang dari pohon, tanaman minyak, minyak sayur, sayuran, buah-buahan, stimulan (kopi, teh, coklat), rempah-rempah, minuman beralkohol, daging, minyak nabati, lemak hewani, susu, telur, ikan dan makanan laut, produk air lainnya, dan lain-lain. Pasokan dalam negeri, penggunaan dalam negeri, pasokan tahunan per kapita (kilogram / tutup tahun) dan pasokan harian per kapita (kalori, gram protein dan gram lemak per kapita per hari) disediakan untuk masing-masing makanan dan sebagai total (total produk nabati dan hewani). Pasokan domestik mencakup informasi mengenai produksi, impor,

stok dan ekspor; sedangkan pemanfaatan rumah tangga meliputi pemanfaatan sebagai penggunaan non makanan (pakan, benih), manufaktur, limbah, dan makanan yang dapat diprediksi. FBS digunakan dalam memperkirakan risiko defisiensi *zinc* pada populasi berdasarkan kecukupan *zinc* dalam pasokan pangan nasional (IZiNCG, 2004).

Penelitian Total Pangan atau *Total Food Study* (TDS) adalah metode yang dirancang khusus untuk membangun, dengan analisis kimia, asupan dari kontaminan makanan oleh orang yang mengkonsumsi makanan khas; ini juga dapat digunakan untuk memantau dan mengevaluasi asupan nutrisi makro dan mikro pada populasi. Secara khusus, TDS dapat didasarkan pada studi keranjang pasar atau *market basket study*, item makanan individual, dan penelitian *duplicate portion*. Sebuah studi keranjang pasar atau *market basket study*, item makanan merupakan makanan dari kelompok umur dan jenis kelamin yang dibeli dari toko eceran di salah satu kota perwakilan suatu negara, dalam satu atau beberapa kesempatan per tahun (Gibson, 2005). Informasi yang didapat dari pendekatan ini adalah rata - rata asupan harian dari kontaminan / gizi untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin yang dipilih.

Dalam pendekatan item makanan individual, sampel makanan yang paling sering dikonsumsi (biasanya diperoleh dari survei konsumsi pangan nasional) dikumpulkan, kadang-kadang lebih dari satu kali dalam setahun, dari kota-kota besar yang berada di wilayah tertentu di suatu negara (Gibson, 2005). Masing-masing sampel makanan kemudian disiapkan sebelum dianalisis. Pendekatan item makanan individual memungkinkan identifikasi sumber makanan dari kontaminan / gizi tertentu.

Untuk penelitian duplikat porsi atau *duplicate portion*, sekelompok individu secara acak dipilih dan kemudian masing-masing individu diminta (1) mengumpulkan duplikat porsi dari semua makanan dan minuman yang

dikonsumsi lebih dari satu selama 24 jam, dan (2) membuat catatan tentang makanan sehari-hari. Kemudian, asupan nutrisi makro dan mikro, serta logam berat, pestisida dan kontaminan dapat dihitung.

Kode produk universal (UPC) adalah nomor multi digit standar dengan kode yang dapat dibaca mesin. Nomor tersebut mewakili produk, ukuran, produsen dan sifat isinya. Dengan penggunaan perangkat pemindaian elektronik, UPCs dapat memberikan informasi tentang pembelian dan pengeluaran makanan di tingkat lokal, regional dan nasional. Metode ini lebih berlaku di negara maju atau di mana sebagian besar makanan yang dikonsumsi oleh penduduk adalah makanan kemasan atau makanan segar yang dikemas ulang di toko makanan.

2. Konsumsi makanan di tingkat rumah tangga

Tujuan pengukuran informasi konsumsi pangan di tingkat rumah tangga adalah untuk menilai jumlah total makanan yang tersedia untuk dikonsumsi di rumah tangga, umumnya tidak termasuk yang dimakan jauh dari rumah kecuali diambil dari rumah. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode penyimpanan makanan, metode catatan makanan rumah tangga, *metode recall 24-jam* rumah tangga. Dalam metode penyimpanan makanan atau *food account*, mereka yang berada di rumah tangga (biasanya ibu atau orang yang bertanggung jawab untuk menyiapkan makanan di rumah) membuat catatan harian semua makanan yang masuk ke dalam rumah tangga, baik yang dibeli, diterima sebagai hadiah, atau diproduksi untuk keperluan rumah tangga selama periode tertentu, biasanya tujuh hari.

Ketika metode *food account* menilai makanan yang dibeli atau diperoleh, metode pencatatan makanan atau *record food* mencatat makanan yang benar-benar dimakan oleh orang yang ada di rumah tangga tersebut paling sedikit selama 1 minggu. Dengan menggunakan metode ini,

informasi berikut dicatat pada setiap makan: berat atau volume makanan keluarga, deskripsi rinci tentang makanan (misalnya namadan merek) dan metode penyajiannya.

Dalam metode *Household 24-h recall*, anggota rumah tangga yang bertanggung jawab atas penyajian makanan diwawancarai untuk memperoleh komposisi rumah tangga dan konsumsi makanan rumah tangga (piring, bahan, kuantitas) selama periode 24 jam sebelumnya.

Dengan menggunakan catatan makanan dari *Household 24-h recall*, selain jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seluruh rumah tangga, asupan makanan individu dapat diperkirakan dengan menggunakan faktor penugasan. Untuk menghitung asupan makanan per orang, total asupan rumah tangga dibagi jumlah anggota rumah tangga dengan menggunakan bobot menurut jenis kelamin dan umur. Contoh pembobotan adalah: * V untuk laki-laki usia > 14 tahun, '0,9' untuk wanita usia >11 tahun anak usia 11- 14 tahun, '0.75' untuk anak usia 7-10 tahun, '0.40' untuk anak usia 4-6 tahun, dan '0,15' untuk anak usia < 4 tahun (Moller Jensen et al, 1984 In: Gibson, 2005).

3. Konsumsi makanan di tingkat individu

Ada dua kelompok metode yang digunakan untuk mengukur konsumsi makanan individu dan kelompok:

- a. Pertama adalah metode kuantitatif konsumsi harian, yang terdiri dari catatan makanan (diperkirakan) dan *24 hours recall*,
- b. Kedua adalah metode mendapatkan informasi sebelumnya mengenai pola penggunaan makanan dalam jangka waktu yang lebih lama dan terdiri dari kuesioner frekuensi makanan dan sejarah makanan

a. Catatan Makanan (Perkiraan Catatan Makanan)

1) Prinsip dan penggunaan

- a) Berdasarkan rekaman, ukuran porsi makanan yang dikonsumsi seseorang diukur menggunakan alat ukur rumah tangga atau menggunakan skala makanan. Metode ini sangat ideal untuk penelitian ilmiah dan terkontrol khususnya saat konseling makanan atau korelasi asupan dengan parameter biologis dilibatkan.
- b) Digunakan dalam penelitian epidemiologi multi-center, untuk penelitian metabolik terkontrol. Data asupan gizi bisa menjadi dasar program edukasi gizi selanjutnya.
- c) Jika metode catatan makanan digunakan, responden harus termotivasi untuk berhitung dan membaca, atau sebagai alternatif, asisten peneliti dapat mengumpulkan catatan asupan makanan mereka.
- d) Jumlah *24-h recall* diperlukan untuk memperkirakan asupan gizi individu yang biasa bergantung pada variasi asupan makanan sehari-hari dalam satu individu (yaitu variasi dalam subjek). Jika *24-h recall* memerlukan lebih dari satu hari, maka harus memilih hari selanjutnya secara acak atau tidak memilih hari yang berurutan.
- e) *24-h recall* dapat diulang selama musim yang berbeda sepanjang tahun untuk memperkirakan asupan makanan rata-rata individu selama periode waktu yang lebih lama (contohnya asupan makanan biasa).

2) Prosedur

- a) Responden diminta mencatat pada saat mengkonsumsi semua makanan dan minuman (termasuk makanan ringan) yang dimakan dalam ukuran rumah tangga untuk jangka waktu tertentu.

- b) Deskripsi tentang makanan, dengan rincian berikut ini:
- (1) Nama (nama lokal dan umum jika diketahui),
 - (2) metode memasak,
 - (3) keadaan makanan (misalnya mentah, dimasak, dikupas, disempurnakan),
 - (4) nama merek, semua bumbu, dan rempah-rempah,
 - (5) deskripsi lengkap dari setiap makanan.
- c) Timbang jumlah yang dikonsumsi (porsi yang disajikan dikurangi yang tersisa) atau perkiraan menggunakan alat ukur rumah tangga dan peralatan rumah tangga yang dikalibrasi.
- d) Jika makanan sesekali dimakan jauh dari rumah, responden umumnya diminta untuk mencatat deskripsi jumlah makanan yang dimakan. Ahli gizi kemudian dapat membeli dan menimbang porsi duplikat dari setiap makanan yang tercatat, untuk menilai kemungkinan berat yang dikonsumsi.

Metode untuk mencatat campuran hidangan untuk memperkirakan dan menimbang catatan makanan:

- 1) Jelaskan metode persiapan dan masak.
- 2) Timbang bagian yang dapat dimakan dari masing-masing bahan mentah atau perkiraan menggunakan alat rumah tangga untuk mendapatkan jumlah masing-masing bahan baku yang digunakan dalam resep
- 3) Catat berat akhir (atau volume) dari campuran hidangan (hanya untuk catatan makanan yang ditimbang)
- 4) Catat berat (atau volume) ukuran porsi yang dikonsumsi atau perkiraan dengan menggunakan alat ukur rumah tangga dan / atau peralatan rumah

tangga yang dikalibrasi untuk mendapatkan jumlah makanan yang dikonsumsi.

- 5) Perkirakan jumlah masing-masing bahan makanan yang dikonsumsi sebagai proporsi masing-masing bahan yang akan ada dalam jumlah makanan yang dimakan (berat campuran bahan makanan/ berat campuran makanan yang sudah dimasak x berat campuran makanan yang dimakan; atau proporsi total volume hidangan campuran yang sudah dimasak kemudian dimakan x berat masing-masing bahan dalam campuran hidangan sebelum)
- 6) Sesuaikan jumlah bahan untuk hasil masakan dan masukkan sebagai berat bahan yang dimasak (perhatikan, gizi hilang pada saat dimasak).

Tabel 10.1. Perbandingan catatan makanan yang diperkirakan dan catatan makanan yang ditimbang

| Perkiraan Rekor Makanan | Timbang Catatan Makanan |
|---|--|
| Jumlah makanan dan sisa makanan diukur dalam ukuran rumah tangga atau diperkirakan menggunakan ukuran seperti cangkir kopi, mangkuk, gelas dan dippers. Para periset kemudian mengukur ukuran ini dengan volume dan berat | Makanan dan sisa makanan ditimbang dengan menggunakan timbangan atau teknik komputerisasi yang dipasok oleh peneliti |
| Dianggap kurang akurat maka Weighed Food Record | Metode yang paling tepat tersedia untuk memperkirakan makanan biasa dan asupan nutrisi individu |

| | |
|---|---|
| Dianggap sebagai metode yang dapat diterima untuk mengumpulkan asupan data kelompok | Diutamakan oleh beberapa peneliti untuk mengumpulkan data tentang individu |
| Menurunkan beban responden lebih sedikit daripada Weighed Food Record sehingga tingkat kerjasama cenderung lebih tinggi, terutama selama periode perekaman yang panjang | Mebutuhkan tingkat kerjasama mata pelajaran yang lebih tinggi daripada Perkiraan Rekaman Pangan Dan dengan demikian kemungkinan memiliki dampak yang lebih besar pada kebiasaan makan dibandingkan dengan Estimated Food Record |
| Seperti yang efektif dalam mata pelajaran peringkat menjadi pertiga dan kelima sebagai catatan berat | Biaya timbangan mungkin sangat mahal dalam beberapa hal |
| | Presisi lebih besar dari perkiraan catatan makanan karena ukuran porsi ditimbang yang mengurangi kontribusinya terhadap variabilitas dari kesalahan |

Biasanya, subjek, orang tua, atau yang bertanggung jawab menyelesaikan catatan makanan, walaupun di negara-negara yang kurang berkembang, penyidik lapangan setempat dapat melakukan tugas ini.

Tabel 10.2. Kekuatan dan kelemahan metode catatan makanan

| Kekuatan | Kelemahan |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bergantung pada memori, • Menyediakan data rinci tentang ukuran porsi yang dikonsumsi, terutama bila ditimbang • Dikatakan cukup valid sampai 5 hari. • Dapat menilai pola makan dan kebiasaan makan dalam kaitannya dengan lingkungan sosial-demografis responden • Dapat meningkatkan interpretasi data laboratorium, antropometri dan klinis, • Data multipel lebih representatif dari asupan biasa | <ul style="list-style-type: none"> • Mengharuskan kerja sama tingkat tinggi, • Tindakan pencatatan bisa mengubah pola makan kebiasaan, • Beban responden yang tinggi dapat menyebabkan tingkat respons yang rendah, • Subjek harus melek huruf untuk melengkapi catatan, atau asisten peneliti harus melakukannya untuk mereka, • Memakan waktu. • Analisis padat karya dan mahal. • Underreporting yang signifikan mungkin masih Terjadi |

b. *Recalls 24 Hours (24 Hours Recalls tunggal dan berulang)*

1) Prinsip dan penggunaan

- a) Metode menilai asupan makanan aktual seseorang selama 24 jam sebelumnya atau pada hari sebelumnya.
- b) Jumlah 24 Hours Recalls yang diperlukan untuk memperkirakan asupan nutrisi individu yang biasa bergantung pada variasi asupan makanan sehari-hari dalam satu individu (yaitu variasi

dalam subjek) Jika diperlukan lebih dari satu hari, maka harus dipilih hari yang tidak berurutan.

- c) Data asupan nutrisi bisa menjadi dasar program edukasi nutrisi selanjutnya.
- d) *24 Hours Recalls* dapat diulang selama musim yang berbeda sepanjang tahun untuk memperkirakan asupan makanan rata-rata individu selama periode waktu yang lebih lama (yaitu asupan makanan biasa).

24 Hours Recalls tunggal (atau, alternatifnya, catatan makanan tunggal) dapat digunakan untuk studi lapangan berskala besar untuk mengkarakterisasikan rata-rata asupan kelompok populasi bila subjeknya mewakili populasi dan penilaian harus dilakukan sedemikian rupa sehingga mewakili sepanjang hari dalam seminggu. Tidaklah cukup untuk menggambarkan asupan makanan dan nutrisi biasa seseorang. Beberapa *24 Hours Recalls* pada individu yang sama memerlukan beberapa hari untuk mencapai tujuan (Gibson, 2005).

24 Hours Recalls (atau, alternatifnya, catatan makanan berulang) dapat digunakan untuk menilai asupan nutrisi biasa pada seseorang. *24 Hours Recalls* berulang pada subkelompok populasi dapat digunakan untuk menilai penyebaran asupan gizi yang tidak memadai atau kurang di dalam setiap subkelompok.

2) Prosedur:

- a) Responden mengingat semua makanan dan minuman yang dimakan dalam 24 jam terakhir.
- b) Responden menjelaskan secara rinci setiap item makanan yang dikonsumsi (yaitu mentah/dimasak, metode memasak dll) mulai dari hal pertama di pagi hari dan bergerak berurutan

sepanjang hari yang berakhir dengan makanan terakhir yang dimakan pada malam hari.

- c) Responden memperkirakan ukuran porsi yang dikonsumsi dalam ukuran rumah tangga yang biasa dengan menggunakan:
 - (1) Model atau foto makanan
 - (2) Sampel aktual makanan pokok olahan
 - (3) Peralatan kalibrasi dari responden
- d) Pewawancara memeriksa ingatan responden
- e) Pewawancara mengubah ukuran porsi yang dikonsumsi menjadi setara gram

Empat tahap, teknik wawancara multiple-pass sering digunakan dengan menggunakan prosedur berikut:

- a) pertama: diperoleh daftar lengkap semua makanan dan minuman yang dikonsumsi selama hari sebelumnya
- b) kedua: penjelasan rinci tentang setiap makanan dan minuman yang dikonsumsi, termasuk metode memasak dan nama merek (jika mungkin)
- c) ketiga: diperoleh perkiraan jumlah setiap makanan dan minuman yang dikonsumsi, umumnya dalam ukuran rumah tangga dan dimasukkan ke dalam lembar data berbasis komputer. Informasi tentang bahan campuran makanan juga harus dikumpulkan pada tahap ini
- d) keempat: *recall* ditinjau ulang untuk memastikan bahwa semua barang, termasuk penggunaan suplemen vitamin dan mineral, telah dicatat dengan benar

24 *Hours Recalls* yang interaktif adalah modifikasi dari 24 Hours Recalls untuk mengumpulkan informasi tentang populasi dipedesaandi negara berkembang. Hal ini memungkinkan penyidik untuk:

- a) Melatih responden untuk memperkirakan ukuran porsi sebelum 24 Hours Recalls yang aktual
- b) Membuat grafik gambar pada hari sebelum 24 Hours Recalls untuk memeriksa daftar makanan yang-benar dikonsumsi pada hari itu dan untuk perbandingan dengan 24 Hours Recalls dengan tujuan mengurangi penyimpangan memori
- c) menyiapkan mangkuk dan piring untuk digunakan pada hari-hari 24 Hours Recalls untuk membantu responden memvisualisasikan jumlah makanan yang dikonsumsi.
- d) perlu untuk melihat mangkuk, piring, sendok, gelas atau peralatan makan lainnya yang digunakan oleh responden. Ukuran porsi khusus dari peralatan yang digunakan responden menunjukkan sebenarnya makanan yang dikonsumsi oleh responden dan kemudian diubah menjadi setara berat (Ferguson et al, 1995)

Tabel 10.3. Kekuatan dan kelemahan metode 24 *Hours Recalls*

| Kelebihan | Kelemahan |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sederhana, mudah dan cepat • Menyediakan deskripsi kualitatif pola makan serta asupan nutrisi, • Berguna untuk menilai rata-rata asupan biasa dari populasi besar, dan | <ul style="list-style-type: none"> • Relies on memory (subject may fail to recall all the foods eaten or may add foods not consumed), • Due its retrospective nature, the 24 hour recall is less suitable for use with children and the elderly, |

| | |
|---|--|
| <p>oleh karena itu sering digunakan untuk survei diet yang besar (Gibson, 1998).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dapat digunakan sama baiknya dengan peserta yang melek huruf dan buta huruf • Subjek tidak memerlukan pelatihan • Beban responden rendah sehingga tingkat respon biasanya tinggi, • Tidak mengancam. • Elemen kejutan jadi kurang kesempatan mengubah diet, • Luasnya cakupan sampling mungkin, • Relatif tidak mahal • Lebih obyektif daripada riwayat diet • Berguna dalam pengaturan klinis | <ul style="list-style-type: none"> • Prone to errors in estimating portion sizes consumed (subject may under- or overestimate amount), • May not reflect the usual intake of the group if recalls do not represent all days of the week (can not take account of day-to-day variation in an individuals' food consumption), • The interviewer must be well trained • Continuous questioning and answering is tiring for both the respondent and the interviewer and may result in errors, • Prone to errors when portion size estimates are converted to gram equivalents, • Prone to errors in coding food items if limited number of food items in database, • Omissions of dressings, sauces, and beverages can lead to low estimates of energy intakes, • Data entry can be very labor intensive |
|---|--|

c. Food Frequency Questionnaires (FFQ)/ Kuisisioner Frekuensi Makanan

Sebagian besar penelitian gizi fokus pada asupan individu yang biasa. Akibatnya, 24 Hours Recalls tunggal menjadi tidak sesuai. Beberapa 24 Hours Recalls memberatkan. Selanjutnya, semua metode mengingat atau merekam yang memperoleh informasi tentang makanan saat ini benar-benar tidak sesuai untuk studi kontrol kasus, dimana perlu untuk menanyakan asupan di masa lalu, paling tidak sebelum gejala penyakit diketahui.

1) Prinsip dan penggunaan

- a) Food Frequency Questionnaire (FFQ) menilai asupan energi dan/atau nutrisi dengan menentukan seberapa sering seseorang mengkonsumsi sejumlah makanan yang merupakan sumber nutrisi utama atau komponen makanan tertentu dipertanyakan per hari (minggu atau bulan) selama masa yang ditentukan. periode waktu (biasanya 6 bulan sampai 1 tahun)
- b) Berikan data tentang kebiasaan mengkonsumsi nutrisi pilihan, makanan atau kelompok makanan tertentu
- c) Kombinasi makanan tertentu dapat digunakan sebagai prediktor untuk asupan nutrisi atau non-nutrisi tertentu, asalkan komponen asupan makanan terkonsentrasi pada kelompok makanan tertentu, misalnya Konsumsi vitamin C diprediksi dari buah segar dan jus buah.
- d) FFQ sering dirancang untuk mendapatkan informasi tentang aspek makanan tertentu, seperti lemak atau vitamin atau mineral tertentu, dan aspek lainnya yang mungkin kurang dicirikan dengan baik.
- e) Kuesioner terdiri dari sekitar 100 atau kurang dari 100 daftar masing-masing makanan atau

kelompok makanan yang merupakan kontributor penting bagi asupan energi atau nutrisi spesifik lainnya yang diminati.

- f) Sebaiknya tampilkan kategori makanan adalah sederhana dan terdefinisi dengan baik, dan pertanyaan terbuka harus dihindari karena daftar kategori makanan yang telah terformat berfungsi sebagai pengingat yang tepat dan cepat.
 - g) FFQ biasanya dikelola sendiri dan oleh karena itu dirancang agar mudah diselesaikan oleh subyek penelitian (diwawancarai oleh pewawancara atau pengisian kuesioner komputer atau melalui telepon)
 - h) FFQ sering mengandalkan asumsi mengenai ukuran porsi, dan dibatasi oleh jumlah detail yang layak yang disertakan dalam kuesioner.
 - i) Ada kemungkinan kuesioner bersifat semi kuantitatif dimana subjek diminta untuk memperkirakan ukuran porsi yang biasa digunakan
 - j) Dalam epidemiologi, FFQ sering diisi dengan mengacu pada tahun sebelumnya untuk memastikan pola konsumsi makanan yang biasa digunakan untuk periode tersebut
 - k) FFQ harus spesifik budaya (Khonson, 2002)
- 2) Ada dua jenis FFQ;
- a) FFQ kualitatif terdiri dari:
 - (1) Daftar makanan: spesifik (fokus pada kelompok makanan tertentu, jenis makanan tertentu atau makanan yang dikonsumsi secara berkala terkait dengan acara atau musim tertentu) atau luas (untuk memungkinkan perkiraan asupan makanan dan keragaman makanan yang dikonsumsi)

(2) Kategori tanggapan Frekuensi-penggunaan:
harian, mingguan, bulanan, tahunan

- b) FQQ semi kuantitatif (SQ-FFQ) adalah FFQ kualitatif dengan penambahan estimasi ukuran porsi sebagai berikut: standar atau kecil, menengah, dan besar. Modifikasi ini memungkinkan penurunan energi dan asupan nutrisi yang dipilih.

d. Frekuensi makanan kualitatif

1) Penggunaan metode:

- a) Mengklasifikasikan pola makan yang biasa digunakan
- b) memeriksa kemungkinan korelasi antara konsumsi makanan jangka panjang retrospektif / kebiasaan makan dengan penyakit kronis (Willet, 1994; Levi et al, 2000; Kesse et al, 2001).
- c) Menilai program pendidikan gizi
- d) Menilai kesesuaian terhadap makanan individu atau kelompok
- e) Mengidentifikasi orang-orang yang mungkin memerlukan penilaian makanan lebih rinci
- f) Menetapkan tren dalam pembelian makanan
- g) Data FFQ umumnya dinilai sesuai untuk diskriminasi peserta penelitian sesuai dengan kebiasaan makan atau asupan nutrisi mereka
- h) Mengurutkan individu ke dalam kategori besar, misalnya asupan tinggi, sedang dan rendah

PERINGATAN

Kemampuan FFQ untuk mengukur jumlah makanan dan nutrisi yang dikonsumsi masih menjadi bahan diskusi, namun sebagian besar peneliti sepakat bahwa tingkat asupan yang dinilai adalah bukan perkiraan dari pengukuran yang akurat.

2) Prosedur FQQ Kualitatif

- a) Dari daftar makanan tertentu / kelompok makanan yang diminati, mintalah responden untuk mengidentifikasi seberapa sering mereka biasanya mengonsumsi setiap makanan (kelompok makanan) (daftar kategori makanan digunakan sebagai pengingat)
- b) Lima kategori untuk frekuensi makanan adalah: setiap hari (D), mingguan (W), bulanan (M), tahunan (Y), jarang / tidak pernah (N). Responden memilih kategori yang paling sesuai untuk frekuensi konsumsi masing-masing item makanan yang dipilih, dan mencatat berapa kali setiap item makanan dikonsumsi dalam kotak yang disediakan.
- c) Dalam FFQ yang sederhana atau non kuantitatif, pilihan ukuran porsi tidak diberikan. Umumnya digunakan ukuran porsi "standar" yang diambil dari data populasi yang besar.

Tabel 10.4. Contoh format FFQ kualitatif

| Jenis makanan | Frekuensi | | | | |
|---------------|-----------|----------|---------|---------|------------|
| | Harian | Mingguan | Bulanan | Tahunan | Tak pernah |
| Tempe | | | | | |
| Tofu | | | | | |
| Soybean | | | | | |

e. Frekuensi makanan semi kuantitatif

Kuesioner frekuensi makanan semi kuantitatif (SQ-FFQ) digunakan untuk menentukan peringkat individu sesuai dengan asupan makanan atau nutrisi, sehingga sering ditentukan referensi ukuran porsi i standar untuk setiap makanan tertentu

Data yang diperoleh dari SQ-FFQ dapat dikonversi menjadi data tentang asupan energi dan nutrisi dengan mengalikan ukuran porsi fraksional setiap makanan yang dikonsumsi per hari dengan kandungan energi dan nutrisi yang diperoleh dari data komposisi

makanan yang sesuai. Hasilnya kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan perkiraan jumlah total asupan harian seseorang atau untuk mewakili jumlah rata-rata yang dikonsumsi selama satu kali makan (Gibson, 2005).

Kuesioner harus mengandung cukup makanan yang merupakan sumber nutrisi yang baik untuk membedakan konsumen yang rendah dan tinggi. FFQ dapat memeriksa makanan saat ini, di masa lalu atau masa lalu yang sudah jauh sekali.

PERINGATAN

FFQ harus menampilkan kategori; makanan sederhana dan terdefinisi dengan baik, dan pertanyaan terbuka harus dihindari karena daftar kategori makanan yang telah terformat berfungsi sebagai pengingat memori yang tepat dan cepat

1) Prosedur FFQ semi kuantitatif

- a) Lengkapi tiga langkah prosedur FFQ non kuantitatif
- b) Pilihan tiga ukuran tersedia: kecil (S), medium (M), dan besar (L). Tunjukkan ukuran porsi yang biasa dikonsumsi untuk setiap item makanan di kotak yang sesuai.
- c) Konversikan semua kategori frekuensi penggunaan setiap hari dengan satu kali per hari sama dengan satu. Untuk perkiraan yang dilaporkan per bulan, asumsikan ada 30 hari per bulan. Sebagai contoh:
 - (1) beras yang dikonsumsi 3 kali per hari setara dengan 3;
 - (2) Tahu yang dikonsumsi 4 kali per minggu setara dengan $4/7$, per hari $\approx 0,57$ per hari;
 - (3) Es krim yang dikonsumsi lima kali per bulan setara dengan $5/30$, $\approx 0,17$ per hari;
 - (4) Untuk buah dan sayuran musiman gunakan kategori tahunan. Misalnya, mangga yang dikonsumsi sepuluh kali selama Oktober

sampai Desember setara dengan 10/365, «0,03 per hari

- d) Kalikan frekuensi per hari dengan ukuran porsi yang dipilih (dalam gram) untuk memberi bobot yang dikonsumsi dalam gram per hari.

Tabel 10.5. Contoh format FFQ semi kuantitatif

| Jenis makanan | Sedang Melayani (unit HH) | Frekuensi (D = harian, W=Mingguan, M= bulanan, Dan Y=tahunan, N = tidak pernah) | | | | | Bagian (S=kecil, M=menenga L=besar) | | | Frekuensi rata-rata per hari * | Rata-rata gram per hari * |
|---------------|---------------------------|---|---|---|---|---|-------------------------------------|---|---|--------------------------------|---------------------------|
| | | D | W | M | Y | N | S | M | L | | |
| Tempe | lpc=50gr | | | | | | | | | | |
| Tofu | lpc = 100gr | | | | | | | | | | |
| Soybean | 2V2tsp = 25 gr | | | | | | | | | | |

2) Cara mendapatkan daftar makanan dari kelompok makanan

Lakukan *24 hours recall* (satu 24 hours recall untuk setiap subjek). Dalam penelitian *Negev Nutrition*, jumlah subjek adalah 377 peserta masyarakat berusia 65 tahun (itudipilih secara acak dari Negev untuk dimasukkan dalam penelitian ini dengan menggunakan sampling cluster geografis proporsional. Total sampel untuk penelitian Negev adalah 1173 subjek tawaran £ 35 y). Untuk memperkirakan asupan nutrisi spesifik, hasil survei digunakan untuk mengembangkan FFQ dengan menggunakan langkah-langkah berikut:

- a) Cari makanan yang kaya nutrisi dari daftar makanan dalam tabel komposisi. Idealnya, ini harus dilakukan berdasarkan ukuran porsi

- b) Cantumkan semua makanan yang kaya akan nutrisi spesifik yang diminati
- c) Lakukan sekali atau serangkaian FGD (Focus group discussion) khususnya pada masyarakat untuk mengidentifikasi sumber makanan yang tersedia dan yang biasa dikonsumsi terkait dengan sumber makanan yang kaya akan nutrisi spesifik yang diminati.
- d) Gunakan daftar yang dikembangkan dari tabel komposisi makanan sebagai dasar / pedoman FGD. Makanan yang tidak pernah atau tidak umum dikonsumsi (misalnya dikonsumsi oleh <10% subjek) dikeluarkan dari daftar.
- e) Makanan yang tersisa setelah langkah # 4 diuji coba sebelum daftar makanan akhir dikembangkan (Final FFQ) (Sumber: Shahar et al, 2003).

PERINGATAN

Daftar makanan yang sangat panjang akan cenderung melebih-lebihkan asupan, sementara daftar yang pendek akan cenderung meremehkan asupan. Batasan ukuran FFQ diperlukan untuk mencegah masuknya semua makanan yang berkontribusi terhadap asupan dari nutrisi target.

Bagaimana cara mendapatkan ukuran porsi yang digunakan sebagai ukuran porsi standar pada semi FFQ

- a) Sumber yang tersedia:
 - (1) Makanan USDA yang biasa dimakan oleh individu
 - (a) Ukuran porsi sedang menggunakan porsi rata-rata yang dikonsumsi per kesempatan makan
 - (b) Ukuran porsi kecil dan besar didasarkan pada persentil ke-25 dan ke-75

- (2) Data porsi konsumsi nutrisi makanan Kanada
- (a) Ukuran porsi sedang menggunakan porsi rata-rata yang dikonsumsi
 - (b) Ukuran porsi kecil dan besar didasarkan pada ± 1 SD
- b) Ukuran porsi yang dihitung dari survey
- (1) Setiap item makanan (data dikumpulkan dari *24 hours recall*- sekali *24 hours recall* untuk setiap subjek), dari jumlah adalah untuk mendapatkan jumlah yang dilaporkan
 - (2) Hitung ukuran porsi rata-rata untuk setiap item. Jumlah total yang dilaporkan dibagi dengan jumlah orang yang melaporkan item tersebut. Misalnya 11.047 g sajian daging sapi campuran dimakan oleh 55 orang, sehingga menghasilkan porsi 146g / orang
 - (3) Ukuran rata-rata untuk setiap item makanan dapat digunakan sebagai ukuran porsi sedang

Tabel 10.6. Kekuatan dan kelemahan Metode FFQ

| Kelebihan | Kelemahan |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mudah dikumpulkan, sederhana dan murah • Cepat (antara 20 menit (untuk Block Brief 2000) sampai 1-1 / 2 jam) • Beban responden rendah dibandingkan dengan metode perekaman, • Kadang-kadang bisa dikelola sendiri (kuesioner cetak yang dapat dibaca mesin) | <ul style="list-style-type: none"> • Hasil tergantung pada kelengkapan daftar makanan dalam kuesioner, • Makanan musiman sulit diukur, • Bergantung pada ingatan • Ukuran porsi yang diberikan dalam FFQ semi kuantitatif mungkin tidak mencerminkan yang dimakan subjek. |

| | |
|---|--|
| <p>atau kuesioner yang diberikan komputer) atau melalui telepon,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengolahan data sederhana, • Tingkat respons yang tinggi dan dengan demikian dapat digunakan dengan Sampel besar pada tingkat populasi. • Kemudahan administrasi dan keterjangkauan membuat FFQ sesuai untuk digunakan Dalam penelitian berskala besar dan Sering digunakan dalam studi kohort. • Dapat mewakili Asupan makanan / kelompok makanan dan nutrisi tertentu selama periode waktu yang lama. | <ul style="list-style-type: none"> • Sulit untuk menghubungkan hasil dengan yang diperoleh dengan menggunakan metodologi diet lainnya - memperkirakan asupan berlebihan, • Hanya cocok untuk nutrisi tertentu - tidak dapat digunakan untuk semua nutrisi, • Validitas dan kelayakan FFQ untuk memperkirakan asupan makanan di masa lalu yang jauh belum jelas (van Staveren et al., 1986; Dwyer and Foleman, 1997; Ambrosini et al., 2003) • Akurasi pengukuran asupan absolut lebih rendah daripada metode lainnya (Gibson, 1998). FFQ secara konseptual lebih abstrak daripada metode yang lebih konkret seperti recall 24 jam atau catatan makanan karena responden harus memikirkan frekuensi |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | "biasa"; Oleh karena itu lebih sulit untuk menyelesaikan secara akurat. |
|--|---|

Untuk mengembangkan kuesioner Frekuensi Makanan (Fehily and Johns, 2004):

- a) Kuesioner yang dikelola sendiri atau dikelola (oleh pewawancara)
- b) Bentuknya dikomputer atau dikertas.
- c) Lokasi penyelesaian kuesioner. Hal ini dapat mempengaruhi jumlah waktu yang tersedia untuk melengkapi kuesioner.
- d) Format pertanyaan terbuka atau tertutup. Misalnya, 'seberapa sering Anda makan roti?' dengan tanggapan teks bebas, atau 'Berapa banyak irisan roti yang Anda makan per hari?' dengan pilihan frekuensi untuk memilih,
- e) Urutan dan kata-kata pertanyaan. Pertanyaan harus tidak ambigu dan penting untuk memulai kuesioner dengan pertanyaan sederhana
- f) Pengkodean data untuk analisis, yaitu bagaimana jawaban akandiubah menjadi nilai numerik.
- g) Pemeriksaan ragam dan kompatibilitas pada data. Aturan perlu dikembangkan sehingga data yang tidak mungkin dan kontradiktif dapat diidentifikasi.

f. Riwayat Makanan

1) Prinsip dan penggunaan

Digunakan untuk menilai asupan makanan yang biasa pada seseorang selama periode waktu retrospektif (misalnya bulanan atau tahunan)

2) Prosedur

Metode yang paling umum digunakan adalah yang digunakan oleh Burke (1947). Versi modifikasi lain dari riwayat makanan yang digunakan adalah SENECA, Survei di Eropa mengenai Nutrisi pada jaman dahulu: Suatu Tindakan Bersama / *A concerted Action* (Euronut-SENECA, 1991). Metode ini meliputi

g. (Burke (1947);

- 1) mengumpulkan informasi umum tentang keseluruhan kesehatan dan makan responden; pola termasuk: jumlah makanan yang dimakan per hari, nafsu makan, ketidaksukaan makanan, ada tidaknya mual dan muntah, penggunaan suplemen, kebiasaan merokok, kebiasaan tidur, istirahat, kerja, olahraga, dll.
- 2) Lakukan *24 hours recall* dari asupan sebenarnya
- 3) Lakukan pengecekan silang dengan mempertanyakan frekuensi konsumsi makanan tertentu yang disebutkan pada langkah 2
- 4) Mintalah responden untuk melengkapi berat makanan atau perkiraan makanan selama 3 hari

h. Catatan (SENECA (1991);

- 1) Lengkapi catatan perkiraan selama 3 hari dari responden
- 2) Wawancara responden tentang asupan makanan mereka selama sebulan terakhir
- 3) Timbang porsi makanan yang paling sering dimakan
- 4) **Lain-lain** (van Staveren et al, 1985) menggunakan riwayat tiga bagian makanan yang meliputi 1 bulan untuk mencatat konsumsi makanan yang biasa pada

hari kerja, Sabtu dan Minggu dengan menggunakan catatan makanan berat. Asupan rata-rata harian kemudian dihitung dengan menggunakan rumus berikut: $(5 \times \text{hari kerja}) + \text{Sabtu} + \text{Minggu}$.

Tabel 10.7. Kekuatan dan kelemahan metode riwayat makanan

| kelebihan | Kelemahan |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • menilai asupan nutrisi biasa (bisa lebih mewakili asupan kebiasaan daripada catatan berat 7-d) • dapat mendeteksi perubahan musiman • data tentang semua nutrisi dapat diperoleh • dapat berkorelasi dengan baik dengan tindakan biokimia | <ul style="list-style-type: none"> • Proses wawancara yang panjang (sampai 2 jam) • mewajibkan pewawancara yang terlatih Sulit dan mahal untuk kode • mungkin cenderung melebih-lebihkan asupan Nutrisi • membutuhkan responden koperasi dengan kemampuan mengingat makanan biasa |

4. Pilihan metode untuk menilai asupan makanan dari individu / kelompok

Sebelum memutuskan metode apa yang harus dipilih, penting bagi kita untuk mengetahui dengan jelas tujuan penilaian makanan. Ada empat tingkat tujuan dalam penilaian makanan: Level 1 dan Level 2 mengacu pada data asupan nutrisi pada tingkat kelompok, sedangkan Level 3 dan Level 4 akan memberikan informasi dan interpretasi yang memadai pada tingkat individu.

a. Level 1: Asupan rata-rata suatu kelompok

- 1) Ukur asupan makanan setiap subjek untuk satu hari saja
- 2) Pastikan semua hari dalam seminggu secara proporsional ditunjukkan dalam sampel akhir

- b. Level 2: Proporsi "berisiko" terhadap asupan yang tidak memadai
 - 1) Ukur asupan makanan setidaknya dua hari pada sub-sampel (30-40 subjek)
 - 2) Gunakan hari yang tidak berturut-turut saat menggunakan dua kali pengulangan. Jika hari tidak berturut-turut tidak memungkinkan, diperlukan tiga hari berturut-turut

- c. Level 3: Urutkan asupan subyek dalam distribusi
 - 1) Beberapa kali pengulangan *24-hour recalls* / catatan makanan / riwayat makanan
 - 2) Sebagai alternatif, FFQ semi kuantitatif dapat digunakan

- d. Level 4: Asupan yang biasa untuk korelasi atau konseling
 - 1) Diperlukan jumlah pengulangan yang lebih banyak
 - 2) Sebagai alternatif, FFQ semi-kuantitatif atau riwayat makanan dapat digunakan

CATATAN:

Untuk Level 3 dan Level 4, jumlah pengulangan bergantung pada tujuan (apakah rangking atau korelasi digunakan) dan variasi dalam subjek. Sebagai aturan dalam praktik, semakin tinggi variasi pada subjek (seperti nutrisi dengan sumber yang relatif sedikit, misalnya kalsium), semakin banyak pengulangan yang dibutuhkan.

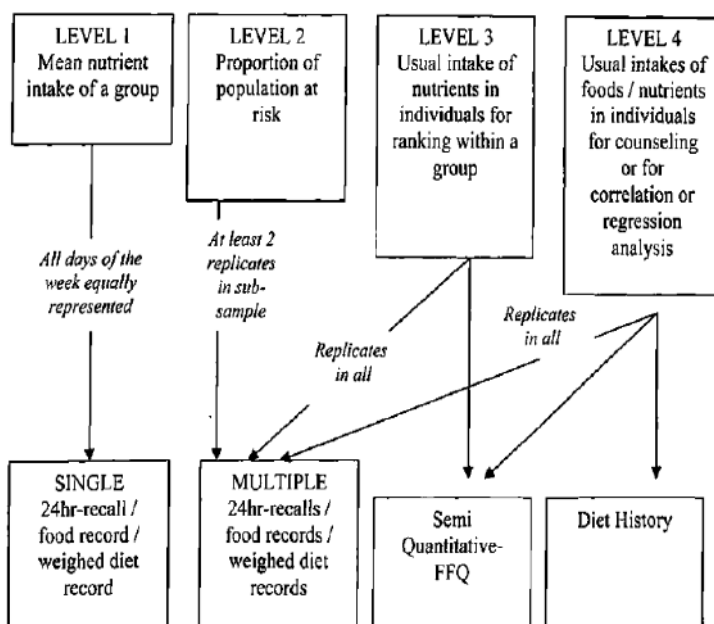
Selain memenuhi tujuannya, pilihan metode penilaian makanan juga harus mempertimbangkan karakteristik kelompok sasaran (usia, tingkat buta huruf, dll.), Beban responden dan ketersediaan peralatan dan sumber daya. Gambar 10.1 memberikan "petunjuk" yang merangkum level-level yang berbeda. tujuan dan metode makanan yang tersedia adalah pertimbangan yang penting. Tabel 10.8 memberikan contoh tujuan yang lebih rinci untuk masing-masing 4 tingkat tersebut.

Tabel 10.8.

Contoh tujuan penelitian penilaian makanan

| Tingkat | Tujuan studi |
|---------|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • untuk menggambarkan asupan nutrisi biasa untuk kelompok dengan presisi tertentu • untuk menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam asupan rata-rata atau median antara dua kelompok • Untuk menunjukkan perubahan signifikan dalam mean mean kelompok / berdasarkan pengukuran berpasangan mis. sebelum dan sesudah intervensi • untuk menunjukkan perubahan signifikan dalam mean mean kelompok, berdasarkan pengukuran berpasangan |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> • untuk menentukan distribusi asupan dalam kelompok untuk menilai proporsi risiko asupan yang tidak memadai • untuk menentukan perubahan yang signifikan dalam proporsi risiko asupan yang tidak memadai sebelum dan sesudah intervensi • untuk menentukan perubahan proporsi yang signifikan dengan risiko asupan yang tidak memadai antar kelompok • untuk menilai risiko asupan gizi yang tidak memadai pada sub kelompok tertentu yang ditentukan oleh jenis kelamin, SES, dan lain-lain |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> • untuk menilai hubungan antara frekuensi kelompok makanan (misalnya desil sayuran berdaun hijau) versus tingkat rata-rata biomarker • untuk membagi subyek menjadi terciles asupan nutrisi dan menghitung tingkat |

| | |
|---|---|
| | biomarker rata-rata yang sesuai untuk masing-masing yang tercemar |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> • untuk menilai hubungan timbal balik antara asupan nutrisi individu terhadap indeks status gizi lainnya yang diukur pada orang yang sama |



Gambar 10.1. Keempat tingkat tujuan dalam mengukur asupan gizi dan metode yang dapat digunakan untuk memenuhi tujuan

5. Metode tambahan untuk mendapatkan informasi tentang makanan

Kunjungan ke pasar lokal ('survei pasar') dan penjual makanan dapat memberikan informasi penting mengenai ketersediaan pangan lokal, harga pangan, unit lokal dan pilihan makanan masyarakat. Pengamatan terhadap perilaku masyarakat setempat selama persiapan makanan dan konsumsi makanan juga dapat memberikan informasi mengenai distribusi makanan di rumah tangga, perbedaan gender dalam asupan makanan (jika ada), perilaku terkait makanan (pola makan, pola makanan, siklus konsum-

simakanan) - yang terakhir adalah dijelaskan di sub-bab berikut. Pertimbangan berikut dapat digunakan untuk memandu pengamatan:

- b. dampak kesehatan dari perilaku
- c. konsekuensi positif dari perilaku
- d. biaya untuk terlibat dalam perilaku
- e. kompatibilitas dengan praktik yang ada
- f. kompleksitas perilaku
- g. frekuensi perilaku
- h. kegigihan
- i. *observability*

Diskusi kelompok atau *Focus Group Discussion* merupakan pendekatan lain yang dapat dilakukan untuk mendapatkan informasi ini, terutama informasi yang mungkin tidak mudah diamati selama waktu penelitian yang terbatas (misalnya makanan pilihan, makanan tabu, dan makanan kepercayaan).



Gambar 10.2. *Focus Group Discussion* di kalangan ibu-ibu untuk mendapatkan informasi tentang resep dan ukuran porsi makan tambahan yang biasa digunakan

C. Isu Terkait Budaya Dan Isu Lainnya Menjadi Pertimbangan Untuk Kapan Dilakukannya Penilaian Makanan

1. Siklus konsumsi makanan

Banyak metode pengumpulan data makanan didasarkan pada periode waktu yang sesuai dalam budaya Barat, namun mungkin kurang atau tidak berlaku dalam budaya lain. Misalnya, kuesioner frekuensi makanan standar (FFQ) yang bertujuan menangkap pola makan dan frekuensi yang biasanya berdasarkan asupan bulan sebelumnya (atau 2-3 bulan) atau minggu sebelumnya. Di masyarakat dimana ketersediaan pangan ditentukan oleh perubahan musiman, penggunaan FFQ tunggal yang tanpa pertimbangan saat dilakukan (kekurangan pangan atau makan yang melimpah) akan menghasilkan informasi asupan makanan yang merupakan perkiraan atau perkiraan yang berlebihan dari kondisi sebenarnya. Sebagai contoh, pertanyaan yang diarahkan untuk mendapatkan pola makanan sehari-hari biasanya merujuk pada asupan makanan standar yang terdiri dari tiga kali makan (sarapan, makan siang, dan makan malam) dengan makanan ringan di antara 3 kali makan tersebut. Hal ini mungkin tidak sesuai dalam budaya di mana orang makan dua makanan utama setiap hari seperti di beberapa komunitas pertanian (yaitu kadang-kadang makanan utama diatur pada waktu normal dan pada waktu sarapan dan makan siang, dan makan malam).

Untuk menilai asupan yang "biasa" dengan lebih baik, siklus konsumsi makanan yang berbeda harus disertakan secara proporsional dalam instrumen penilaian makanan, dan ini paling baik dilakukan dengan mengumpulkan informasi pada hal-hal yang mempengaruhi siklus makanan di komunitas tersebut sebelum pengembangan instrumen, termasuk informasi tentang penjadwalan ke pasar, kapan tanaman liar matang, peraturan ketersediaan makanan tertentu (efek musiman), kalender pertanian (yaitu penanaman dan panen), pola keamanan makanan

(kekurangan dan kelebihan makanan), pesta, puasa, dan hal lain yang mempengaruhi siklus konsumsi makanan.

2. Struktur makanan: pola makanan, limbahmakanan dan status makanan

Struktur makanan merupakan isu penting yang harus diketahui sebelum melakukan penilaian makanan. Hal ini termasuk informasi tentang pola makanan, jalannya makanan dan status makanan. Pola makanan adalah informasi mengenai makanan pokok (gandum, sereal, biji-bijian, umbi), menikmati makanan yang dimakan bersama dengan bahan pokok, bumbu (garam, rempah-rempah), dan makanan ringan.

Informasi tentang gaya konsumsi makanan juga disertakan dalam pola makanan. Ini harus dipertimbangkan dalam memilih dan menyiapkan instrumen untuk penilaian makanan. Teknik penyajian makanan yaitu apakah makanan disajikan dalam mangkuk biasa untuk seluruh keluarga atau disajikan dalam mangkuk individu untuk setiap anggota keluarga telah mempengaruhi pilihan metode penilaian makanan. Saat makan bersama, sulit melakukan penialain makanan secara individu. Dalam sebuah penelitian di Kalama, Mesir (Jerome, 1997), di mana makan komunal adalah norma, digunakan data konsumsi kuantitatif pada kelompok dan data konsumsi kualitatif dari evaluasi norma budaya yang diidentifikasi melalui penelitian etnografi. Namun, jika pengumpulan data kuantitatif mengenai asupan makanan individu diperlukan (misalnya ntuk penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara asupan makanan / gizi dengan kesehatan individu), temuan etnografi harus memberikan informasi kepada peneliti mengenai strategi yang tepat untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Misalnya, di Mesir, kepala rumah tangga adalah perempuan dan dibantu oleh wanita lain yang ada di rumah tangga, dapat memberikan data kuantitatif dari individu. Wanita ini memiliki tanggung jawab utama untuk pengadaan,

persiapan, dan penyajian makanan dan memainkan peran sebagai nyonya rumah selama makan keluarga (Jerome, 1997). Bila anggota keluarga tertentu menjadi fokus utama penelitian ini, seperti anak balita, juga memungkinkan dengan izin dari anggota rumah tangga lainnya - anak ini mulai makan terlebih dahulu dan dengan demikian asupan kuantitatif dapat ditentukan dengan cara menimbang makanan sebelum dan sesudah anak makan.

Hidangan campuran atau kombinasi bahan makanan juga mempersulit penilaian makanan dalam hal mengukur setiap bahan untuk analisis asupan nutrisi lebih lanjut. Bila komposisi campuran dalam piringcukup seragam, cara termudah adalah dengan mendapatkan resep masakan campuran dan memasukkan resep ke dalam database komposisi makanan. Bila, di lain pihak, resepnya bervariasi dari satu keluarga dan keluarga lain (seperti untuk makanan pelengkap), ibu atau orang yang bertanggung jawab untuk persiapan hidangan campuran dapat diwawancarai atau diamati dan dinilai saat memasak untuk mendapatkan resep. Ketepatan pengukuran piring campuran memang dapat ditingkatkan dengan pengamatan langsung bagaimana teknik persiapan makanan rumah tangga ("sesi memasak").

Dalam beberapa budaya, adalah umum bahwa ada bagian yang tidak sama dari unsur yang penting (gizi) dalam masakan campuran di anggota keluarga. Dalam situasi ini, menghitung masing-masing bahan dalam kuesioner makanan lebih baik daripada mengasumsikan resep standar makanan campuran

Makanan yang dimakan jauh dari rumah juga menjadi masalah yang harus diperhatikan saat mempersiapkan strategi untuk mendapatkan asupan makanan tersebut. Dalam mempelajari anak balita yang sudah mulai membeli makanan dari penjual makanan, atau mengonsumsi makanan yang disiapkan di rumah sambil bermain, peneliti mengikuti anak di siang hari dan

membawa makanan sehingga kapan saja anak makan, makanan itu dapat ditimbang. (Santika et al, 2009). Hal ini tentu saja mengharuskan peneliti membangun hubungan baik dengan ibu dan anak sehingga anak tidak terganggu saat melakukan pengumpulan data makanan.

Limbah makanan penting untuk mendapatkan kembali informasi tentang pengadaan makanan yang bisa berasal dari produksi sendiri, pemberian dari sumber lain atau pembelian. Informasi ini juga diperlukan untuk mengidentifikasi pola distribusi dan konsumsi makanan di dalam rumah tangga, oleh karena itu kita dapat mengidentifikasi responden yang akan menjadi responden yang tepat untuk penilaian makanan tertentu, yaitu ibu, responden pengganti jika melakukan penilaian makanan untuk anak-anak.

Beberapa variabel tingkat rumah tangga juga harus dipertimbangkan dalam mengumpulkan data asupan makanan. Ini termasuk informasi mengenai sumber daya ekonomi (SES), tingkat pendidikan atau tingkat buta huruf, komposisi rumah tangga, etnisitas (kelompok budaya), artikulasi sosial (tingkat kontak dengan dunia luar, masyarakat), alokasi tugas perempuan, jaringan kekerabatan (jenis rumah tangga), agama, partisipasi politik, pola rekreasi, pola migrasi, atau variabel lain yang mempengaruhi asupan makanan di komunitas penelitian tertentu.

3. Desain penelitian

Bila kuesioner frekuensi makanan adalah metode yang dipilih untuk mendapatkan informasi asupan yang biasa dimakan, pra-studi dilakukan untuk mendokumentasikan makanan di mana nutrisi yang paling diminati biasanya dikonsumsi. Hal ini tidak hanya penting bila FFQ dikembangkan sendiri, tapi juga relevan bila standar FFQ digunakan agar adaptasi yang diperlukan dapat dilakukan.

Metode penilaian diet yang dipilih harus sesuai dengan desain penelitian dan disesuaikan dengan kendala situasi lapangan. Berdasarkan dua kriteria ini, maka metode makanan tertentu dapat dipilih (metode yang sama atau dimodifikasi) atau instrumen baru harus dikembangkan (misalnya FFQ yang spesifik untuk budaya tertentu). Bila instrumen yang dimodifikasi atau yang baru dikembangkan dibutuhkan, penelitian etnografi dapat membantu.

Metode etnografi membantu memahami sifat variasi dalam konsumsi makanan manusia dan karenanya dapat diintegrasikan pada awal penelitian makanan, untuk memberikan informasi mengenai hal-hal berikut:

- a. perolehan, penyimpanan, pertukaran, pengolahan, dan persiapan makanan
- b. pola distribusi dan konsumsi pangan dalam rumah tangga
- c. instrumen yang digunakan oleh masyarakat untuk menghitung makanan / minuman individu
- d. makanan yang didapat melalui produksi, pembelian, atau pemberian
- e. makanan yang disimpan dalam jangka panjang / pendek
- f. makanan yang ditukar atau didistribusikan sebagai hadiah
- g. makanan yang diproses atau disiapkan setiap hari, bulanan, musiman, atau sesuai kebutuhan untuk kalender lokal atau festival
- h. makanan yang disajikan di rumah tangga
- i. makanan yang dibuang sebagai limbah

D. Contoh Penerapan Penilaian Makanan yang Sensitif terhadap Budaya

Perbedaan budaya memiliki pengaruh penting terhadap penilaian makanan terutama pada instrumen seperti FFQ yang digunakan untuk mendapatkan asupan yang biasa dimakan. Menurut Teufel (1997) ada empat istilah yang menggambarkan sejauh mana budaya telah diakomodasi menjadi instrumen dan pendekatan penilaian makanan:

1. kesadaran budaya
2. Sensitivitas budaya
3. kesesuaian budaya
4. kompetensi budaya

Kesadaran budaya terjadi saat ada pengakuan terhadap perilaku yang unik dari budaya (domain kognitif). Misalnya, seorang FFQ bertanya "Apakah ada makanan lain yang Anda makan setidaknya seminggu sekali, dan jika iya apa?" adalah contoh instrumen yang sadar budaya.

Sensitivitas budaya terjadi saat ada pengakuan dan akomodasi perilaku budaya yang unik (ranah kognitif dan afektif) dan merupakan langkah yang lebih tinggi daripada kesadaran budaya. FFQ yang menambahkan "makanan lain atau tradisional" di akhir formulir adalah contoh instrumen yang sensitif secara budaya.

Pada tingkat yang lebih tinggi adalah kesesuaian budaya yang menyiratkan kualitas yang tidak disengaja dan potensi kegunaan. FFQ memberikan garis kosong pada akhir setiap kelompok makanan untuk mencatat makanan khas budaya untuk responden yang mengetahui karakteristik kelompok makanan dan maksud FFQ. Namun demikian, di bawah kesadaran budaya, kepekaan budaya dan kelayakan budaya, konsumsi makanan masih dilaporkan menurut kategori budaya yang tidak dikenal dan dapat menyebabkan miskomunikasi, pelaporan dan penekanan yang tidak akurat.

Situasi yang paling ideal adalah ketika kompetensi budaya tercapaian hal ini menyiratkan tidak hanya pemahaman tentang konsep semesta tetapi juga kemampuan untuk menggunakan pemahaman tersebut untuk berhasil dalam konteks itu. Hal ini membutuhkan penguasaan pengetahuan, perspektif dan perilaku budaya.

Langkah-langkah dalam Mengembangkan FFQ yang sesuai dengan budaya:

1. Pengembangan daftar makanan khusus budaya
2. Penentuan kelompok makanan khusus budaya
3. Pembuatan database spesifik budaya
4. Definisi ukuran porsi yang sesuai secara budaya
5. Penilaian komprehensif FFQ
6. Validasi dan uji reliabilitas FFQ

Sumber: Teufel NI., 1997.

E. Ringkasan

Penilaian makanan dapat dilakukan di tingkat nasional, rumah tangga dan individu. Pada tingkat kelompok / komunitas dan tingkat individu, penilaian makanan dapat dipilih berdasarkan apakah informasi asupan aktual atau asupan yang biasa diperlukan, apakah beberapa atau satu nutrisi penting, tujuan analisis dan tingkat kesimpulan yang dibuat (kelompok atau individu). Metode yang dipilih harus sesuai untuk tujuan penelitian.

Pola konsumsi pangan dan pola makan perlu ditampung saat merancang penilaian makanan pada populasi tertentu. Hal ini bisa dilakukan antara lain dengan bantuan studi etnografi. Pengakuan budaya dalam penilaian makanan semakin tercermin masing-masing di bawah kesadaran budaya, kepekaan budaya, kesesuaian budaya dan kompetensi budaya. Sebisa mungkin, kompetensi budaya harus menjadi target agar instrumen tersebut mewakili situasi sebenarnya dan berhasil bekerja dalam konteks budaya tertentu.

Kegiatan Belajar 10.1.

Di pedesaan Pangalengan, mayoritas rumah tangga miskin, dan pasar diadakan selama satu minggu di satu desa sebelum pindah ke tiga desa lainnya pada minggu-minggu berikutnya. Beberapa daerah adalah daerah nelayan dan yang lainnya lebih mengandalkan perkebunan. Status gizi anak balita sangat memprihatinkan. Sebagian besar ibu tidak tahu

bagaimana memberikan makanan pelengkap yang sesuai untuk anak mereka. Oleh karena itu, tolong jelaskan pemberian makanan komplementer untuk

Pesan pengembangan lebih jauh guna memperbaiki makanan pendamping yang tidak berfungsi.

Tugas

1. Diskusikan faktor yang menentukan makanan mereka, yaitu variabel / informasi apa yang harus dikumpulkan untuk mengidentifikasi faktor penentu makanan.
2. Berdasarkan temuan di atas, diskusikan bagaimana hal itu dapat mempengaruhi penilaian makanan
3. Metode penilaian makanan apa yang harus dipilih dan apa "pendekatan" yang harus digunakan?
4. apa informasi makanan lainnya yang perlu dikumpulkan?

References

- Fehily AM and Johns AP. Designing questionnaires for nutrition research. *Nutr Bull.* 2004; 29(1):50-6.
- Ferguson EL, Gadowsky SL, Huddle J-M, Cullinan TR and Gibson RS. An interactive 24- h recall technique for assessing the adequacy of trace mineral intakes of rural Malawian women: its advantages and limitation. *Eur J Clin Nutr* 1995; 49:565-78 Gibson RS and Ferguson EL. Assessment of dietary zinc in a population. *Am J Clin Nutr (suppl)* 1998; 68:430S-34S.
- Gibson RS. 2005. *Principles of Nutrition Assessment* 2nd ed. Oxford University Press. New York, 2005.
- Jerome NW. Culture-specific strategies for capturing local dietary intake patterns. *Am J Clin Nutr* 1997; 65(suppl): 1166S-7S
- Khonson RK. Dietary intake-How do we measure what people are really eating? *Obesity Research* 2002; 10:63S-68S.
- Messer E. Methods for studying determinants of food intake. In Pelto GH, Pelto PJ, Messer E (eds) *Research methods in nutritional anthropology*. Japan: United Nations Press, 1989. page 1-33.
- Møller Jensen O, Wahrendorf J, Rosengvits A and Geser A. The reliability of questionnaire-derived historical dietary information and temporal stability of food habits in individuals. *Am J Epidemiol* 1984; 120:281-90.
- Quant SA, Methods for determining dietary intake. In Johnston FR (eds). *Nutritional Anthropology*. New York: Alan R. Liss, Inc, 1987. page 67-84 Santika O, Fahmida U, Ferguson EL. Development of food-based complementary feeding recommendations for 9- to 11-month-old peri-urban Indonesian infants using linear programming. *J Nutr* 2009; 139:135-141.
- Teufel NI. Development of culturally competent Food-Frequency Questionnaires. *Am J Clin Nutr* 1997; 65(suppl): 1173S-8S
- Willet W. *Nutritional epidemiology*, 2nd ed. Oxford University Press. London, 1998.

BAGIAN III
METODE DI LAPANGAN PADA
STUDI ANTHROPOLOGI GIZI

BAB 11

PENELITIAN KUALITATIF: METODE ANTROPOLOGI GIZI

Airin Roshita, Judhiastuty Februhartanty, dan Andi Mariyasari Septiari

Tujuan mempelajari Bab ini adalah:

1. Untuk menjelaskan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian antropologi gizi.
2. Untuk mendiskusikan masalah praktis dalam melakukan penelitian antropologi gizi di lapangan, dan isu etika dan metode umum yang digunakan untuk pengumpulan data.

"Antropolog budaya, atau etnografer, mengumpulkan data dari subjek penelitian, rekaman dan transkrip tentang bagaimana orang-orang di berbagai budaya hidup.

Kami mengumpulkan data dengan cara tinggal bersama orang-orang, mengamati kehidupan mereka, dan mengajukan pertanyaan tentang apa yang mereka lakukan dan apa artinya bagi mereka.

Antropolog budaya kemudian mencoba memahami, atau menafsirkan, data yang mereka kumpulkan tentang perilaku manusia. Disini, analisis dan filosofi masuk. Dalam analisis data, kita memahami hubungan dan konflik dalam beragam cara berperilaku dan menghubungkannya dengan hal lain yang kita ketahui tentang budaya dan perilaku manusia pada umumnya.

Kemudian kita berfilsafat - kita mencari cara untuk menjelaskan data dengan melihat gagasan ilmuwan sosial lainnya dan akhirnya menghasilkan interpretasi kita sendiri. Terakhir, menulis dan mengkomunikasikan gagasan kita kepada orang lain".

Sumber: Carole M. Counihan 1999

A. Pengantar

Sepanjang penelitian kami telah melihat banyak kontribusi ilmu sosial terhadap perkembangan ilmu kesehatan selama ini. Seiring meningkatnya masalah kesehatan yang terkait dengan perilaku manusia, sangat penting untuk memahami mengapa program tertentu berhasil dan yang lainnya gagal, mengapa beberapa orang memutuskan untuk mengkonsumsi makanan seimbang dan yang lainnya tidak dan apa yang perlu dilakukan untuk memperbaiki program kesehatan (Ulin, 2005; Hijau dan Thorogood, 2004).

Ahli kesehatan beralih ke penelitian sosial untuk membantu menjawab pertanyaan tersebut dan memperbaiki program kesehatan dan pemberian layanan. Disiplin ilmu sosial seperti sosiologi (studi tentang masyarakat), antropologi sosial (studi tentang orang-orang dalam konteks budaya dan masyarakat) dan sejarah (terutama sejarah kedokteran dan pengetahuan medis) telah memainkan peran yang semakin penting dalam memahami masalah kesehatan di tingkat individu dan populasi (Green dan Thorogood, 2004).

B. Apa itu Penelitian Kualitatif?

Penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang konteks masalah tertentu. Tidak seperti penelitian kuantitatif yang mengandalkan ukuran sampel yang besar, seperti penilaian numerik dan statistik, penelitian kualitatif menggunakan data berupa kata dan gambar. Silverman (2000) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah jenis studi alami dan induktif karena memungkinkan menghasilkan hipotesis daripada menguji hipotesis. Dia juga berpendapat bahwa penelitian kualitatif memberikan pemahaman fenomena sosial yang lebih dalam yang tidak dapat diukur oleh statistik. Hal ini digunakan untuk memahami perilaku masyarakat dalam kehidupan sehari-hari (Marshall dan Rossman, 1996) dan untuk mempelajari realitas sosial seperti kehidupan manusia, pengalaman hidup, emosi, perasaan, gerakan sosial, fenomena budaya dan interaksi antar negara (Silverman, 2000; Strauss dan Corbin, 1998).

Tabel 11.1. Contoh penelitian kesehatan

| Judul Kertas | Metode pengumpulan data | Tujuan |
|--|--------------------------------|--|
| Worm Guinea: sebuah studi mendalam tentang apa yang terjadi pada ibu, keluarga dan masyarakat (Watt et al, 1989) | Wawancara mendalam, observasi | Menjelajahi proses yang berhubungan dengan ketidakmampuan akibat cacing dan Dampaknya Terhadap Masyarakat |
| Kebutuhan informasi pasien kanker dan perilaku mencari bantuan (Leydon et al, 2000) | Wawancara mendalam | Untuk mengeksplorasi Mengapa pasien kanker tidak menginginkan atau mencari informasi tentang kondisi mereka selain Yangdipasok oleh dokter |
| Dokter di rumah (Hardey, 1999) | Wawancara rumah tangga | (Untuk memeriksa) internet sebagai sumber pengetahuan tentang kesehatan dalam kaitannya dengan perdebatan Sosiologis yang lebih Luas tentang profesionalisme dan konsumerisme. |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| Kusta di antara Limba (Opala dan Boillot, 1995) | Wawancara mendalam | Memeriksa konsep Limba tentang kusta dalam konteks yang lebih luas dari Pandangan dunia Limba |
| Perspektif orang tua terhadap imunisasi MMR (Evans et al, 2001) | Wawancara kelompok terarah | Untuk mengetahui apa yang mempengaruhi keputusan orang tua tentang apakah akan menerima atau menolak imunisasi campak, gondong dan rubella |

Banyak literatur menjelaskan perbedaan penelitian kualitatif dan kuantitatif terletak pada tipe data (kualitatif berbasis teks dan kuantitatif berbasis numerik) dan metode pengumpulan data. Green dan Thorogood (2004) berpendapat bahwa perbedaan kedua dimensi tersebut tidak krusial karena kualitatif juga memiliki angka dan kuantitatif dapat menghasilkan kata-kata, dan studi kualitatif dan kuantitatif dapat menggunakan metode pengumpulan data yang sama (seperti wawancara dan observasi). Perbedaan menurut mereka terletak pada tujuan penelitian karena studi kualitatif dirancang untuk mencari jawaban atas pertanyaan tentang "apa, bagaimana atau mengapa sebuah fenomena, daripada pertanyaan tentang berapa banyak " (Green and Thorogood, 2004: 5).

Penjelasan serupa diberikan oleh Ulin, Robinson dan Tolley (2005) yang menyatakan bahwa peneliti melangkah lebih jauh dengan menggunakan penelitian kualitatif untuk menjawab pertanyaan "mengapa dan bagaimana "setelah mereka menjawab pertanyaan"berapa banyak". Pilihan untuk melakukan metode kualitatif atau kuantitatif bergantung pada

apa yang ingin kita ketahui dan sifat dari masalah penelitian (Silverman, 2000; Straus dan Corbin, 1998).

Tabel 11. 1 Contoh penelitian kesehatan dan tujuannya. Perbedaan karakteristik pada kedua metode tersebut tidak membandingkan mana yang lebih baik, melainkan bagaimana cara saling melengkapi satu sama lain. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan sampel yang representatif dapat menghasilkan hasil yang dapat diandalkan untuk digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas, namun tidak memiliki detail kontekstual. Di sisi lain, studi kualitatif dapat menggambarkan konteks yang kaya dari penelitian suatu fenomena, namun generalisasinya terbatas (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).

Luas versus Dalam / Breadth versus depth

Dalam beberapa cara, perbedaan antara metode kuantitatif dan kualitatif; melibatkan luas dan kedalaman. Metode kualitatif memungkinkan dilakukannya penyelidikan terhadap isu-isu yang dipilih secara mendalam dengan memperhatikan secara seksama detail, konteks dan nuansa; bahwa pengumpulan data tidak perlu dibatasi oleh kategori analitik yang telah ditentukan yang berkontribusi terhadap luasnya penyelidikan kualitatif. Instrumen kuantitatif, di sisi lain, menanyakan standar pertanyaan yang membatasi tanggapan terhadap kategori yang telah ditentukan sebelumnya (luas dan dalam). Ha, ini memungkinkan untuk mengukur reaksi dari banyak responden terhadap sejumlah pertanyaan terbatas, sehingga memudahkan perbandingan dan pengumpulan data statistik. Sebaliknya, metode kualitatif biasanya menghasilkan banyak data terperinci mengenai jumlah orang dan kasus yang jauh lebih kecil.

Sumber: Patton MQ, 20Q12 -

C. Bagaimana Melakukan Penelitian Kualitatif?

Banyak peneliti kualitatif yang berpengalaman tahu bahwa proses penelitian kualitatif jarang mengikuti rencana penelitian awal. Sebenarnya, pemeriksaan berulang terhadap data selama penelitian merupakan bagian normal dari penelitian kualitatif. Perubahan fokus penelitian berdasarkan pemeriksaan data yang muncul dapat membantu lebih cepat mengidentifikasi isu-isu kunci yang sedang diteliti. Namun, langkah-langkah melakukan penelitian kualitatif tidak berbeda dengan jenis penelitian lainnya, di mana ketelitian dan kualitas yang dikejar. Merancang penelitian kualitatif samaseperti kuantitatif, melibatkan perumusan dan penyempurnaan pertanyaan penelitian, menentukan jenis penelitian apa, bagaimana data akan dikumpulkan dan dianalisis (Green and Thorogood, 2004).

Selanjutnya, apakah ini adalah proyek yang didanai atau penelitian kecil dari siswa yang tidak didanai, peneliti perlu mengembangkan protokol penelitian atau proposal dimana elemen kunci dari penelitian diuraikan dan protokol penelitian dapat menunjukkan bahwa studi tersebut layak dilakukan dan temuannya akan berguna. Creswell (2007) berpendapat bahwa tujuan, pertanyaan dan metode penelitian semuanya saling terkait. Ulin, Robinson dan Tolley (2005) mencantumkan beberapa pertanyaan penting untuk merancang penelitian kualitatif seperti di bawah ini:

1. apa bidang dan tujuan dari penelitian?
2. Bagaimana masalah penelitian didefinisikan dan kerangka konseptualnya dikembangkan? Pertanyaan apa yang akan ditujukan menjadi masalah penelitian?
3. Metode apa yang paling tepat saya terapkan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan bagaimana data dikumpulkan?

Masing-masing dibahas secara bergantian.

Cerita Nasirudin

Nasirudin, Sufirnystie yang agung muncul dalam berbagai samaran dalam cerita yang berbeda. Dalam satu cerita, dia adalah penyelundup yang diakui. Setiap malam ketika Nasirudin tiba di rumah, para polisi dengan terburu-buru mencari isi keranjang keledainya untuk mengetahui apa yang diselundupkannya, Tapi, setiap hari usaha mereka gagal. Mereka tidak menemukan apa-apa selain jerami.

Tahun-tahun berlalu dan; Nasirudin menjadi lebih kaya dan semakin kaya. Petugas bea cukai melanjutkan pencarian harian mereka dengan sia-sia, jauh dari daripada harapan untuk benar-benar menemukan sumber kekayaannya.

Akhirnya, Nasirudin, sekarang sudah tua, pensiun dari perdagangan penyelundupannya. Suatu hari dia kebetulan bertemu dengan polisi yang sekarang juga sudah pensiun. "Katakan padaku, Nasirudin, sekarang kamu tidak memiliki sesuatu untuk disembunyikan, dan tidak ada yang bisa ku ditemukan, Apa yang kamu selidiki selama bertahun-tahun?"

Nasirudin menatap mata polisi tersebut, mengangkat bahunya, dan menjawab, "tentu saja saya, keledai"

Sumber: www.poatiVedeviance.6rg.

1. Bidang penelitian dan tujuan penelitian

Bidang penelitian dapat ditentukan berdasarkan minat, pengalaman, atau permintaan dari sponsor. Bidang penelitian dalam antropologi gizi misalnya memahami tingginya tingkat makanan tabu di suatu daerah atau melihat kontribusi budaya yang spesifik pada makanan anak yang mempengaruhi status gizi anak. Area penelitian

dikaitkan dengan tujuan penelitian yang dapat dipandu oleh literatur yang ada mengenai topik ini (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005). Peneliti perlu memikirkan bagaimana temuan penelitian akan bermanfaat dan diterapkan.

2. Masalah penelitian, kerangka konseptual dan perumusan pertanyaan penelitian

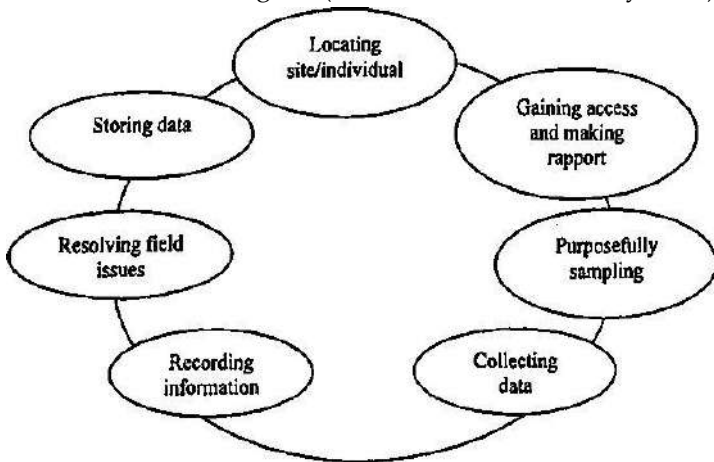
Dalam mendefinisikan masalah penelitian, peneliti mempersempit area penelitian menjadi isu spesifik yang akan menjadi inti dari penelitian. Ini mungkin berasal dari temuan penelitian sebelumnya, di mana peneliti menemukan celah dalam pengetahuan ilmiah. Mengacu pada penelitian sebelumnya, membantu penelitian ini dalam konteks apa yang telah ditemukan oleh penelitian kuantitatif sebelumnya dan pertanyaan apa yang tidak terjawab oleh penelitian kualitatif lainnya.

Mengembangkan kerangka konseptual membantu peneliti untuk fokus pada masalah penelitian. Menurut Ulin, Robinson dan Tolley (2005) kerangka konseptual adalah "sekumpulan gagasan yang terkait di balik desain penelitian" yang dikembangkan dalam diagram sistematis untuk menunjukkan kemungkinan hubungan dan asosiasi mereka. Pengembangan kerangka konseptual dapat dipandu oleh tinjauan pustaka yang menunjukkan temuan saat ini dan cara yang mungkin untuk mengkonseptualisasikan masalah saat ini.

Pendekatan kualitatif cocok digunakan jika peneliti ingin memahami perspektif peserta dan makna yang mereka berikan pada fenomena (Green and Thorogood, 2004), bukan pertanyaan tentang 'bagaimana manusia / atau' proporsi apa '. Dalam merumuskan pertanyaan penelitian, seseorang perlu memecah pertanyaan luas menjadi beberapa pertanyaan spesifik dan masing-masing pertanyaan itu bisa diteliti. Misalnya pertanyaan tentang makanan tabu bisa dipecah menjadi:

- a. Apa makanan tabu yang ada di daerah itu?
- b. Mengapa orang menghindari jenis makanan tertentu?
- c. Jenis orang yang seperti apa yang menghindari makanan tertentu?

Kemudian selama proses pengumpulan data, pertanyaan lebih lanjut mungkin timbul dan menawarkan lebih banyak cara untuk memahami tentang sifat makanan tabu dan pada akhirnya menghasilkan kesimpulan yang lebih relevan dan berguna (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).



Gambar 11.1. *Data collection activities* (Source: Creswell, 2007)

3. Metode pengumpulan data

Tiga metode pengumpulan data utama dalam penelitian kualitatif meliputi wawancara, observasi dan diskusi kelompok, namun Creswell (2007) berpendapat bahwa pengumpulan data tidak hanya sekedar wawancara atau pengamatan tetapi juga melibatkan proses berulang dari kegiatan terkait yang bertujuan mengumpulkan informasi yang baik untuk menjawab pertanyaan penelitian

| Unstructured | Interviews | |
|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| Narrative interviews | Guideline interviews | Special interview |
| Key informant interviews | Focus Group discussions | |
| Unstructured | Observations | Structured |
| Participant observation | Guideline observation | Spot-checks |
| Unstructured | Participatory Methods | |
| Social mapping | Role play | Free list |
| Body mapping | Story lines | Pile sort |

Gambar 11.2. *Gambaran metode kualitatif*

Langkah penting dalam proses pengumpulan data adalah menemukan lokasi penelitian, peserta penelitian, mendapatkan akses ke tempat dan orang-orang ini, dan membangun hubungan baik dengan mereka. Mengidentifikasi pengambilan sampel yang disengaja adalah proses yang terkait di mana para peneliti menentukan strategi untuk mendapatkan pengalaman dengan sekelompok orang yang dapat memberi informasi terbaik kepada para peneliti tentang pertanyaan yang sedang diteliti. Ini bukan strategi sampling yang diambil dari kesimpulan statistik untuk mewakili populasi, namun mengidentifikasi karakteristik informan tertentu untuk dilibatkan dalam penelitian ini (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).

Tidak ada aturan untuk ukuran sampel dalam penyelidikan kualitatif. Ukuran sampel tergantung pada apa yang ingin Anda temukan, mengapa Anda ingin mencarinya, apa hasil temuannya, bagaimana temuan tersebut akan digunakan dan berapa banyak sumber daya, termasuk waktu yang tersedia. Logika tujuan sampling sangat berbeda. Masalahnya adalah, bagaimanapun, kegunaan dan kredibilitas tujuan sampel dinilai

berdasarkan logika, tujuan, dan ukuran sampel yang disarankan dari kemungkinan pengambilan sampel. Bahkan, sampel yang diambil dengan disengaja harus dinilai sesuai dengan tujuan dan dasar pemikiran penelitian yaitu; apakah strategi sampling mendukung tujuan penelitian? Sampelsamaseperti semua aspek lain dari penelitian kualitatif yaitu harus dinilai dalam konteks - prinsip yang sama yang mendasari analisis dan penyajian data kualitatif. Kemungkinan acak tidak bisa mencapai secara mendalam, sampel yang disengaja dan sebaliknya (Patton, 2002).

Tabel 11.2. Strategi pengambilan sampel

| Type | Purpose |
|---|--|
| Random probability sampling 1. Sampel acak sederhana 2. Stratified random dan cluster samples Tujuan pengambilan sampel 1. Sampling ekstrem atau menyimpang (outlier) 2. Intensitas sampling 3. Variasi variasi maksimum - dengan sengaja memilih berbagai kasus untuk mendapatkan variasi pada dimensi minat 4. Pengambilan sampel secara homogeny 5. Sampling kasus tipikal | Keterwakilan: Ukuran sampel suatu fungsi dari ukuran populasi dan tingkat kepercayaan Yang diinginkan. Izin generalisasi dari sampel ke populasi mati merupakan Kepercayaan peningkatan pada pemerahan generalisasi ke subkelompok Tertentu Pilihlah kasus Yang Kaya informasi secara Strategis dan sengaja; jenis dan jumlah Dipilih kasus tertentu yang Tujua tergantung Pada n penelitian dan sumber daya Belajar dari Manifestasi fenomena Menarik Yang tidak biasa, misalnya, Kegagalan keberhasilan / n yang menonjol; atas kelas / putus sekolah; peristiwa |

| | |
|--|--|
| 6. Sampling kasus kritis | eksotis; krisis |
| 7. Snowball atau chain sampling | Kasus kaya informasi yang memanifestasikan fenomena ini secara intens, tapi tidak |
| 8. Criterion sampling | terlalu, misalnya: siswa yang baik / siswa miskin; diatas |
| 9. Pengambilan sampel berbasis teori, sampling konstruksi operasional atau sampling teoritis | rata-rata / dibawah rata-rata Dokumentasikan keunikan unik atau beragam yang muncul dalam beradaptasi dengan kondisi yang berbeda. Identifikasi pola umum yang penting yang melintasi variasi (potong melalui variasi suara) |
| 10. Mengkonfirmasi dan disconfirming kasus | Fokus; mengurangi variasi; menyederhanakan analisis; |
| 11. Sampling tujuan terarah | memfasilitasi wawancara kelompok |
| 12. Sampling oportunistik atau emergen | Ilustrasikan atau sorot apa yang khas, normal, rata-rata |
| 13. Tujuan pengambilan sampel secara acak | Izinkan generalisasi logis dan penerapan informasi maksimal ke kasus lain karena jika memang benar kasus yang satu ini, kemungkinan besar berlaku untuk semua kasus lainnya. |
| 14. Sampling secara politis penting | Mengidentifikasi kasus yang diminati dari pengambilan sampel orang yang mengetahui kasus adalah informasi yang kaya, yaitu contoh bagus untuk belajar, peserta wawancara yang baik |
| 15. Kenyamanan pengambilan sampel | |
| 16. Kombinasi atau sampling tujuan campuran | |

| | |
|--|--|
| | <p>Memilih semua kasus yang memenuhi beberapa kriteria, misalnya semua anak dilecehkan di fasilitas perawatan. Kualitas asuransi.</p> <p>Menemukan manifestasi konstruk teoritis yang menarik sehingga dapat menguraikan dan memeriksa konstruk dan variasinya</p> <p>Menguraikan dan memperdalam analisis awal, mencari harapan, menguji variasi</p> <p>Ilustrasikan karakteristik subkelompok minat tertentu, lengkapi perbandingan</p> <p>Mengikuti petunjuk baru selama kerja lapangan, memanfaatkan fleksibilitas yang tak terduga</p> <p>Tambahkan kredibilitas bila sampel tujuan potensial lebih besar dari pada yang bisa ditangani. Mengurangi bias dalam kategori tujuan. (Bukan generalisasi atau keterwakilan</p> <p>Menarik perhatian pada penelitian ini (atau hindari menarik perhatian yang tidak diinginkan dengan sengaja menghilangkan dari contoh kasus sensitif secara politis</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>Lakukan apa yang mudah menghemat waktu, uang / dan usaha. Alasan termiskin, kredibilitas terendah Menghasilkan informasi-kasus-kasus yang buruk Triangulasi, fleksibilitas, memenuhi banyak minat dan kebutuhan.</p> |
|--|---|

Ketika peneliti telah mengidentifikasi lokasi dan orangnya, metode bagaimana data akan dikumpulkan perlu ditentukan. Seperti wawancara yang mendalam, observasi dan diskusi kelompok merupakan ciri khas penelitian kualitatif, seni bertanya, mendengarkan dan menafsirkan dibangun berdasarkan pengalaman dan akhirnya para peneliti berpengalaman mengembangkan keterampilan kreatif untuk memungkinkan orang menceritakan kisah mereka (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).

Seiring proses pengumpulan data berlanjut, peneliti perlu menyelesaikan beberapa masalah di lapangan seperti data yang tidak memadai atau perlu sebelum waktunya meninggalkan lokasi penelitian. Akhirnya peneliti harus memutuskan bagaimana mereka akan menyimpan data sehingga data terlindungi dari kerusakan atau hilang.



Gambar 11.3. *Pewawancara dan orang yang diwawancarai / informan sedang duduk berdampingan*

a. Wawancara mendalam

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang paling banyak digunakan dalam penelitian kesehatan kualitatif, yang melibatkan pertukaran informasi antara satu pewawancara dan satu responden (Green and Thorogood, 2004). Dalam kebanyakan wawancara, orang yang diwawancarai diharapkan untuk menanggapi pertanyaan tersebut, namun dalam penelitian kualitatif, orang yang diwawancarai diundang untuk mengambil peran yang lebih besar dan lebih aktif daripada sekedar menanggapi, yaitu untuk menentukan alur diskusi (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005). Jika kita melihat skala kontinum pada Gambar 11.2, wawancara terstruktur adalah di salah satu ujung skala dan wawancara informal ada di ujung lain.

Dalam wawancara terstruktur, pewawancara harus mengikuti pedoman ketat dalam urutan tertentu sehingga tanggapan dapat dibandingkan antara masing-masing responden. Wawancara informal lebih seperti percakapan alami dimana data dikumpulkan secara tiba-tiba (atau pada saat wawancara dilakukan). Teknik penelitian kualitatif lainnya yang umum digunakan adalah wawancara semi terstruktur atau mendalam. Dalam sebuah wawancara mendalam, pewawancara dipandu oleh daftar topik, namun orang yang diwawancarai memiliki kebebasan untuk menentukan jenis informasi yang dihasilkan mengenai topik tersebut. Perbedaannya terletak pada kontrol yang diwajibkan pewawancara kepada informan (Green and Thorogood, 2004).

Kebiasaan Makanan di kalangan Remaja

1. Apakah Anda sudah familiar dengan produk makanan? Yang mana? Apa manfaat yang dipromosikan dari produk tersebut? Apakah Anda salah satu penggunanya? Apa yang anda rasakan setelah menggunakan produk tersebut?
2. Ceritakan tentang pola makan Anda di rumah dan juga di luar rumah. Apa alasan untuk mematuhi pola seperti itu? Bagaimana dengan pola konsumsi sayuran dan buah-buahan?
3. Dimana mendapatkan semua informasi tentang makanan? Apa pendapatmu tentang iklan makanan di TV?

Gambar 11.4. *Contoh kuesioner semi terstruktur*

Dalam penelitian kualitatif, semua pewawancara perlu menyadari bagaimana konteks sosial termasuk interaksi manusia, mempengaruhi makna dari apa yang dikatakan. Bahasa yang digunakan dalam wawancara digunakan dengan cara di luar konten intrinsik mereka. Hal ini memberitahu kita tentang responden, bagaimana mereka menafsirkan topik, mengklasifikasikan dan mewakili fenomena tersebut.

Kebiasaan makan diantara banyak remaja wanita

1. Apakah kamu pernah melewati waktu makan?

(1) Ya
(2) Tidak, langsung ke nomor 3

2. Jika iya berapa kali kamu meninggalkan waktu makan dalam 7 hari terakhir ini?

| No | Waktu makan | Tidak makan berapa kali |
|----|-------------|-------------------------|
| 1. | Makan pagi | |
| 2. | Makan siang | |
| 3. | Makan malam | |
| 4. | NA | |

3. Dalam 7 hari yang lalu berapakah kamu makan buah segar? Kali

4. Dalam 7 hari yang lalu berapakah kamu mengonsumsi sayuran segar? Kali

5. Apakah kamu menggunakan diet khusus untuk menghilangkan berat badan atau menghindari dari kenaikan berat badan?

(1) Ya
(2) Tidak, langsung ke nomor 9

6. Jika iya, apa jenis makanan yang kamu makan? Jelaskan.....

7. Siapa yang memberitahu kamu makanan itu?

(1) Dokter
(2) Perawat
(3) Ibu/orang tua
(4) Saudara perempuan
(5) Teman
(6) Tidak ada
(7) Lain-lain, jelaskan.....
(8) Tidak tahu

8. Kamu mengonsumsi pil (contoh laxing, dulcolat atau obat lain mengandung laxative) tea selimming (tea hijau, tea slimming dan lain lain) untuk mengurangi berat badan atau untuk mengurangi berat badan.

(1) Ya
(2) Tidak

9. Apakah kamu mengonsumsi suplemen?

(1) Ya, sebutkan
(2) Tidak

10. Berapakah kamu minum suplemen selama 7 hari yang lalu? Kali

Gambar 11.5. Contoh kuesioner terstruktur

b. Focus Group Discussion (FGD)

Di antara alat penelitian yang paling banyak digunakan dalam ilmu sosial adalah wawancara kelompok mendalam, atau kelompok fokus. Awalnya disebut wawancara terfokus, teknik ini mulai populer setelah Perang Dunia II dan telah menjadi bagian dari alat alat ilmuwan sosial sejak saat itu. Wawancara kelompok yang terfokus berawal di Kantor Riset Radio di Universitas Columbia pada tahun 1941, ketika Pail Lazarsfeld mengundang Robert Merton untuk membantunya dalam evaluasi tanggapan penonton terhadap program radio (Stewart dan Shamdasani, 1990).

Kelompok fokus adalah bentuk wawancara kelompok yang memanfaatkan komunikasi peserta penelitian untuk menghasilkan data. Meskipun wawancara kelompok sering digunakan hanya sebagai cara cepat dan mudah untuk mengumpulkan data dari beberapa orang secara bersamaan, kelompok fokus secara eksplisit menggunakan interaksi kelompok sebagai bagian dari metode ini. Ini berarti bahwa alih-alih peneliti meminta setiap orang untuk menanggapi sebuah pertanyaan pada gilirannya, orang didorong untuk berbicara satu sama lain: mengajukan pertanyaan, bertukar anekdot dan saling mengomentari pengalaman dan sudut pandang masing-masing. Metode ini sangat berguna untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalaman orang lain dan dapat digunakan untuk memeriksa tidak hanya apa yang dipikirkan orang tapi bagaimana pendapat mereka dan mengapa mereka berpikir seperti itu (Kitzinger, 1995).



Gambar 11.6. FGD dalam setting pedesaan (kiri); FGD menggunakan teknik sortir pile di kalangan ibu(kanan).

Umumnya kelompok fokus menangani 8-12 peserta. Moderator adalah kunci untuk meyakinkan bahwa diskusi kelompok berjalan dengan lancar. Moderator kelompok fokus umumnya terlatih dengan baik dalam dinamika kelompok dan keterampilan wawancara (Stewart dan Shamdasani, 1990). Penting

juga untuk menggaris bawahi bahwa diskusi kelompok membutuhkan pengamat atau pencatat yang untuk melakukan hal berikut:

- 1) mencatat isu kunci dan faktor lain yang mungkin mempengaruhi penafsiran
- 2) mencatat tanggapan dari kelompok.
- 3) mencatat pengamatan terhadap pesan non-verbal yang menunjukkan perasaan peserta tentang topik yang sedang dibahas.
- 4) membantu moderator jika perlu; dan tunjukkan pertanyaan yang tidak dieksplorasi dengan baik, tidak terjawab atau saran yang bisa diselidiki lebih lanjut.

Debus (1990) menyebutkan bahwa untuk menentukan berapa banyak kelompok yang dibutuhkan, pertama-tama perlu mengumpulkan beberapa informasi tentang topik yang diteliti. Beberapa pedoman untuk menetapkan jumlah kelompok adalah sebagai berikut:

- 1) buatlah setidaknya dua kelompok untuk setiap variabel yang dianggap relevan dengan topik. Misalnya, buat dua kelompok di antara setiap segmen populasi sasaran utama (misalnya ibu yang lebih muda dan ibu yang lebih tua) jika segmen semacam itu dianggap sangat berbeda dalam sikap atau perilaku yang berkaitan dengan area topik.
- 2) Buatlah kelompok sampai tidak ada lagi informasi baru yang muncul. Artinya, buatlah kelompok sampai hasilnya sesuai secara umum dengan hasil sebelumnya. Jika dua kelompok pada topik yang sama menghasilkan hasil yang sangat berbeda, perlu untuk menyelidiki perbedaan ini dalam kelompok tambahan agar hasil penelitian dapat dimengerti dan dapat digunakan.
- 3) Buatlah kelompok di setiap wilayah geografis dimana terdapat perbedaan yang berarti. Perbedaan semacam

itu mungkin penting saat masalah yang diteliti dipengaruhi oleh iklim, cuaca, kondisi air, kondisi ekonomi lokal atau beberapa fitur geografis atau ekonomi lainnya.

Debus (1990) menjelaskan bahwa kelompok fokus umumnya dibuat di populasi sasaran yang homogen. Menjawab pertanyaan "Variabel responden mana yang mewakili persamaan yang relevan di populasi sasaran?" hal ini membutuhkan beberapa pertimbangan bijaksana saat merencanakan penelitian. Beberapa variabel responden berikut harus dipertimbangkan:

- 1) Kelas sosial. Selalu disarankan untuk melakukan sesi kelompok di responden yang memiliki status sosial serupa. Ketika kelas sosial dicampur, responden kelas atas yang lebih terpelajar dapat menekan partisipasi responden kelas bawah yang mungkin merasa tidak memadai walaupun mereka mungkin tahu sedikit tentang masalah yang sedang dibahas.
- 2) *Lifecycle*. Sebagai contoh, ibu atau wanita baru yang baru terlibat dalam situasi keluarga dapat merespons secara substansial berbeda dari ibu atau ibu yang lebih tua dengan keluarga yang lebih besar, bahkan ketika usia dasar ibu serupa. Dalam kasus seperti itu, ibu yang kurang berpengalaman cenderung tunduk pada ibu yang lebih berpengalaman.
- 3) Status responden. Yang terbaik adalah memisahkan responden dan bukan responden. Namun, mungkin ada alasan untuk memasukkan mereka ke dalam kelompok yang sama, seperti untuk mengeksplorasi atau menyoroti perbedaan antara kelompok tersebut.
- 4) Tingkat keahlian. Tingkat pengalaman atau keahlian yang dimiliki responden sangat dapat mempengaruhi tanggapannya terhadap topik tertentu. Misalnya, seorang responden yang telah menggunakan produk tertentu dalam jangka waktu yang cukup lama

mungkin memiliki tanggapan yang berbeda dari pengguna baru. Hal ini benar terutama bila lamanya penggunaan sesuai dengan tingkat pengetahuan dan keahlian.

- 5) Usia / status perkawinan. Tergantung pada subjek yang diteliti, responden pada usia dan jenis kelamin yang berbeda umumnya tidak boleh digabungkan.
- 6) Perbedaan budaya. Hal ini berlaku bila perbedaan budaya mungkin berdampak pada sikap dan perilaku terhadap topik yang sedang dibahas.
- 7) Seks. Ada dua pembagian mengenai efektivitas pencampuran jenis kelamin dalam kelompok fokus tertentu. Beberapa moderator percaya hal ini adalah bijaksana karena bisa menghambat pembicaraan atau mengganggu ketertiban dan alur diskusi. Yang lain merasa sangat diinginkan untuk mencampur jenis kelamin saat topik yang dibahas berkaitan dengan keputusan bersama. Salah satu pendekatan untuk mengatasi dilema ini adalah bereksperimen dengan kedua kondisi tersebut dan melihat apakah hasilnya berbeda.

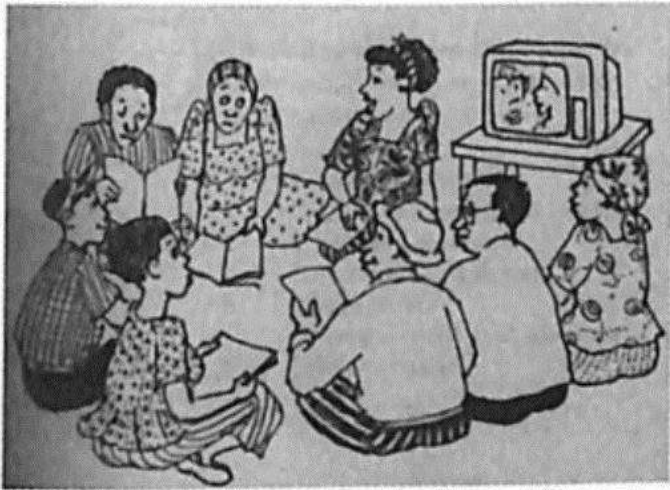
Ada beberapa isu terkait pelaksanaan FGD. Ini termasuk menentukan setting dan pengaturan tempat duduk untuk FGD. Poin umum yang perlu dipertimbangkan saat membuat FGD:

- 1) Pengaturan untuk harus memberikan privasi bagi peserta kelompok fokus.
- 2) Pilih lokasi dimana mudah mendengar suara responden.
- 3) Pilih lokasi yang nyaman.
- 4) Pilih lingkungan yang tidak mengancam. Sekolah atau bangunan pemerintah dapat menimbulkan keinginan untuk merespons dengan "benar".
- 5) Pilih lokasi yang mudah dijangkau oleh responden.

Pengaturan untuk FGD dapat bervariasi, namun umumnya kelompok fokus dilakukan di sekitar meja rapat, dalam suasana ruang duduk atau dalam pengaturan ruangan lain yang tampak wajar bagi responden. Pengaturan duduk harus mendorong keterlibatan dan interaksi. Berikut adalah panduannya:

- 1) Hindari penetapan status dalam pengaturan tempat duduk
- 2) Memungkinkan moderator untuk memiliki kontak mata yang baik dengan semua responden
- 3) Responden duduk kira-kira dengan jarak yang sama dari moderator dan moderator dapat dengan jelas melihat semua peserta lainnya.

Namun, di negara-negara berkembang dipedesaan ada pengaturan secara khusus - tim peneliti harus menilai gaya pertemuan masyarakat setempat. Pada kebanyakan pengalaman, duduk di lantai yang dilapisi tikar atau karpet dalam bentuk melingkar adalah cara yang paling nyaman (Gambar 11.7).



Gambar 11.7. Pengaturan tempat duduk kelompok fokus jenis campuran

Tabel 11.3. Kapan harus menggunakan kelompok fokus atau wawancara mendalam

| Issue to consider | Use focus groups when ... | Use indepth interviews when ... |
|-------------------------------|--|--|
| Group interaction | interaction of respondents may stimulate richer response or new and valuable thoughts. | group interaction is likely to be limited or nonproductive. |
| Group/peer Pressure | group/peer pressure will be valuable in challenging the thinking of respondents and illuminating conflicting opinions. | group/peer pressure would inhibit responses and cloud the meaning of results. |
| Sensitivity of subject matter | subject matter is not so sensitive that respondents will temper response or withhold information. | subject matter is so sensitive that respondents would be unwilling to talk openly in a group. |
| Depth of individual responses | the topic is such that most respondents can say all that is relevant or all that they know. | the topic is such that a greater depth of response per individual is desirable, as with complex subject matter and very knowledgeable respondents. |
| Logistics | an acceptable number of target | respondents are geographically |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | respondents can be assembled in one location. | dispersed or not easily assembled for other reasons. |
| Cost and timing | quick turnaround is critical, and funds are limited. | quick turnaround is not critical, and budget will permit higher cost. |

Sumber : Debus, 1990

Penyesuaian Sesi Kelompok

Masalah: Dalam kelompok ini, anggota harus mematuhi atau menyetujui peraturan. Karena kelompok fokus umumnya menangani sikap dan kepercayaan pribadi yang tidak mudah diverifikasi / ada bahaya bahwa anggota kelompok akan memberi tahu secara verbal tanggapan yang sesuai dengan apa yang dikatakan responden lain dan itu tidak mengungkapkan perasaan mereka yang sebenarnya. Hal ini sangat bermasalah karena sulit untuk ditentukan apakah responden sesuai atau apakah ada mufakat. **Debus, 1990**

Strategi: Tekankan kebebasan responden untuk tidak setuju selama bagian pembukaan kelompok - dan tunjukkan rasa hormat dari berbagai pendapat yang berbeda di seluruh kelompok. Taktik lain adalah meminta responden untuk melaporkan pendapat mereka mengenai isu kunci secara diam-diam terlebih dahulu, dilanjutkan dengan diskusi terbuka. Hal ini dapat dilakukan dengan meminta setiap responden mencatat pendapatnya di selembar kertas karena isu tersebut diperkenalkan ke kelompok tersebut. Meskipun kertas tidak pernah dilihat, namun hal ini memaksa anggota kelompok untuk mengambil posisi yang tidak mudah terpengaruh oleh orang lain di dalam grup. Responden yang kurang terpelajar dapat melakukan ini dengan menggunakan skala bergambar, seperti skala wajah bahagia.

Sesi kelompok yang membosankan

Masalah: Kelompok yang membosankan ditandai oleh kurangnya antusiasme dan keterlibatan dalam kelompok. Kecermatan umum di antara anggota kelompok dan faktor eksternal. Misalnya, responden mungkin merasa dipaksa untuk menghadiri pertemuan atau mungkin curiga terhadap kegiatan kelompok ini. Materi pelajaran mungkin mengintimidasi atau tidak menarik bagi kelompok, atau responden mungkin tidak memenuhi syarat untuk berdiskusi. Responden apatis mungkin juga terjadi sebagai akibat dari faktor intrinsik. Misalnya, kelompok yang mungkin terlalu besar, sehingga membuat interaksi menjadi sulit. Hal ini mungkin terlalu terorganisir dan tidak fleksibel sehingga spontanitas terhambat, atau pengaturan yang mungkin terlalu longgar, membuat responden cemas. Nada moderator mungkin terlalu formal, mengintimidasi, atau terlalu santai, dan tampak palsu pada kelompok tersebut. Kelompok berjalan terlalu cepat, mencegah responden yang bijaksana untuk berpartisipasi, atau terlalu lambat, membuat kebosanan pada anggota kelompok.

Strategi: Siapkan kelompok secara realistis dan serius untuk menghilangkan faktor luar yang berkontribusi pada sikap kelompok yang apatis. Moderator yang terampil dan berpengalaman akan menghindari banyak faktor pendukung di dalamnya. Selain itu, taktik spesifik berikut mungkin berguna dalam menstimulasi kelompok yang membosankan:

1. Jika subjek tampaknya tidak menarik minat responden, antusiasme dapat ditingkatkan dengan meminta kelompok tersebut untuk berinteraksi dengan topik dengan cara baru, seperti membuat cerita pribadi seputar isu utama.
2. Jika subjek terlalu jauh atau abstrak bagi responden untuk dihubungkan, hal subjek mungkin dibuat lebih konkret dengan menggunakan bahan stimulus seperti papan konsep atau gambar situasi yang berkaitan dengan area topik.
3. Jika materi pelajaran tampak terlalu mengintimidasi atau personal, anggota kelompok dapat didorong untuk

berbicara dengan menggunakan teknik proyektif (mengekspresikan opini "sendiri 'secara tidak langsung melalui pemikiran orang lain yaitu dengan menggunakan permainan peran, atau asosiasi)

4. Keterlibatan responden terkadang ditingkatkan melalui perilaku konfrontatif dari pihak moderator.
5. Sesekali istirahat sejenak diperlukan, memungkinkan anggota kelompok untuk bergerak dan melakukan percakapan satu sama lain. Hal ini memungkinkan moderator untuk "*re-group*", berkonsultasi dengan anggota lain di kelompok mungkin dapat membentuk awal yang baru dan lebih fresh.

Sumber: Debus M., 1990.

| Beberapa masalah khusus responden | |
|--|---|
| Menguasai responden Orang ini mengambil alih kelompok - memulai percakapan, membela haknya, berusaha mempengaruhi orang lain dan harus memiliki kata terakhir. Strategi I: Hindari kontak mata, atau belok tubuh jauh dari dominasi responden. Hubungi minyak anggota kelompok lainnya dengan nama. Jika perlu, katakan dengan sopan kepada responden yang mendominasi bahwa meskipun pemikirannya sangat menarik, Anda juga ingin memiliki | Responden yang tidak relevan Orang ini memberi komentar yang tidak berhubungan dengan area topik dan dapat mengarahkan kelompok tersebut dari subjek. Dia mungkin benar-benar tidak tahu, gugup, atau hanya pendengar yang buruk. Strategi: Cobalah mengulang kembali pertanyaan atau paraphrasing. Pertimbangkan untuk kembali ke pertanyaan nanti. The questioning respondent This person continues to ask the moderators for his/her opinions arid feelings. Strategy: Plead lack of experience or expertise on the subject If that is iriappropriate, .acknowledge the situation ("like anyone else, of |

| | |
|---|--|
| <p>gagasan tentang anggota kelompok lainnya, Strategi II: Terkadang perlu meminta responden yang mendominasi untuk meninggalkan kelompok tersebut.</p> <p>Hal ini dapat dilakukan dengan menjelaskan kepada responden bahwa "karena Anda tahu betul tentang hal itu, kami ingin mengisi kuesioner yang lebih rinci dan mendalam dengan topik". Kuesioner "pengalihan" kemudian dapat diberikan kepada anggota kelompok dominan di luar kelompok: ruangan.</p> | <p>cburse I have an opinibn abbut this, but our purpose today is to find out how you feel...").</p> |
| <p>Responden yang fasih Persidangan ini ragu untuk berbicara secara keseluruhan, mungkin umumnya malu atau cemas tentang situasi kelompok, mungkin atau huru hara merasa pendapatnya bermanfaat.</p> <p>Strategi: Gunakan kontak mata untuk menarik anggota kelompok yang pemalu ke dalam diskusi dan mengkomunikasikan minat pada apa yang dia</p> | <p>Responden negatif Orang ini negatif dalam semua tanggapan. Dia mungkin menggunakan diskusi ini untuk melampiaskan kekecewaan dan permusuhan bertahun-tahun. Diamungkin bertekad untuk tidak memberi tahu Anda gagasan atau informasi yang menguntungkan.</p> <p>Strategi: Hati-hati. Hindari bereaksi defensif. Cobalah untuk meredakan responden dengan mengakui permusuhan atau negativismenya ("Anda sepertinya marah dengan hal ini. Tidak apa-apa, karena saya</p> |

| | |
|--|---|
| <p>katakan. Amati anggota timidnya untuk melihat kapan dia siap untuk berbicara. Jika perlu, temukanlah dengan mudah, rujukilah pertanyaan itu dengan cepat, dorong tanggapan langsung - Jika respbriderit menjadi terlalu tidak nyaman, sisipkan diskussibn dengan responden lain dan kembalilah kepadanya.</p> | <p>ingin tahu bagaimana perasaan Anda ..."). Cobalah bermain advokat setan atau menyelidiki persbn ketiga ("Apa yang membuat orang lain tahu Anda menurut Anda apa yang akan mereka rasakan tentang masalah ini?").</p> |
| <p>Source: Debus M. , 1990.</p> | |

c. Observasi

Pengamatan adalah metode penelitian yang kompleks karena seringkali mengharuskan peneliti untuk memainkan sejumlah peran dan menggunakan sejumlah teknik, termasuk lima indra peneliti, dalam mengumpulkan data. Selain itu, terlepas dari tingkat keterlibatannya dengan kelompok penelitian, peneliti harus selalu mengingat peran utamanya sebagai peneliti dan menjaga jarak untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang relevan dengan masalah yang sedang diteliti (Baker, 2006).

Metode ini memberi kesempatan untuk mendokumentasikan aktivitas, perilaku dan aspek fisik tanpa bergantung pada kesediaan dan kemampuan masyarakat untuk menanggapi pertanyaan. Kekuatan pengamatan adalah memungkinkan peneliti mempelajari orang di lingkungan asalnya agar bisa memahami dari sudut pandang mereka. "Melihat" dan "mendengarkan" adalah kunci untuk observasi. Menurut Green dan Thorogood (2004), ini juga memungkinkan peneliti untuk merekam hal yang biasa dan yang biasa saja dari kehidupan sehari-hari yang mungkin tidak dirasakan oleh orang yang diwawancarai atau konteks di mana hal-hal itu terjadi.

Secara umum teknik ini dapat dibagi berdasarkan partisipasi dan kehadiran peneliti. Atas dasar partisipasi peneliti, observasi dibagi menjadi metode partisipan dan non partisipan. Sedangkan pengamatan langsung dan tidak langsung didasarkan pada kehadiran peneliti. Tujuan penelitian ini adalah menentukan teknik yang akan digunakan.

Salah satu kunci untuk observasi adalah tetap berada di pinggiran, melihat orang dan kejadian sesegera mungkin, mengamati tanpa berpartisipasi. Peneliti mengumpulkan data tanpa berinteraksi dengan aktivitas peserta. Pendekatan ini digunakan untuk menangkap

bagaimana sesuatu itu terjadi, bukan bagaimana orang lain menganggapnya terjadi, mengumpulkan kesan dengan pengamatan langsung, bukan melalui mata dan telinga peserta penelitian. Hal ini dapat diterapkan untuk memvalidasi data wawancara atau informasi lainnya. Kualitas data akan tergantung pada kemampuan peneliti untuk melihat dan mendengarkan tanpa mengganggu aktivitas alami (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).

Metode partisipan memerlukan kehadiran peneliti sampai batas tertentu dalam studi lapangan. Ini membawa peneliti untuk berinteraksi langsung dengan orang-orang dan aktivitas mereka. Dalam memprakarsai pendekatan ini, peneliti ditantang untuk bisa menyesuaikan gayanya secara interaktif dengan budaya peserta. Tujuannya adalah untuk memungkinkan orang untuk menerima dan berinteraksi dengan peneliti secara alami, bertindak seolah-olah peneliti tidak berada di sana (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005). Green dan Thorogood (2004) menjelaskan beberapa pertimbangan dalam merencanakan observasi partisipan, yaitu:

- 1) Mengidentifikasi area
- 2) Mendapatkan akses
- 3) Menyempurnakan keterampilan observasional
- 4) Pendekatan untuk merekam data



Gambar 11.8. Pengamatan langsung terhadap sebuah sekolah di sekitarnya

Pengamatan langsung juga memerlukan kehadiran peneliti, namun tidak memerlukan partisipasi aktif peneliti. Pengamatan tidak langsung dapat dilakukan dengan pendekatan non-partisipasi. Ini menggunakan sumber daya dokumenter atau rekaman.

Seperti wawancara, observasi juga memiliki kontinum yang luas, dari observasi tidak terstruktur hingga observasi terstruktur (Gambar 11.2). Dalam pengamatan terstruktur, pengamat perlu mengikuti pedoman yang ketat dalam urutan tertentu sehingga dapat dibandingkan antara masing-masing responden dapat dibandingkan. Untuk mendapatkan gambaran umum tentang suatu fenomena atau tahap awal untuk menghasilkan gagasan, observasi tidak terstruktur cocok untuk digunakan.

Catatan lapangan diperlukan untuk mencatat pengamatan. Bentuknya bisa dalam panduan observasi, lembar rekaman atau daftar periksa atau esai. Sebuah kualitas yang tinggi dari catatan lapangan harus jelas, rinci dan deskriptif dan tidak terlalu ditekankan. Penelitian jurnalis tentang siapa, bagaimana, kapan, di mana, mengapa, dan bagaimana adalah panduan yang berguna untuk mencatat hasil observasi lapangan (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005). Menuliskan hasil observasi sesegera mungkin diperlukan agar tidak kehilangan sebagian banyak penting selama observasi. Di samping tanggal dan lokasi, deskripsi singkat tentang konteks di mana pengamatan tersebut adalah penting untuk memperkaya analisis selanjutnya. Cara lain untuk mencatat pengamatan adalah dengan menggunakan gambar; foto atau video.

Praktek konseling bidan

Lokasi :

Tanggal: ,.....

Waktu :

Pasien: Ibu Hamil / Laktasi

1. Apakah bidan menyapa pasiennya dengan benar?
 ya tidak
2. Apakah bidan meminta pasiennya menanyakan masalah pasiennya (ada masalah)?
 ya tidak
3. Apakah bidan mengalokasikan waktunya untuk konseling menyusui?
 ya tidak
4. Apakah bidan bertanya kepada pasiennya tentang masalah menyusui?
 ya tidak
5. Apakah bidan berbicara dengan jelas dan jelas?
 ya tidak
6. Apakah bidan mengalokasikan untuk pertanyaan dan umpan balik?
 ya tidak
7. Apakah bidan menjawab pertanyaan pasiennya dengan jelas & benar?
 ya tidak
8. Apakah bidan menunjukkan pengetahuan menyeluruh tentang pengelolaan menyusui dan menyusui?
 yes no

Other comments:

Midwife's clinical practice

Location:

How is the communication between midwife and patients?

How is the physical contact midwife having with patients?

How is the patients' response toward their midwife explanation?

Ways in which midwife praise their patients?



Other comments:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gambar 11.9 Contoh panduan observasi terstruktur

Apakah orang perlu tahu bahwa mereka sedang diamati?

Pengamatan bisa bersifat terang-terangan (mencolok-semua orang tahu bahwa mereka sedang diamati) atau rahasia (tidak mencolok-orang tidak tahu). Sejauh mana orang perlu diberitahu tergantung pada situasi dan tujuan evaluasi. Orang mungkin diminta atau tidak diminta untuk mendapatkan persetujuan penuh dan informasi mereka. Mengingat bahwa orang sering berperilaku berbeda saat mereka tahu mereka sedang diamati, maka pengamatan terselubung sangat menarik. Namun, penting agar observasi maupun laporan yang dihasilkan tidak membahayakan orang-orang yang diobservasi. Meskipun tidak ada mufakat dalam penelitian sosial sains tentang bagaimana eksplisit mengenai

pengamatan, etika dan evaluasi moralitas harus selalu dipertimbangkan.

Sumber: www.manapementstudveuide.com/observati-on-method.html

Gambar 11.10. Contoh panduan observasi tidak terstruktur

Program untuk kesehatan dan pembangunan jarang menunggu penelitian ilmiah yang panjang dan cermat untuk memandu pengembangan atau revisi mereka. Pendekatan tradisional antropologi, sosiologi, dan bidang terkait seperti demografi telah terbukti terlalu mahal, menyita waktu, dan tidak praktis.

Penerapan antropologi ke perencanaan dan evaluasi program mengasumsikan bahwa ada alat penting lain untuk memahami perilaku manusia selain survei yang besar dan kunjungan lapangan yang "cepat dan kotor". Sebenarnya, semua yang cepat tidak harus kotor, dan waktu tidak menjamin kebersihan.

Penelitian antropologi mencoba memahami fenomena sosial dari sudut pandang orang dalam dan bukan dengan memaksakan kerangka investigasi dari luar. Ini mengakui hal yang tak terduga dan menempatkan temuan semacam itu dalam konteks budaya mereka yang sesuai. Metode berikut biasanya digunakan secara paralel atau berurutan dalam RAP:

- 1) Wawancara informal: Pertanyaan terbuka diajukan dan dicatat tentang topik tertentu setelah garis besar dan membiarkan subjek tambahan digabungkan saat mereka muncul.
- 2) Percakapan: Percakapan informal dengan informan atau kelompok kecil digabungkan dalam data,
- 3) Pengamatan: Dokumentasi yang cermat terhadap kejadian dan perilaku yang teramati memberikan petunjuk nonverbal yang berharga mengenai apa yang sebenarnya terjadi,

- 4) Observasi partisipan: Partisipasi dalam pengamatan konteks sosial budaya rumah tangga atau masyarakat,
- 5) Kelompok terarah: Kelompok homogen kecil berkumpul untuk diskusi kelompok mengenai topik yang sesuai.
- 6) Kumpulan data dari sumber sekunder: Catatan penelitian, pemerintah dan masyarakat yang dipublikasikan sebelumnya, dan catatan yang tidak dipublikasikan, dan catatan layanan kesehatan,
- 7) Beberapa pertanyaan terstruktur yang digunakan untuk persediaan dan informasi demografis.

Mereka yang menggunakan pendekatan ini harus menanggung beberapa masalah berikut terkait penggunaan metode antropologi dalam penilaian cepat:

- 1) Meyakinkan orang lain tentang validitas dan reliabilitas dari pendekatan tersebut
- 2) Menemukan atau melatih evaluator yang terampil dan dapat bekerja di lapangan
- 3) Menafsirkan hasil dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat, perencana program dan penyedia layanan
- 4) Mengetahui keterbatasan pendekatan

Sumber: Scrimshaw SCM, 1992.

Catatan: Beberapa namalainnyamenggunakan penelitian RAP untuk:

- 1) Partisipasi Penilaian Pedesaan
- 2) Penilaian dan Perencanaan Partisipatif
- 3) Penilaian Cepat Partisipatif
- 4) Pengembangan Teknologi Partisipasi
- 5) Penelitian dan Pengembangan
- 6) Metode Partisipasi
- 7) Pembelajaran Partisipatif
- 8) Penilaian Penelitian Partisipatif
- 9) Penelitian Tindakan Partisipatif
- 10) Penilaian Pedesaan Partisipatif
- 11) Penilaian Pembelajaran Partisipatif

Penyimpangan Positif

Premis: Di setiap komunitas ada beberapa individu yang praktik perilakunya yang tidak biasa dan memungkinkan mereka menemukan solusi masalah yang lebih baik daripada tetangga mereka yang memiliki masalah yang sama.

Pendekatan Penyimpangan:

- Mengidentifikasi solusi terhadap masalah masyarakat di kelompoknya saat ini
- Pertanyaan Kunci:
Apa yang memungkinkan beberapa anggota masyarakat dengan "Penyimpang Positif") untuk menemukan solusi yang lebih baik untuk mengatasi masalah daripada tetangga mereka yang memiliki masalah yang sama

Penyelidikan Penyimpangan Positif:

- Masyarakat harus menemukan apa yang berbeda dari yang dilakukan oleh mereka yang memiliki penyimpangan positif dengan tetangga mereka
- penyelidikan penyimpangan positif adalah alat yang:
 1. memungkinkan masyarakat untuk menemukan perilaku / strategi penyimpangan positif yang tidak biasa
 2. menetapkan norma perilaku masyarakat yang terkait dengan masalah yang akan ditangani.
 3. Menemukan perilaku / strategi yang tidak biasa yang dipraktikkan oleh Penyimpangan Positif
- Menganalisis Temuan Penyimpangan Positif
 1. Temuan PDI didapat melalui sebuah konsep "penyaringan aksesibilitas"
 2. Hanya perilaku / strategi yang dapat diakses oleh semua orang itu yang diambil. Sisanya "benar tapi tidak berguna," (tidak dapat diakses semua orang) dan dibuang

- Pendekatan 6D (*Define/Determine/ Discover/Design/ Discern, Disseminate*)
 1. Menentukan/ *Define*. Menentukan masalahnya, penyebabnya yang dirasakan dan praktik terkini yang terkait (analisis situasi). Tentukan apa solusi / hasil yang akan terlihat (digambarkan sebagai hasil perilaku atau status)
 2. Menetapkan/ *Determine*. Menetapkan apakah ada individu di masyarakat yang SUDAH menunjukkan perilaku atau status yang diinginkan (identifikasi Penyimpangan Positif)
 3. Menemukan/ *Discover*. Temukan praktik / perilaku yang tidak biasa yang memungkinkan penyimpangan positif/ menemukan solusi yang lebih baik untuk masalah daripada yang lain di komunitas mereka "
 4. Merancang/ *Design*. Merancang dan melaksanakan kegiatan yang memungkinkan orang lain dalam "komunitas" untuk mengakses dan mempraktikkan perilaku baru (fokus pada "melakukan" daripada transfer pengetahuan)
 5. Melihat/ *Decern*. Menginformasikan keefektifan kegiatan atau proyek melalui pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan
 6. Menyebarluaskan/ *Disseminate*. Menyebarluaskan proses yang sukses ke orang lain dengan bidang penelitian yang sama

Sumber: www.positivedeviance.org

1) Apa yang harus dipertimbangkan saat pergi ke lapangan?

a) Sebelum pergi ke lapangan

Sebelum merencanakan dan melaksanakan studi lapangan, pertimbangan etika harus dipertimbangkan. Pertimbangan etika menangani integritas para peneliti dan perlindungan populasi sasaran dan masyarakat atau pengaturan dimana pekerjaan lapangan akan dilakukan.

| | |
|---|--|
|  |  |
| <p>Periode persiapan: Beri waktu yang cukup untuk mendapatkan informasi tentang daerah sebelum kunjungan yang sebenarnya. Ini bisa dijadikan strategi pencegahan. Beberapa sumber informasi yang berguna dapat mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Statistik vital 2. Laporan resmi <p>Literatur sekunder mis. puisi, lagu rakyat, buku resep</p> | <p>Bidang - teknik dan metode:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transek berjalan 2. Observasi partisipatif 3. Diskusi kelompok 4. Wawancara kunci-informan 5. Metode penilaian cepat 6. Penyimpangan Positif (PD) |
| <p>Selama observasi partisipatif, dimana dan Apa yang harus</p> | <p>Narasumber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota rumah tangga termasuk |

| | |
|---|--|
| <p>diperhatikan dan dipertimbangkan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasar lokal <ul style="list-style-type: none"> • Di dalam dan di luar pasar: transaksi tunai (produk terjajakan) versus barter (barang yang dikumpulkan misalnya madu, jamur, bumbu, dll) • Apa itu makanan? Siapa yang menjual Siapa yang membeli Harga makanan Pertukaran makanan 2. Kebun dan halaman rumah <ul style="list-style-type: none"> • Di dalam dan di luar desa • Sumber daya pangan / pasokan, gizi dan pola hidup, pola makan, strategi diet, aksesibilitas sumber daya • Rumah tangga dan dapur 3. Sistem kekerabatan, pola hidup <ul style="list-style-type: none"> • Keputusan tentang makanan, | <p>anak-anak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan versus non makanan: apa yang bisa dimakan dan mana yang tidak <ol style="list-style-type: none"> 2. Orang tua <ul style="list-style-type: none"> • Makanan saat krisis dan keadaan darurat, makanan dan identitas, makanan sebagai obat dan obat-obatan sebagai makanan, dll 3. Representasi gender <ul style="list-style-type: none"> • Makanan pria versus makanan wanita: mis. segar versus sisa makanan 4. Spesialis lokal <ul style="list-style-type: none"> • Penyembuh tradisional termasuk dukun bersalin tradisional (dukun beranak): klasifikasi makanan paralel, tabu makanan, makanan sebagai obat dan obat-obatan sebagai makanan, dll. • Pemimpin suku dan agama: |
|---|--|

| | |
|--|--|
| makanan mentah versus dimasak, | makanan, makanan dan |
| <p>yang menyiapkan makanan, makanan versus makanan ringan, prioritas makan, jenis kelamin dan makanan</p> <p>4. Upacara dan acara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makanan sosial, status makanan, jenis kelamin dan distribusi makanan, makanan dan identitas <p>5. Musim selama kunjungan lapangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • mis. kering, hujan, panen, kekeringan, banjir, normal versus tahun luar biasa, kerusakan | <p>identitas suci, makanan sosial, distribusi makanan ritual, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guru: makanan versus sosial / agama / politik / migrasi/ globalisasi |

Peserta dan pejabat atau lembaga yang bertanggung jawab atas gizi dan kesehatan di masyarakat harus menyadari proyek tersebut dan mengetahui dengan baik tentang tujuan, harapan, dan konsekuensi praktis untuk diri mereka sendiri (den Hartog et al, 2006).

Persetujuan oleh komite etika lokal diinginkan saat inidan bahkan diminta untuk mendapatkan danaatau hasilnya akan dipublikasikan dalam jurnal ilmiah. Oleh karena

itu, prinsip peneliti adalah harus menyerahkan protokol penelitian kepada panitia. Jika komite semacam itu tidak tersedia untuk wilayah penelitian, komite khusus harus dibentuk. Selain protokol, panitia akan meminta informasi yang disampaikan kepada peserta penelitian sebelum mereka memberikan persetujuan. Secara singkat, panitia hanya akan menyetujui penelitian jika hasilnya akan menghasilkan informasi baru yang masuk akal secara ilmiah. Selain itu, jenis penelitian harus menjadi cara yang paling efisien untuk mendapatkan informasi. Informasi yang diberikan kepada peserta juga harus lengkap dan dipahami sepenuhnya oleh mereka (den Hartog et al, 2006).

b) Isu etika dalam antropologi

Terkadang, konsep "etika" digunakan sebagai senjata: yaitu keyakinan saya berbeda dari Anda, oleh karena itu Anda tidak beretika. Antropolog yang berbicara tentang etika dalam pengertian ini ingin memperbaiki atau, paling tidak, menegur perilaku orang lain. Sebuah "Kode Etik" dalam pandangan mereka adalah mekanisme untuk membantu mengatur perilaku orang-orang yang tidak mereka setujui. Sayangnya, sejarawan dan ahli etnografi telah mendokumentasikan, upaya untuk mengendalikan orang lain atas nama moralitas cenderung mengarah pada konfrontasi daripada perbaikan moral (Cassell and Jacobs, 2006).

Banyak antropolog yang masuk ke disiplin ilmu ini karena mendapat perhatian kuat masyarakat di dunia. Selama mereka bekerja di lapangan, sebagian besar telah mengembangkan empati yang kuat untuk masyarakat yang telah

mereka pelajari dan merasakan rasa tanggung jawab pribadi atas kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, ketika mereka menggunakan, menyakiti, atau membahayakan orang lain, biasanya bukan karena disposisi yang kejam, tapi karena mereka berada di bawah tekanan yang kuat, beberapa di antaranya bertentangan atau sulit untuk didamaikan, dan kemudian mungkin beralih ke tindakan yang membuktikan bahwa hal itu tidak bijaksana (Cassell dan Jacobs, 2006).

Tekanan silang dari mode kerja lapangan sangat parah, dan mereka dapat dengan mudah menginduksi peneliti untuk memperlakukan orang-orang tua di rumah sebagai "subyek," dan bukan sebagai sesama manusia yang seharusnya dihormati. Ketika menyelesaikan gelar sarjana, atau mengirimkan laporan cepat kepada atasan atau klien, atau menyelesaikan hubungan emosional yang intens, kita mungkin lalai mempertimbangkan faktor lain dalam situasi atau konsekuensi tindakan kita terhadap orang lain. Keyakinan, yang mengarah pada manfaat abstrak dan universal kemanusiaan, dapat digunakan untuk membenarkan pelanggaran kesepakatan yang dilakukan dengan itikad baik di kedua belah pihak. Kesadaran bahwa orang lain bertindak eksploitatif atau tidak bermoral dapat mendorong kita untuk mengadopsi orientasi yang serupa. Di lapangan khususnya, situasinya mungkin sangat rumit, melibatkan begitu banyak kelompok, sehingga menjadi sulit untuk memutuskan apa yang harus dilakukan. Kami tidak ingin membuat etika tampak hanya masalah pilihan yang terisolasi dalam situasi krusial. Sebagian besar hidup kita berjalan tidak dramatis, dan seringkali keputusan kita hampir tidak terlihat, sehingga

hanya dengan melihat ke belakang kita sadar bahwa tindakan kita memiliki konsekuensi yang tidak kita duga dan sekarang menyesal. Untuk memperbaiki etika dari praktik antropologi, kita harus mempertimbangkan tidak hanya kasus yag luar biasa kecuali keputusan sehari-hari, dan tidak hanya merefleksikan perilaku orang lain, tetapi juga atas tindakan kita sendiri (Cassell and Jacobs, 2006).

Contoh kasus: Formulir Persetujuan yang Beresiko

Sebagai bagian dari penelitian jarak jauh mengenai efek sosial dan fisiologis heroin, Jim Sanders, seorang antropolog yang bekerja sama dengan sebuah sekolah kedokteran, membuat sebuah penelitian tentang wanita hamil dan bayi mereka. Rancangan penelitian melibatkan perbandingan statistik tentang perkembangan kehamilan, kelahiran, dan bayi di 30 wanita pecandu narkoba dan 30 wanita bukan pecandu narkoba; data dikumpulkan dari rumah sakit dan klinik kesehatan masyarakat di tiga lingkungan dalam kota.

Badan Peninjau Kelembagaan Sekolah Kedokteran menyetujui studi tersebut, dengan persyaratan bahwa perempuan menandatangani formulir persetujuan terperinci yang menunjukkan bahwa mereka memahami tujuan penelitian dan setuju untuk ambil bagian. Disepakati bahwa perawat klinik akan membaca formulir persetujuan tersebut kepada para wanita dan meminta mereka untuk menandatangani.

Dua bulan setelah penelitian tersebut, Sanders, mengunjungi lokasi penelitian, menemukan bahwa beberapa perawat menggunakan formulir persetujuan. Sebagai gantinya, diperoleh persetujuan informal yang tidak tercatat.

Sanders kebingungan. Badan Peninjau Kelembagaan Sekolah Kedokteran dirancang untuk melindungi mereka yang diteliti dari bahaya dan juga memastikan bahwa orang tidak sadar atau enggan berpartisipasi dalam penelitian yang mungkin berisiko untuk mereka.

Badan Peninjau Kelembagaan Sekolah Kedokteran terbiasa dengan eksperimen biomedis yang membawa risiko bahaya fisik terhadap subjek, oleh karena secara rutin meminta persetujuan tertulis dari mereka yang diteliti. Dalam kasus ini, bagaimanapun, penelitian tersebut tidak menimbulkan kemungkinan bahaya fisik; Sebagai gantinya, satu-satunya risiko bagi mereka yang diteliti berasal dari formulir persetujuan yang ditandatangani. Formulir persetujuan ini akan mendokumentasikan bahwa perempuan yang kecanduan terlibat dalam perilaku ilegal.

Sumber: Casell J dan Jacobs SE (eds), 2006.

Meskipun kesulitan dalam menulis kode yang cukup spesifik untuk digunakan sebagai mekanisme kontrol sosial, kode etik dapat membantu memperbaiki praktik antropologi. Bila dipahami sebagai cara untuk merefleksikan praktik kita sendiri dan mencoba untuk memperbaikinya, dan juga metode untuk mengatur perilaku, sebuah kode dapat

meningkatkan kepekaan terhadap perilaku profesional. Dalam dua pendekatan ini, sebuah kode berkaitan dengan aspirasi dan juga penghindaran; hal ini mewakili keinginan dan usaha kita untuk menghormati hak orang lain, memenuhi kewajiban, menghindari bahaya, dan menambah manfaat bagi orang-orang yang berinteraksi dengan antropolog kita. Seperti kode seperangkat kategori larangan yang tertulis, dari pada serangkaian aspirasi, nasehat, dan perintah yang harus dipertimbangkan, dibahas, dan diubah secara berkala oleh komunitas antropolog. Proses penelitian di sini sama berharganya dengan hasilpeneltiian (Cassell dan Jacobs, 2006).

Studi kasus menawarkan cara lain untuk meningkatkan kepekaan dan memperbaiki praktik antropologi. Dilema etika mungkin sulit dikenali saat ditemui keputusan "praktis" yang sering kali berubah menjadi konsekuensi etika. Membaca dan memikirkan situasi yang dihadapi oleh antropolog lain dapat membantu kita mengenali dilema etika kita sendiri dan membuat keputusan yang sensitif dan tepat waktu (Cassell and Jacobs, 2006). Studi kasus di atas adalah salah satu contohnya.

D. Validitas dan Reliabilitas Penelitian Kualitatif

Setiap penelitian harusmenghadapi pertanyaan yang dianggap sebagai kriteria untuk memeriksa kepercayaan sebuah proyek penelitian. Pertanyaan-pertanyaan ini, sebagaimana dirangkum oleh Marshall dan Rossman (1989), diajukan untuk menantang kriteria penelitian konvensional untuk:

1. Validitas internal - seberapa jujur temuan penelitian ini?
2. Keabsahan eksternal - bagaimana temuan dapat digenera-lisasikan ke kelompok orang lain?
3. Reliabilitas - bagaimana kita bisa memastikan bahwa temuan akan direplikasikan dalam populasi dan konteks yang sama?

4. Objektivitas - bagaimana kita bisa memastikan bahwa temuan tersebut adalah refleksi dari subjek bukan produk dari bias peneliti?

Lincoln dan Guba (1985) mengajukan empat alternatif konstruksi yang lebih sesuai dalam paradigma kualitatif.

1. Yang pertama adalah kredibilitas. Penelitian kualitatif, dilakukan dalam keadaan alami dan mencoba untuk menunjukkan deskripsi mendalam dan menunjukkan kompleksitas variabel dan interaksi berlaku dalam kerangka kerja, populasi dan teoritis. Begitu banyak data tertanam dengan pengaturan dan harus valid. Namun, seorang peneliti kualitatif kemudian harus mencantumkan parameternya secara memadai.
2. Konstruksi kedua adalah penerapan atau transferability, dimana penerapan temuan ke konteks lain bergantung pada peneliti yang akan melakukan penerapan. Penelitian kualitatif dikembangkan berdasarkan kerangka teoretis, dalam populasi dan setting tertentu. Jadi, untuk membuat generalisasi, peneliti harus membuat penilaian tentang relevansi penelitian pertama dengan pengaturan/ setting penelitian kedua.
3. Konsep ketiga adalah ketergantungan. Ini merupakan asumsi yang sangat berbeda dari reliabilitas. Dunia sosial yang penelitian kualitatifnya selalu berubah, sedangkan konsep reliabilitas mengasumsikan lingkungan dan alam semesta yang tidak berubah, sehingga temuan penelitian dapat direplikasikan secara logis.
4. Konsep terakhir adalah memastikan atau *confirmability*, dengan memastikan bahwa temuan dapat dikonfirmasi oleh yang lain. Beberapa tindakan untuk memberikan 'objektivitas' harus dilakukan oleh peneliti kualitatif, seperti:
 - a. Mitra penelitian yang harus terus mempertanyakan analisis peneliti
 - b. Penelitian yang terus-menerus untuk kasus-kasus negatif
 - c. Melakukan pencatatan dengan bebas

- d. Memperhatikan semua keputusan kerangka penelitian dan alasan di baliknya

Tabel 11.4. Perbandingan kriteria penilaian kualitas yang digunakan secara klasik dan Kritis

| Paradigm | Criteria | Descriptions |
|-------------------------|--|---|
| Classical Paradigm | <ul style="list-style-type: none"> • Internal validity • External validity • Reliability • Objectivity | <ul style="list-style-type: none"> • isomorphism of findings • generalizability • stability/consistency of measurement • distanced - neutral observer (for postpositivism: probabilistic and intersubjectivity) |
| Critical Paradigm | <ul style="list-style-type: none"> • Historical situatedness of inquiry • "Conscientization" • "Unity of theory and praxis" | <ul style="list-style-type: none"> • i.e., that it takes account of the social, political, cultural, economic, ethnic and gender antecedents of the studied situation • the extent to which the inquiry acts to erode ignorance and misapprehension • the extent to which it provides a stimulus to action, i.e., to the transformation of the existing structure |
| Constructivist Paradigm | <ul style="list-style-type: none"> • Trustworthiness • Authenticity | <ul style="list-style-type: none"> • credibility (paralleling internal validity) • transferability (paralleling external validity) • confirmability ("objectivity") • ontological authenticity (enlarges personal construction) • educative authenticity (leads to improved understanding of others) • catalytic authenticity (stimulates to action) • tactical authenticity (empowers action) |

Source: Guba and Lincoln (1994) in Denzin and Lincoln (2000)

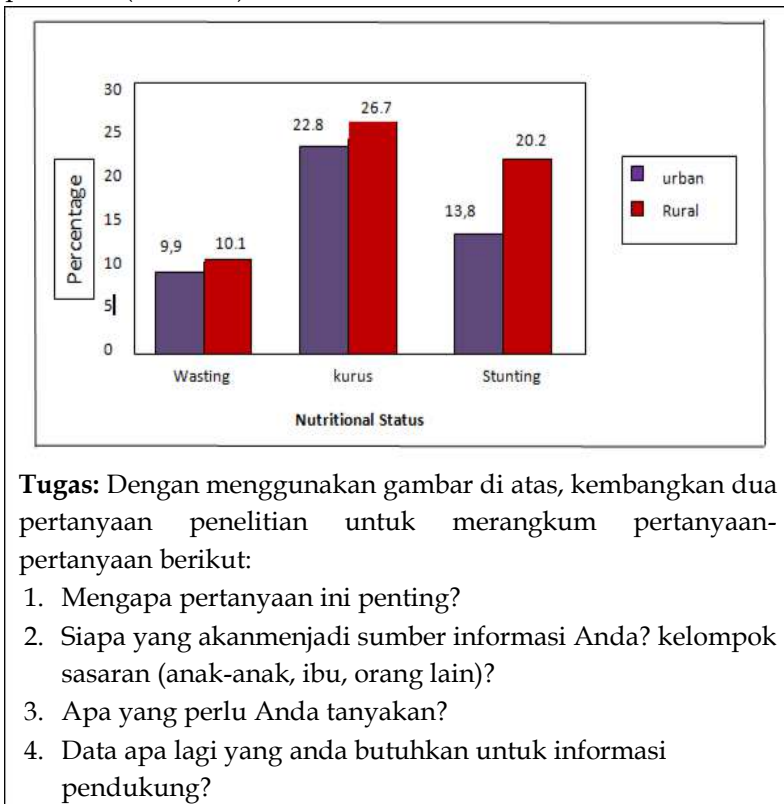
E. Ringkasan

Penelitian kualitatif sesuai untuk menangkap dan memahami fenomena sosial, termasuk topik penelitian yang terkait dengan antropologi gizi.

Pendekatan ini melibatkan proses interaktif, oleh karena itu memungkinkan kita untuk mengeksplorasi topik yang tak terduga selama melakukan penelitian.

Metode pengumpulan data primer dalam penelitian kualitatif adalah wawancara, observasi dan diskusi kelompok.

Kegiatan Belajar 11.1 Berikut ini adalah data status gizi anak-anak di bawah usia lima tahun di daerah perkotaan dan pedesaan (N = 1025)



Kegiatan Belajar 11.2.

Tugas: Lakukan pengamatan di tempat umum.

1. Amati dan perhatikan bagaimana orang berperilaku dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar,
2. Pertama, lakukan pengamatan tanpa struktur
3. Segera setelah Anda menemukan apa yang paling menarik minat Anda, lakukan pengamatan terstruktur,
4. Bandingkan pengamatan Anda dengan rekan kerja Anda.

Kegiatan Belajar 11.3. Bermain peran menggunakan FGD, tentukan satu topik diskusi.

Tugas:

Orang yang terlibat:

1. Seorang relawan diperlukan untuk berperan sebagai moderator.
2. Lima orang relawan akan bermain sebagai peserta FGD. Satu karakter "khusus" akan diberikan kepada setiap peserta FGD (misalnya peserta yang malu, peserta yang mendominasi, peserta yang tidak relevan, dll), Orang lain akan berperan sebagai pengamat.

Prosedur:

- Tentukan satu topik gizi / kesehatan untuk diskusi,
 1. Alokasi waktu: 15 menit
 2. Untuk moderator:
 - a. Perkenalkan diri dan tujuan diskusi
 - b. Memimpin proses diskusi
 - c. Menyimpulkan sesi diskusi

References

- Baker LM. Observation: a complex research method. Illinois: Library Trends, 2006.
- Casell J and Jacobs SE. Introduction. In: Casell J and Jacobs SE (eds). Handbook on ethical issues in anthropology. A special publication of the American Anthropological Association number 23. Arlington: American Anthropological Association, 2006.
- Counihan CM. The anthropology of food and body: gender, meaning, and power. New * York: Routledge, 1999.
- Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Thousand Oaks: Sage, 2007.
- Debus M. Methodological review: A handbook for excellence in focus group research. Washington DC: Academy for Educational Development (AED), 1990.
- Den Hartog AP, van Staveren WA, and Brouwer ID. Food habits and consumption in developing countries: Manual for field studies. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, 2006.
- GreenJ and Thorogood N. Qualitative methods for health research. London: Sage, 2004.
- Kitzinger J. Qualitative research: Introducing focus groups. BMJ1995; 311:299-302.
- Lincoln Y S and Guba EG. Naturalistic inquiry. California: Sage Publications, 1985.
- Marshall C and Rossman GB. Designing qualitative research. California: Sage Publications, 1989.
- O'Sullivan GA, Yonkler JA, Morgan W and Merritt AP. A field guide to designing a health communication strategy. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2003.
- Patton MQ. Qualitative research and evaluation methods 3rd ed. California: Sage Publications, 2002.
- Scrimshaw SCM. Adaptation of anthropological methodologies to rapid assessment of nutrition and primary health care. In: Scrimshaw NS and Gleason GR (eds). RAP: Qualitative

methodologies for planning and evaluation of health related programs. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), 1992.

Stewart DW and Shamdasani PN. Focus Groups: Theory and practice. California: Sage Publications Inc., 1990

Ulin PR, Robinson ET, and Tolley EE. Qualitative methods in public health: A field guide for applied research. San Francisco: Jossey-Bass, 2005.

BAB 12

ANALISIS DATA DAN PRESENTASI ANTROPOLOGI GIZI

*Airin Roshita, Judhiastuty Februhartanty, Andi
Mariyasari Septiari*

Tujuan mempelajari Bab ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan permasalahan dalam analisis data kualitatif, yaitu bagaimana melakukan analisis, bagaimana menampilkan temuan, dan bagaimana membuat kesimpulan.
2. Untuk mengeksplorasi beberapa pertimbangan dalam memilih program komputer untuk analisis data kualitatif.

A. Pengantar

Data kualitatif, biasanya dalam bentuk kata-kata daripada angka, kaya akan deskripsi dan penjelasan proses (Miles dan Huberman, 1994). Mereka membantu peneliti melampaui konsep awal dan menghasilkan atau merevisi kerangka kerja konseptual. Begitu pengumpulan data dimulai, peneliti mulai menyusun berbagai bentuk datamulai dari berbagai ukuran. Sebagian besar berasal dari data wawancara (baik wawancara terbuka, terstruktur atau semi terstruktur), data observasi, atau dokumentasi khusus seperti foto atau video, catatan arsip atau catatan harian. Data yang dikumpulkan biasanya belum siap untuk dianalisis. Beberapa proses pendahuluan harus dilakukan sebelum analisis. Misalnya, data wawancara yang telah direkam perlu ditranskrip dan diedit, catatan lapangan perlu diketik dan diselesaikan. Dalam bab ini, kita akan membahas analisis data berupa kata-kata, tidak menggunakan gambar, meski data dalam gambar (video, foto) juga umum dilakukan pada penelitian kualitatif.

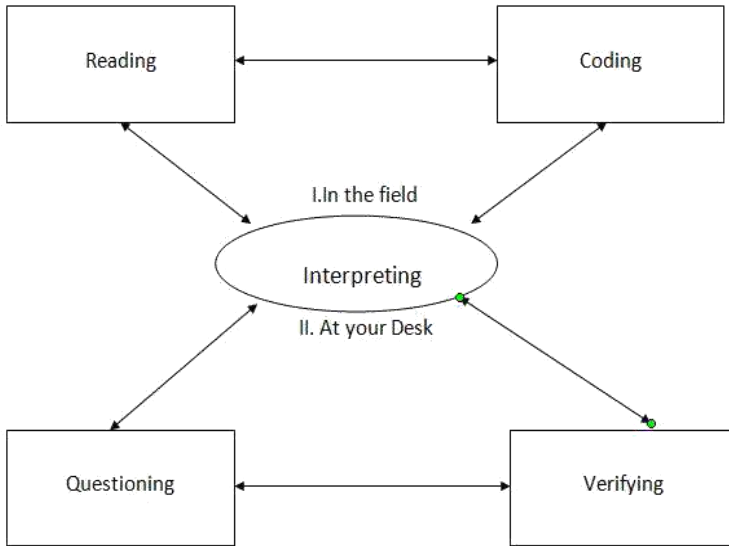
B. Analisis Data Kualitatif

Green dan Thorogood (2004) mendefinisikan analisis data kualitatif sebagai proses untuk memahami data, yang lain menggambarannya sebagai pencarian pola dan penjelasan

(Ulin, Robinson dan Tolley, 2005), atau proses pemecahan data menjadi beberapa bagian sehingga peneliti bisa menafsirkan, menjelaskan, memahami dan bahkan meramalkan (Dey, 1993).

Analisis data kualitatif mungkin melibatkan beragam perspektif, karena orang dapat melihat data dari sudut pandang historis atau kronologis, memeriksa struktur sosial atau dengan membandingkan kasus dan juga dengan mengajukan pertanyaan. Ini harus selalu dilakukan dengan cara yang ketat untuk mencapai reliabilitas dan validitas seperti yang diperlukan dalam penelitian kesehatan apapun (Green and Thorogood, 2004). Perspektif yang berbeda dan luas yang menurut penelitian kualitatif adalah konteks penelitian yang merupakan bagian dari konteks peserta dan membentuk informasi yang diberikan, baik oleh posisi sosial, nilai, keyakinan agama, atau dipengaruhi oleh lingkungan fisik, sosial, ekonomi dan politik mereka. (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).

Analisis data kualitatif melibatkan urutan langkah - langkah yang saling terkait seperti yang diuraikan dalam Gambar 12.1. Langkah-langkah tersebut adalah membaca, mengkodekan, menampilkan, mengurangi dan menafsirkan (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005, Miles dan Huberman, 1994). Membaca dibutuhkan untuk kedalaman data, yang berarti data perlu dibaca dan dibaca ulang, dan ditinjau. Sebagai peneliti yang membaca, mereka mencari tema yang muncul dan mulai melampirkan label atau kode ke teks yang mewakili tema tersebut. Setelah teks-teks itu dikodekan. Setiap area tematik dieksplorasi dengan menampilkan informasi yang relevan dan spesifik kategori atau tema dan mengurangi informasi ini ke poin utamanya. Pada setiap langkah, data ditafsirkan untuk mencari makna - dengan mencatat keteraturan, pola, penjelasan, kemungkinan konfigurasi dan proposisi (Miles dan Huberman, 1994).



Gambar 12.1. Proses analisis data dalam penelitian kualitatif (Sumber: Ulin, Robinson dan Tolley, 2005)

Tampilan data dianggap sebagai bagian utama dari analisis kualitatif. Data kualitatif dapat ditampilkan dalam bentuk matrik, grafik, dan jaringan. Tampilan data membantu peneliti untuk menarik kesimpulan karena para peneliti memutuskan bagian mana yang akan ditampilkan dan bagaimana data akan ditampilkan (Miles dan Huberman, 1994).

C. Cara Memulai Analisis Data

Setelah pengumpulan data dimulai, peneliti kualitatif pemula akan terbebani dengan tumpukan data, karena data mungkin berasal dari berbagai sumber. Data dari wawancara atau catatan diskusi tidak mudah dianalisis. Mereka harus didengarkan, diketik dan diedit sebelum dianalisis. Prosesnya disebut *transcribing* yang melibatkan proses penulisan rinci dari semua data yang tercatat (wawancara, diskusi kelompok terfokus/ FGD)

Begitu para peneliti memiliki catatan lapangan atau transkrip, mereka harus mulai meninjau transkrip untuk mengidentifikasi tema penting dan pola dalam tema ini. Pertanyaan dapat muncul selama proses ini, yang dapat menyebabkan analisis lebih lanjut atau pengumpulan data tambahan (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005). Untuk memandu analisis, Miles dan Huberman (1994) merekomendasikan penggunaan kerangka konseptual dan pertanyaan penelitian, sementara Green dan Thorogood (2004) menyarankan analisis yang berkaitan dengan tujuan penelitian ini.

1. Transkripsi

Transkripsi melibatkan proses penulisan rinci dari semua data yang tercatat, proses kemudian menghasilkan hasil transkrip yang akan digunakan untuk analisis. Seberapa detil transkripsinya, akan ditentukan oleh analisis yang dibutuhkan. Bagi mereka yang tertarik dalam analisis percakapan, sebuah transkrip verbal akan dibutuhkan. Hal terpenting yang harus diingat saat melakukan transkripsi adalah dengan mereproduksi kata-kata yang tepat yang digunakan oleh orang yang diwawancarai, termasuk kata-kata slang, gagap, ragu dan interupsi. Transkripsi harus mereproduksi versi sebenarnya daripada versi yang sudah rapi. Rincian transkrip mempengaruhi bagaimana transkrip dibaca oleh orang-orang yang menganalisisnya. Green dan Thorogood (2004) menyarankan agar mudah digunakan dalam menganalisis, transkripsi harus dicetak dengan margin lebar, garis bernomor dan setiap pembicara baru pada baris baru. Hal penting lainnya adalah ketentuan yang digunakan untuk transkripsi disetujui oleh para pencatat (*transcriber*) dan mereka yang akan menganalisisnya. Pada gambar 12.2 adalah salah satu contoh konversi.

| | |
|-----------------------------|--|
| <p>R(1,2,3, etc)</p> | <p>Start of each new utterance by interviewer Start of each new utterance by respondents (^ 1,2,3, etc) Beginning of utterance by unidentified</p> |
|-----------------------------|--|

| | |
|---|--|
| CAPITALS | speaker Word interrupted by next utterance Word(s) in round brackets indicate transcriber's guess at an unclear word Words spoken more loudly than others |
| | Indicate unclear material omitted by transcriber |
| In extracts reported papers and reports: Square brackets enclose material added by author ...Indicate material omitted by author | |

(Source: Green and Thorogood, 2004)

Gambar 12.2. *Transkrip yang disarankan*

2. Pengkodean

Pengkodean adalah proses utama analisis data dalam penelitian kualitatif. Miles dan Huberman (1994) mendefinisikan kode sebagai tag atau label untuk menetapkan unit makna ke informasi deskriptif atau inferensial yang dipatuhi selama penelitian" (halaman 56). Ulin, Robinson dan Tolley (2005) menganggap kode itu seperti "rambu jalan" yang dimasukkan ke dalam teks untuk mengingatkan peneliti tentang apa atau di mana mereka berada. Kode ditugaskan untuk kalimat tertentu, paragraf, potongan teks atau bagian data untuk mendapatkan maknanya. Pengkodean adalah bagian dari pengurangan data karena melibatkan penyederhanaan dan penggalan data.

Tidak ada pedoman standar tentang cara mengkodekan data. Beberapa peneliti berbeda dalam bagaimana kode, kapan harus berhenti dan seberapa detail kode yang mereka inginkan untuk mewakili data. Ulin, Robinson dan Tolley (2005) menyarankan agar kode terlebih dahulu menggunakan label yang luas yang terkait dengan

pertanyaan penelitian, kemudian kode ini dapat dibagi menjadi yang lebih kecil dan lebih spesifik.

Bernard dan Ryan (1998) merangkum strategi pengkodean yang ditulis oleh banyak peneliti kualitatif, antara lain: pengkodean dapat dilakukan hanya dengan menggarisbawahi "frasa kunci", mengidentifikasi kategori dan istilah yang digunakan oleh informan itu sendiri, atau kode dapat dimulai dengan beberapa tema yang umum dari literatur dan menambahkan lebih banyak tema.

| Step 1: Underline key terms in the text | Step 2: Restate key phrases |
|--|---|
| <p>Social worker, Gp. 3: The professionals are afraid people will be repeating misinformation, that people will compare one diagnosis to another and come back and say, "why aren't we getting XXXX?" There is a fear that they will get people who are obsessed with the disease, and not coping well, and totally fixated in getting these secondary gains from the disease. Frankly, I've seen that happen in a few individual cases.</p> <p>Social worker, Gp. 7: Professionals are afraid that a group could get out of hand, take power or just be harmful in some way.</p> | <p>repeat misinformation compare diagnosis obsession with disease cope poorly fixation on secondary gains get out of hand take power be harmful</p> |

Gambar 12.3. Catatan sebagai alat bantu pengodean (Sumber: Chesler, 1987 dalam Miles dan Huberman, 1994)

| Kode level 1 (satuan makna) | Kode level 2 (kategori) | Kode tingkat 13 (tema) |
|--|------------------------------|---------------------------|
| 1. Kurang percaya Diri | 1. Takut akan kegagalan | Kecemasan klinis |
| 2. Kurangnya pengetahuan | 2. Merasa tidak kompeten | |
| 3. Kurang percaya diri pada hari pertama | 3. Merasa di bawah tekanan | |
| 4. Karena cemas memulai praktik klinis | 4. Takut menghadapi prosedur | |
| 5. Takut pada lingkungan rumah sakit | | |
| 6. Kecemasan minggu pertama | | |
| 7. Takut tidak dikenal di hari pertama | | |

Gambar 12.4. Contoh 3 level pengodean

Seiring proses pengodean berlanjut, para peneliti akhirnya bisa menemukan daftar kode. Skema pengodean atau daftar kode dapat dikembangkan dengan melihat keseluruhan data sejak awal untuk mengidentifikasi tema utama karena peneliti melakukan aktivitas pengodean atau elemennya dapat dikembangkan dari pertanyaan penelitian (Green and Thorogood, 2004).

3. Pendekatan untuk analisis

Green dan Thorogood (2004) menguraikan tiga pendekatan umum di mana sebagian besar peneliti menggunakan kombinasi antara penelitian kualitatif kesehatan:

a. Analisis tematik

Jenis analisis kualitatif yang paling dasar adalah analisis isidata untuk mengkategorikan "tema" yang umum. Ini adalah pendekatan yang paling umum yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang dilaporkan dalam jurnal kesehatan. Analisis tematik adalah dilakukan dengan mengkategorikan jawaban informan dalam data, seperti catatan wawancara atau transkrip, untuk meringkas data. Hal ini adalah proses komparatif, di mana jawaban informan dibandingkan satu sama lain untuk mengidentifikasi tema yang umum dan lebih dari cukup mengkategorikan dan mengkodekan data, tapi dipertimbangkan untuk memikirkan bagaimana kode-kode itu terkait satu sama lain dan mengajukan pertanyaan yang lebih kompleks.

Aronson (1994) menjelaskan proses analisis tematik pragmatis. Langkah pertama Setelah catatan transkrip wawancara, pola dari pengalaman didapatkan darikutipan langsung atau memparafrasekan respon. Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi semua data yang manadapat dikategorikan dalam pola yang sudah teridentifikasi. Langkah ketiga adalah menggabungkan semua pola yang terkait ke dalam sub tema. Taylor dan Bogdan (1984, hal.131) mendefinisikan tema sebagai "unit yang berasal dari pola seperti topik percakapan, kosa kata, aktivitas yang berulang, makna, perasaan, atau ujaran masyarakat dan pribahasa". Langkah keempat adalah membangun argumen yang valid untuk memilih tema. Hal ini dilakukan dengan membaca literatur terkait yang memungkinkan peneliti mendapatkan informasi dan membuat kesimpulan dari wawancara. Begitu tema telah dikumpulkan dan literatur telah dipelajari, peneliti siap untuk merumuskan pernyataan tema dan untuk mengembangkan alur cerita. Sebuah alur cerita membantu pembaca untuk memahami penelitian.

b. *Grounded* Teori

Teori *grounded* adalah salah satu analisis data kualitatif yang paling berpengaruh. Pendekatan ini dikembangkan oleh Barney Glaser dan Strauss (Glaser dan Strauss, 1967) untuk menemukan teori dari data. Ini merupakan upaya untuk memberikan apa yang mereka sebut "*rules of thumb*" untuk mengembangkan teori yang didasarkan pada data (metode induktif) dibandingkan metode deduktif (teori diuji terhadap data, seperti dalam pengujian hipotesis).

Dalam upaya mengembangkan teori dari data, pendekatan Glaser dan Strauss ditekankan pada proses berulang untuk mengumpulkan data, menganalisisnya, mengembangkan skema pengkodean sementara, menggunakannya untuk menyarankan pengambilan sampel lebih lanjut (misalnya siapa yang akan diwawancarai, berapa banyak lagi orang yang perlu diwawancarai), analisis lebih lanjut, memeriksa teori yang muncul sampai tercapai kejenuhan. Kejenuhan dalam istilah ini didefinisikan karena tidak ada pola baru yang muncul. Jadi, karena analisis *grounded* teori beralih dari metode penelitian induktif ke deduktif, maju dan mundur antara teori dan data, pengumpulan dan analisis data dilakukan bersamaan sebagai proses berulang dan informan penelitian ditentukan di sepanjang prosesnya.

Langkah pertama dalam analisis teori *grounded* adalah pengkodean data awal yang intens. Istilah "*open coding*" digunakan untuk menggambarkan analisis baris demibaris transkrip atau catatan lapangan yang intens. Ini melibatkan pertanyaan tentang "apa yang sedang terjadi di sini" untuk membuka semua kemungkinan dan menghasilkan sebanyak mungkin kode. *Open coding* pada akhirnya memberi para peneliti daftar panjang kode atau konsep, yang kemudian fenomena serupa dikelompokkan bersama. Prinsip penting lainnya dalam teori *grounded* yang diajukan oleh Glaser dan Strauss adalah

"metode komparatif konstan", strategi penafsiran data dengan terus membandingkan kasus, kode dan kumpulan data dan prinsipal yang terus-menerus menantang dan mengembangkan wawasan teoritis dengan memperhatikan kasus-kasus menyimpang dan pengecualian dalam kumpulan data

Perlu dicatat bahwa teori *grounded* sering diklaim digunakan dalam penelitian kualitatif, namun para peneliti menggunakan analisis konten tematik yang dangkal (Green and Thorogood, 2004; Heath and Cowley, 2004). Penelitian yang menggunakan teori *grounded* bukan hanya daftar tema utama, tapi harus menyediakan data yang jenuh. Penelitian teori *ground* yang sesuai yang bertujuan mencapai titik jenuh secara teoretis memakan waktu dan banyak penelitian kesehatan dibatasi dengan waktu dan dana. Namun, walaupun dana dan waktu tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian teori *grounded*, banyak elemen analisis teori *grounded* berguna untuk dilakukan, karena ini memberi peneliti metode analisis data yang ketat.

c. Analisis Kerangka kerja / *Framework*

Analisis kerangka dikembangkan oleh Pusat Penelitian Sosial Nasional dengan tujuan menghasilkan kebijakan (Green and Thorogood, 2004). Ini melibatkan merangkum dan mengklasifikasikan data dalam kerangka tematik. Langkah pertama analisis kerangka kerja adalah pengenalan dengan data melalui catatan lapangan dan transkrip yang dibaca ulang dan mendengarkan rekaman. Analisis tematik adalah langkah selanjutnya dari analisis kerangka kerja. Tema menjadi label kode. Pengkodean dalam analisis kerangka kerja disebut pengindeksan. Langkah terakhir adalah membuat grafik, yang melibatkan merangkum kasus dan tema dalam sebuah grafik, sehingga para peneliti dapat

melihat berbagai kasus dan tema. Perbedaan antara analisis tematik dan analisis kerangka kerja adalah bahwa kemudian data dikelompokkan menjadi tema. Hal ini melibatkan melihat hubungan antara kode dengan menggunakan diagram dan tabel. Hal ini disebut pemetaan dan interpretasi. Tujuan analisis kerangka kerja adalah mengembangkan strategi praktis untuk tujuan program.

d. Tampilan Data/ Data Display

Sebagai bagian dari analisis, data perlu ditampilkan. Berdasarkan pengalaman bahwa teks yang diperluas dan tidak dikurangkan adalah bentuk tampilan yang lemah dan tidak praktis karena informasi tersebar di banyak halaman dan biasanya diinterpretasikan dengan buruk sehingga terlalu membebani. Gagasan tampilan berarti format visual yang menyajikan informasi secara sistematis, sehingga pembaca bisa menarik kesimpulan yang valid dan mengambil tindakan yang dibutuhkan. Analisis yang valid memerlukan, dan didorong oleh, tampilan yang cukup untuk memungkinkan tampilan kumpulan data yang lengkap di lokasi yang sama, dan digunakan secara sistematis untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ada.

Miles dan Huberman (1994) mengkategorikan data dalam penelitian kualitatif seperti dalam kasus (berhubungan dengan konteks terbatas yaitu seperti kasus pada individu, pengaturan, kelompok kecil, organisasi, area, dll) dan kasus silang (berkaitan dengan banyak kasus individu seperti guru, supir taksi, sekolah, program khusus, dll). Dengan demikian, tampilan jenis data ini melibatkan jenis berikut:

- 1) Tampilan dalam kasus: mengeksplorasi dan mendeskripsikan.
 - a) Sebagian menampilkan: diagram konteks, matrik *schecklist*, transkrip sebagai puisi.

- b) Waktu: daftar acara, daftar kegiatan, catatan aktivitas, bentuk keputusan,
 - c) Peran: matriks peran, peran berdasarkan waktu,
 - d) Konsep: konsep matriks klaster, taksonomi masyarakat, dan peta kognitif.
- 2) Tampilan dalam kasus: menjelaskan dan memprediksi.
- a) Matriks efek penjelasan,
 - b) Matriks dinamika kasus,
 - c) Jaringan lepas/ sederhana
- 3) Tampilan kasus silang: mengeksplorasi dan mendeskripsikan.
- a) Sebagian menampilkan: meta-matriks,
 - b) Waktu: meta-matriks,
 - c) Konsep: tabel ringkasan berisi analisis, bentuk keputusan
 - d) Kasus: meta-matrik deskriptif deskriptif-perintah, penyebaran alur.
- 4) Tampilan kasus silang: mengatur dan menjelaskan.
- a) Matriks efek kasus,
 - b) Matriks prediktor hasil,
 - c) Variabel oleh matriks variabel
 - d) Bentuk bebas/sederhana
- Beberapa data ini ditampilkan dalam Appendixs.

e. Tampilan Matriks / *Matrix displays*

Miles dan Huberman (1994) berpendapat bahwa konstruksi matriks biasanya menarik, mudah, dan memuaskan. Mengembangkan matriks dan mengerjakannya adalah proses yang lebih lama. Proses ini dilakukan oleh kelompok, bukan satu individu. Menariknya, kelompok tersebut dapat menghasilkan berbagai rancangan matriks dan berbagai jenis masukan

data. Persyaratan data di atas menunjukkan keuntungan dan keterbatasan tertentu. Keragaman ini menggaris bawahi sebuah titik dasar. Tidak ada ukuran tetap untuk membangun matriks.

Sebaliknya, konstruksi matriks adalah tugas yang kreatif tapi sistematis yang membuat anda memahami substansi dan makna dari data anda, bahkan sebelum anda memulaimemasukkan informasi.

Pertimbangan berikut harus diperhatikan sebelum mengembangkan matriks:

- 1) Tujuan deskripsi versus penjelasan/*Descriptive versus explanatory intent*. Apakah pada dasarnya anda mencoba untuk mengeluarkan data untuk melihat "apa yang ada di sana", atau anda ingin membuat beberapa penjelasan mengapa hal itu terjadi seperti apaadanya? Tujuan yang terakhir biasanya memerlukan perhatian lebih cermat terhadap berbagai bentuk perintah,
- 2) Perintah yang sebagian versus perintah yang sempurna/*Partially ordered versus well-ordered*. Apakah anda menempatkan data dalam baris dan kolom yang mewakili kategori deskriptif, satu per satu, atau kategori yang diperintahkan dalam beberapa hal - dengan kekuatan atau intensitas variabel, berdasarkan waktu, oleh peran peserta, oleh kasus yang memiliki tingkat perbedaan dari beberapa variabel kunci? Setelah melewati deskripsi awal, beberapa bentuk perintah biasanya sangat membantu.
- 3) Perintah waktu/*Time-ordered*, versus tanpa perintah waktu. Membuat matriks berdasarkan waktu adalah kasus khusus di atas. Jika sebuah matriks diberi waktu, hal itu memungkinkan analisis aliran, urutan, kemungkinan siklus dan kronologi, dan mungkin sebab dan akibat.
- 4) Kategori variabel. Jenis baris dan kolom mana yang memungkinkan? pengaturan kemungkinan hampir

tak terbatas. Begitu Anda jelas tentang jenis baris dan kolomnya, Anda biasanya harus membuat keputusan pembagian lebih lanjut. Katakanlah, jika Anda bekerja dengan "peran" sebagai kolom, apakah kepala perawat misalnya ditampilkan secara terpisah, disamakan dengan perawat, atau dengan admin? Apakah Anda menyortir dokter dengan keahlian khusus dan / atau status (kepala, tempat tinggal, penduduk)?

- 5) Dua arah, tiga arah; N-arah. Matriks yang paling sederhana, seperti dalam tampilan data kuantitatif, disusun dalam dua dimensi. Anda punya pilihan untuk beralih ke kompleksitas lebih berdasarkan. Membagi setiap kolom secara paralel memungkinkan matriks "tiga arah", meskipun data masih ditampilkan dalam dua dimensi. Membagi baris dengan cara yang sama memungkinkan analisis empat arah. Kompleksitas yang lebih banyak selalu mungkin dilakukan, namun melangkah lebih jauh dari pada tabel empat arah berarti Anda harus memecahkan sub matriks untuk lebih jelasnya,
- 6) Memasukan data/*entri cell*. Anda selalu punya pilihan tentang level dan jenis data yang akan dimasukkan.
- 7) Kasus data tunggal versus kasus data banyak. Apakah Anda berfokus untuk menjelaskan fenomena yang melekat pada satu kasus dalam konteks (individu, keluarga, kelompok, dan organisasi dll) atau beberapa kasus dari mana data yang sebanding dapat dikumpulkan? Jika yang terakhir, baris atau kolom biasanya harus dikhususkan untuk kasus.

Perhitungan

Dalam penelitian kualitatif, angka cenderung diabaikan. Bagaimanapun, ciri khas penelitian kualitatif adalah bahwa ia melampaui banyak hal yang bisa kita ceritakan tentang kualitas dasarnya.

Namun, banyak penghitungan berlanjut di latar belakang saat penilaian kualitas dibuat. Ketika kita mengidentifikasi sebuah tema atau pola, kita mengisolasi sesuatu yang (a) terjadi beberapa kali, dan (b) secara konsisten terjadi dengan cara yang spesifik. Penilaian "jumlah waktu" dan "konsistensi" keputusan didasarkan pada penghitungan. Ketika kita membuat generalisasi, kita mengumpulkan sekelompok informasi dan memutuskan, hampir secara tidak sadar. Ketika kita mengatakan sesuatu itu "penting" atau "signifikan" atau berulang adalah dengan menghitung, membandingkan, dan menimbang.

Jadi, penting dalam penelitian kualitatif untuk mengetahui (a) bahwa kita kadang juga menghitung, dan (b) ide yang bagus untuk bekerja secara sadar dengan frekuensi, jika tidak maka ada tiga alasan kenapa Anda harus menghitung ulang

- untuk melihat dengan cepat apa yang Anda miliki dalam kumpulan data yang besar
- untuk memverifikasi firasat atau hipotesis
- menjaga agar jujur dalam menganalisis, melindungi diri dari bias

Sumber; Miles, M. B., & Huberman, A. Mf 1994.

D. Bagaimana Mengkomunikasikan Hasil Analisis Anda?

Produk utama penelitian kualitatif adalah teks - makalah, laporan, artikel, buku, dan arsip data. Sebagai peneliti, apa yang bisa kita lakukan untuk membuat materi tulisan kita dan berdampak positif? Pengaruh apa yang kita miliki tentang bagaimana orang akan menafsirkan atau menggunakan teks yang telah kita hasilkan? Bagaimana kita bisa menyajikan hasil

secara meyakinkan, terutama kepada orang-orang yang mungkin lebih terbiasa memahami masalah secara kuantitatif? Menulis data kualitatif adalah proses yang mencakup penentuan siapa yang harus ditangani dan mengapa, mengungkapkan sudut pandang seseorang dalam kaitannya dengan data, dan menangani masalah kepercayaan yang khusus (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).

Banyak peneliti yang baru mengenal metode kualitatif bertanya kapan mereka harus mulai menulis penelitian untuk dipublikasikan. Karena penelitian kualitatif menghasilkan informasi yang kaya, menentukan di mana harus memusatkan perhatian, terorganisir, dan menentukan tingkat detil yang akan dibagi dan seringkali sulit dilakukan. Bagaimana Anda tahu kapan penelitian siap untuk ditulis? Apakah Anda memiliki pertimbangan lain - waktu, uang, ketertarikan donatur, dan lainnya yang mungkin diperlukan untuk mulai menulis dan mengakhiri penelitian?

Editorial QHR: "Ekspresi Data atau Mengekspresikan Data". Salah satu tren terbaru dalam penelitian kualitatif nampaknya adalah transformasi data. Menjadi puisi atau lirik yang bebas. Kutipan yang diblokir selalu menjadi masalah bagi editor dan peneliti. Dalam banyak hal, ini adalah bentuk baru dari dilema lama, bagaimana cara kita memperkaya hasil dan menyajikan data yang kaya? Bagaimana seharusnya kita menyampaikan "nuansa" dari apa yang dikatakan atau dilakukan? Kadang kutipan yang panjang memperpanjang bagian hasil, dengan menyajikan analisis suara subjek, dan dengan komentar yang minim dari peneliti. Terkadang kutipan digunakan untuk menggambarkan analisis dalam berbagai bentuk: mentah, seperti yang disampaikan langsung dari transkrip, dengan tanda baca yang acak; dengan pengkodean yang cermat, dengan setiap jeda diukur dan setiap ucapan disertakan; atau dalam beberapa kasus telah diedit, dengan komentar yang tidak masuk akal dihilangkan. Tapi ada bentuk baru yang muncul: Kami sekarang menemukan kasus di mana

penulis telah "mengubah" transkrip tersebut menjadi beberapa bentuk kalimat bebas.

Kami tidak yakin mengapa peneliti akan mengatasi semua masalah ini. Apakah ini merupakan respons terhadap tren mendukung ilmu pengetahuan dan senidalam penelitian kualitatif? Apakah ini merupakan upaya untuk menjadi lebih ilmiah? Apakah ini usaha untuk menghindari penghilangan data dari kekayaan data tersebut, atau untuk membangkitkan emosi? Untuk membuktikan bahwa seseorang bisa benar-benar menafsirkannya? Atau efek samping dari sisi kinerja penelitian kualitatif? Editor QHR telah mempertimbangkan tren ini dengan seksama, dan kami telah membuat keputusan untuk menolak menerima manuskrip genre ini untuk dipublikasikan, dengan alasan yang disajikan di bawah ini.

Pertama, alasan praktis: ruang. Jika sebuah artikel yang memasukkan tulisan bebas maka memperpanjang artikel hingga 5 halaman, sedangkan yang lain tidak demikian.

Selanjutnya, walaupun penulis tidak membagikan transkrip asli mereka kepada kami, kami menduga bahwa mengubah data menjadi "seperti struktur puisi" semacam perubahan bentuk data meskipun tidak mengubah artinya sampai pada tingkat yang signifikan. Jika memang mengubah artinya, kita memiliki masalah validitas; Jika tidak mengubah artinya, mengapa repot-repot melakukannya? Menurut pendapat kami, jika ada "nilai tambah" dalam transformasi, kita perlu mengetahui pedoman dan ketentuan yang membimbing keputusan penulis.

Perhatian yang lebih besar, penyajian data sebagai deskripsi yang berfokus pada perangkat sastra dan bukan penelitian kesehatan. Apa yang terjadi bila penelitian yang baik disajikan dalam bentuk puisi yang buruk atau biasa-biasa saja? Kami belum diyakinkan oleh argumen yang kuat bahwa transposisi semacam itu meningkatkan kedalaman analisis dan kekayaan temuan. Interpretasi dan analisis seharusnya berada di ranah konstruksi teoretis dan praktis, namun sebagian besar

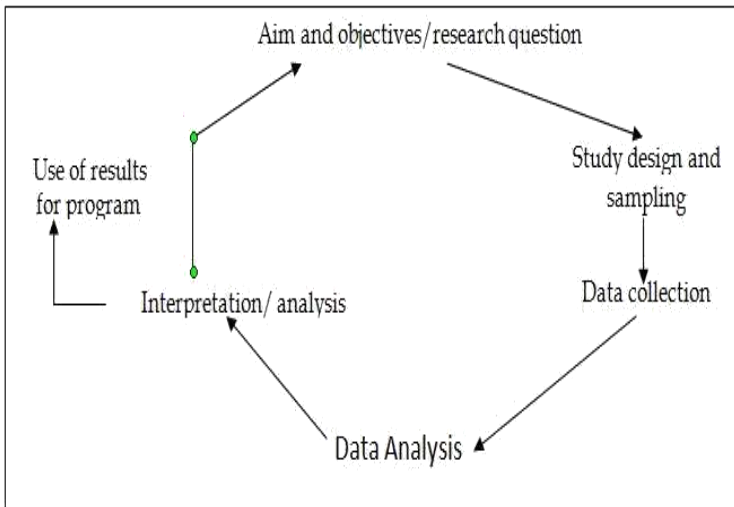
dari presentasi puitis ini bahkan tidak berusaha untuk menjelaskan "apa arti penelitian ini" untuk praktik dunia
Sumber: Morse JM, Coulehan J, Thorne S, Bottorff JL, Pipi J dan Kuzel AJ, 2009

Ulin, Robinson dan Tolley (2005) menyimpulkan bahwa ketika Anda telah sampai sedekat mungkin dengan titik jenuh dari analisis Anda, di mana data tambahan tidak menghasilkan wawasan yang baru, artinya Anda sudah siap untuk menulis. Pada titik ini, jika Anda telah mengikuti sebuah proses penelitian yang sistematis, Anda harus memiliki satu set lengkap file yang mendokumentasikan refleksi Anda pada apa yang Anda pelajari. Anda juga akan memiliki yang berikut ini:

1. Daftar final dari kode
2. Tabel, matriks, atau perangkat ringkasan lainnya yang mengidentifikasi aspek konsep yang telah Anda pelajari.
3. Pemahaman yang jelas tentang struktur tematik: bagaimana tema Anda sesuai dan bagaimana kaitannya dengan kerangka konseptual Anda.

Langkah selanjutnya adalah menentukan subjek dan jenis format laporan yang ingin Anda patuhi. Setelah Anda menentukan subjek Anda dan format dasar yang akan Anda ikuti, temukan dan baca contoh tulisan bagus lainnya yang ditujukan untuk subjek yang serupa. Menganalisis gaya dan format oleh peneliti di bidang lain. Hal ini dapat membantu anda mengatur data dan wawasan secara efektif (Ulin, Robinson dan Tolley, 2005).Akhirnya, kunci sukses penelitian kualitatif mencakup gagasan sebagai berikut:

1. Seni bertanya "mengapa?".
2. Seni mendengarkan dan berpikiran terbuka.
3. Penelitian sebagai proses investigasi yang kreatif.



Gambar 12.5. Penelitian kualitatif memerlukan proses investigasi yang berulang

Triangulasi

Konsep: Kombinasi metodologi (metode, sumber data) adalah untuk meneliti fenomena yang sama.

Miles dan Huberman (1994) mengurutkan triangulasi sebagai metode jitu/ *near-talismanic*

untuk menyesuaikan temuan. Triangulasi seharusnya mendukung temuan dengan menunjukkan

bahwa tindakan independennya sesuai atau tidak, sama sekali tidak bertentangan dengannya.

Tujuan triangulasi :

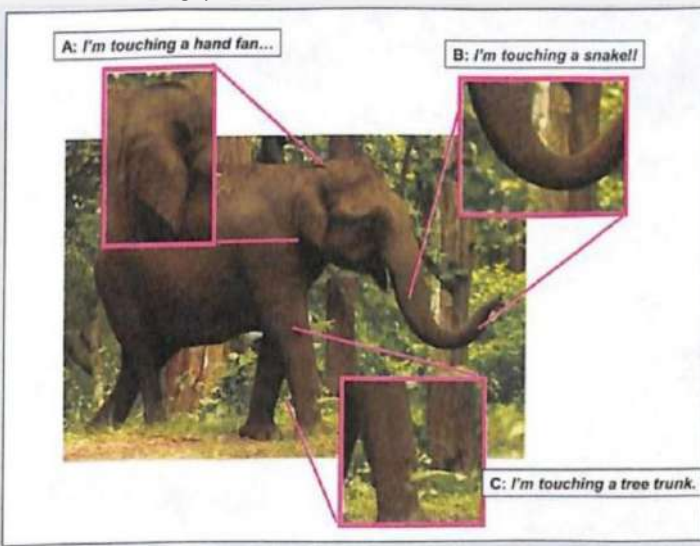
1. Untuk memvalidasi data? Hal ini tidak harus dilakukan. Ilmuwan sosial berpendapat bahwa setiap metode memberikan pendekatan yang berbeda terhadap kenyataan, dan akan mengungkapkan aspek konflik yang berbeda, dan terkadang saling bertentangan.
2. Upaya untuk mengatasi subyektivitas data kualitatif.
3. Kita bisa mendapatkan pembuktian; lebih spesifik lagi kita dapat "memberi tanda kurung" pada temuan tersebut, mendapatkan sesuatu seperti kepercayaan (Green at al., 1989 di Miles dan Huberman, 1994).

Jenis triangulasi :

1. Triangulasi sumber data (bisa dari waktu ke waktu, melintasi ruang dan waktu).
2. Triangulasi peneliti: lebih dari satu pengamat atau pewawancara yang terlibat.
3. Triangulasi metodologis.
4. Triangulasi teori.

Contoh:Memahami kualitas program rehabilitasi gizi dengan menggunakan catatan yang tersedia, pengamatan langsung, wawancara dengan ibu, staf program, dan staf LSM.

Ilustrasi: Apakah kita semua melihat seekor gajah?Tiga orang buta menyentuh tiga bagian berbeda dari "struktur". Ketika mereka bertiga bertemu dan berdiskusi, mereka harus bisa memutuskan apa yang sebenarnya mereka lihat, kipas tangan? seekor ular? batang pohon? atau melihat seekor gajah ?.



E. Memilih Program Komputer untuk Analisis Data

Kualitatif 1. Jenis dan fungsi perangkat lunak

Jenis generik berikut seperti yang dicatat oleh Miles dan Weitzman (1994) mencakup tiga yang pertama yang tidak harus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan para peneliti kualitatif, dan tiga lainnya yang spesifik secara kualitatif:

- a. **Pengolah kata.** Alat-alat ini pada dasarnya dirancang untuk memproduksi dan merevisi teks, dan dengan demikian sangat membantu untuk mengambil, menulis, atau mengedit catatan lapangan, untuk memo, untuk mempersiapkan file untuk pengkodean dan analisis, dan untuk menulis teks laporan.
- b. **Pengambilan kata.** Program seperti Metamorph, Sonar Professional, The Text Collector, dan WordCruncher mengkhhususkan diri untuk menemukan semua contoh kata, frasa, dan kombinasi dalam satu atau beberapa file.
- c. **Manajer dasar teks.** Program ini mengatur teks secara lebih sistematis untuk pencarian dan pengambilan. Contohnya adalah ask-Sam, Folio VIEWS, MAX, Orbis, dan ZylINDEX. Beberapa dapat merujuk ke dokumen, gambar, video atau audio yang tersimpan secara eksternal.
- d. **Program pengambilan dan pengkodean.** Perangkat lunak semacam ini - sering dikembangkan secara khusus oleh peneliti kualitatif - membantu membagi teks menjadi beberapa segmen atau potongan, melampirkan kode ke potongan, menemukan dan menampilkan semua contoh potongan kode. Contohnya adalah ATLAS / ti, HyperQual, Kwalitan, MAX, NUDIST, QUALPRO, dan The Ethnograph.
- e. **Pendiri teori.** Program-program ini juga sering dikembangkan oleh para peneliti. Mereka biasanya menyertakan kemampuan pengambilan dan pengkodean, namun juga memungkinkan Anda membuat koneksi antar kode (kategori informasi).

Mereka sering diatur di seputar sistem peraturan, atau berdasarkan logika formal. Contohnya adalah AQUAD, ATLAS / ti, HyperRESEARCH, NUDIST, dan QCA.

- f. **Pendiri jaringan konseptual.** Perangkat lunak semacam ini membantu membangun dan menguji teori, dan bekerja dengan jaringan grafis yang dibangun secara sistematis. Variabel dapat dilihat sebagai penyimpangan, terkait dengan penyimpangan lain dengan hubungan yang spesifik (misalnya "milik", "mengarah ke", atau "adalah semacam"). Jaringan tidak hanya digambar dengan tangan, namun merupakan "jaringan semantik" nyata yang berkembang dari data dan konsep dan hubungan di antara keduanya. Contohnya adalah ATLAS / ti, MECA, dan SemNet. Program dengan kemampuan menggambar-jaringan yang kuat mencakup desain inspirasi

2. Bagaimana memilih software

"Apa program yang terbaik?" Menurut Miles dan Weitzman (1994), tidak ada jawabannya. Hati-hati melihat isu-isu berikut akan membantu mengetahui apa yang harus dicari secara lebih rinci, dalam kaitannya dengan program komputer tertentu.

- a. Apa jenis komputer Anda?
 - 1) MS-DOS versus Mac
 - 2) Baru menggunakan komputer versus memiliki minat aktif dalam seluk beluk bagaimana program bekerja
- b. Apa jenis database dan penelitian itu?
 - 1) Sumber data: tunggal versus banyak. Data bisa dikumpulkan dari banyak sumber (misalnya: kasusnya adalah siswa, dan data dikumpulkan dari guru, orang tua, teman, dan muridnya sendiri). Jenis ini akan membutuhkan program yang bagus dalam membuat tautan, seperti yang memiliki kemampuan hypertext dan itu melampirkan "kutipan sumber" sehingga mudah ditemukan dari mana informasi tersebut berasal.

- 2) Kasus tunggal versus banyak kasus. Dengan banyak kasus, Anda mungkin ingin menyortirnya sesuai dengan pola atau konfigurasi yang berbeda, atau hanya bekerja dengan beberapa kasus, atau melakukan perbandingan lintas kasus,
 - 3) Catatan yang selesai versus revisi. Revisi dapat mencakup penambahan kode, komentar, memo, koreksi, dll. Beberapa program membuat revisi database menjadi mudah, dan yang lain cukup kaku,
 - 4) Terstruktur versus bebas sebagai tanggapan terhadap kuesioner standar versus catatan lapangan atau observasi partisipan,
 - 5) Masukan yang seragam dan beragam. Data Anda mungkin berasal dari wawancara atau Anda mungkin memiliki informasi tentang orang atau organisasi yang sama dari banyak jenis (dokumen, pengamatan, gambar, audio, dan rekaman video). Beberapa program menangani beragam tipe data dengan mudah, sedangkan yang lain lebih sempit dan tegas dalam persyaratan mereka. Anda mungkin memerlukan fitur penghubung yang bagus,
 - 6) Ukuran database. Perkirakan ukuran total Anda dan kalikan dua kali lipat. Sebagian besar program lebih dari cukup, tapi sebaiknya di cek.
- c. Apa jenis analisis yang diantisipasi?
- 1) Penjelasan versus konfirmasi. Pertama adalah mencari fitur pencarian cepat, pengkodean yang mudah dan revisi, seiring dengan tampilan grafis yang bagus. Maka yang terakhir, program dengan fitur pengembangan-teori yang kuat adalah hal yang lebih baik.
 - 2) Skema pengkodean junir versus berkembang. Terakhir, mencari di layar dan / atau kode otomatis untuk memudahkan revisi kode. Kemampuan pembuatan link hypertext juga sangat membantu.
 - 3) Pengkodean tunggal versus multiple. Beberapa

program memungkinkan Anda menetapkan beberapa kode berbeda ke segmen teks yang sama dan saling tumpang tindih. Beberapa lainnya: satu potongan, satu kode,

- 4) Berulang versus lurus. Pertama, cari program yang fleksibel, ajak berulang dan bisa membuat riwayat pekerjaan Anda saat Anda pergi.
- 5) Kelengkapan analisis. Akankah analisis Anda berfokus pada kata-kata tertentu? Atau baris teks tertentu? Seberapa fleksibel hal itu? Lihatlah untuk melihat apa yang diizinkan oleh program (dibutuhkan atau dilarang) yang harus Anda lakukan.
- 6) Ketertarikan dalam konteks data. Berapa banyak informasi di sekitarnya yang Anda inginkan? Program sangat bervariasi dalam hal ini,
- 7) Tujuan untuk menampilkan. Analisis berjalan jauh lebih baik bila Anda dapat melihat informasi yang padat dan terorganisir di satu tempat. Beberapa program bagus dengan berbagai cara tampilan data,
- 8) Kualitatif saja, atau disertakan angka. Jika data dan / atau analisis Anda mencakup kemungkinan pengolahan angka, periksa apakah program akan menghitung banyak hal, dan / atau apakah program dapat mengirimkan informasi ke program lain yang dirancang khusus untuk analisis kuantitatif.

Masalah yang penting adalah apakah Anda memilih perangkat lunak hanya untuk proyek penelitian ini, atau untuk beberapa tahun ke depan. Perangkat lunak pengolah kata tidak peduli dengan apa yang ditulis, jadi kebanyakan orang memilih perangkat lunak pengolah kata dan bertahan sampai datang sesuatu yang lebih baik dan termotivasi untuk mempelajarinya. Tapi program analisis kualitatif cenderung bagus untuk jenis analisis tertentu. Menukar biaya waktu dan uang

F. Ringkasan

Data kualitatif, biasanya dalam lebih berbentuk kata-kata daripada angka, kaya akan deskripsi dan penjelasan proses. Data yang dikumpulkan biasanya belum siap untuk dianalisis. Beberapa proses pendahuluan harus digunakan, seperti menyalin. Kemudian, langkah selanjutnya meninjau transkrip untuk mengidentifikasi tema dan pola yang penting dalam penelitian.

Ada tiga pendekatan umum untuk analisis data di mana kebanyakan peneliti menggunakan kombinasi antara penelitian kualitatif dengan pendekatan tematik, *grounded* dan analisis

Kegiatan Belajar 12.1.

Tugas. Gunakan transkrip di bawah ini untuk mengidentifikasi:

- a. Informan baru (sampling teoritis).
- b. Topik yang lebih jauh untuk mengeksplorasi (kepekaan teoritis).

| Transkrip Wawancara Mendalam |
|---|
| Ini adalah kutipan dari (wawancara yang dia ambil pada tahun 2001 di Jakarta. Topiknya adalah praktik pemberian makan anak-anak di bawah tiga tahun. |
| Latar belakang informasi: 7) Informan adalah seorang ibu, usianya sekitar 30 tahun, dia adalah ibu rumah tangga dan dia terlihat lelah tapi bahagia pada saat bersamaan saat peneliti datang ke rumahnya. Dia lulus dari universitas(fakultas ekonomi). 8) Rumah informan cukup kecil, penuh dengan perabotan dan mainan anak-anak. Dia memegang putri keduanya saat kita melakukan percakapan ini. 9) Anak pertama: Fina, usia 21 bulan 10) Anak kedua: Aina, usia 6 bulan |

A : Sekarang Aina berumur 6 bulan, apakah ada makanan pelengkap yang diberikan?

B : Ketika dia berumur 4 bulan, saya memberikan bubur susu, tapi dia benar-benar makan. Saat dia 6 bulan, karena dia masih disusui dia tidak makan banyak, Sekarang dia makan bubur susu dan bubur nasi

A : Jadi, dia mulai makan makanan pelengkap saat dia berumur 4 bulan?

B : Ya, saya mengajarnya

A : Sebelum 4 bulan apakah kamu memberi sesuatu padanya?

B : Tidak, saya memberikan ASI eksklusif

A : Jadi, Anda memberi bubur susu saat berumur 4 bulan?

B : Ya, tapi tidak benar-benar memberinya, saya baru mengenalkannya padanya

A : Mengapa kamu memilih bubur susu?

B : Pertama, praktis, saya pernah membuat sendiri, tapi terlalu banyak, (akhirnya terbuang saja, saya tidak tau porsinya. Jika saya beli bubur susu, terdapat informasi cara penyajiannya. Terkadang saya juga membuat bubur dari tepung berasdicampur dengan tepung jagung, ditambah pisang dan masukkan sedikit gula. saya sudah melihat menu dalam sebuah buku, terkadang saya membacanya dan kemudian saya ingin membuat sendiri.

A : Bagaimana pola menyusui Anda, apakah Anda memiliki jadwal atau sekedar menyusui saat ada permintaan dari bayi?

B : Saya tidak punya jadwal, (setiap kali dia menginginkannya saya menyusui dia bahkan saat saya di jalan, kapan pun dia terjaga, dia bangun, saya menyusunya

A : Kenapa kamu melakukannya seperti itu?

B : Karena saya khawatir dia hanya minum ASI saja. Saya takut tidak cukup. Awalnya saya tidak punya banyak ASI, lalu sayamakan jantung pisang yang direbus. Tujuannya untuk menambah volume dari air susu saya. Saya juga makan banyak sayuran. Jadi saya punya banyak ASI Anak pertamaku, Fina, tidak mendapatkan ASI eksklusif

A : Kenapa tidak?

B : Pertama karena dia anak pertama saya, jadi saya tidak tahu banyak tentang ASI. Berdasarkan pengalaman saya dengan Fina, saya tidak ingin hal itu terjalilagi. Saya merasa dulu puting susu saya tipis, dan sekarang lebih tebal sehingga cukup bagi Aina, terkadang dia hanya makan-makanan komplementer sekali sehari.

A : Berapa umur Fina saat Anda memberinya makanan tambahan?

B : 3 bulan. Karena dia tidak merasa kenyang dan bahkan lebih parahnya lagi saya hamil lagi. Saat dia berusia 6 bulan, saya hamil anak kedua saya. Aku merasa sangat kasihan padanya. Saya juga memberi susu formula, karena dia masih bayi, tapi saya tidak melakukan itu pada Aina. Karena saya takut Fina tidak mendapatkan cukup gizi, karena ASInya

tidak banyak, dan ditambah saya hamil, itu sebabnya saya memberi susu formula tambahan.

A : Jadi ASI untuk Aina banyak, dan berapa lama setiap kali dia menyusui?

B : Lebih dari setengah jam setiap waktu

A : Bagaimana kalau di malam hari?

B : Oh, dia tidur nyenyak, saat dia haus dia bangun, dia menyusui dan saat dia merasa kenyang, dia akan tidur lagi. Sepanjang malam dia bangun sekitar tiga kali. Jadi pada malam hari dia menyusui lebih lama dari pada siang hari? Hampir sama. Dia juga banyak menyusui pada siang hari. Tapi dia jarang tidur di siang hari, karena dia banyak bermain sekarang. Saat dia merasa lelah dia akan tertidur. Karena saya tidak punya seseorang untuk membantu saya melakukan pekerjaan rumah tangga, maka saya sering menyusui dia. Saya juga memberi susu formula tambahan

A : Apakah Anda memberi susu formula sebelum dia berumur 4 bulan?

B : Pada awalnya ya, karena saya melahirkan dengan operasi dan karena ada memar di puting saya. Setelah itu dia tidak mau susu formula lagi karena sudah banyak mendapat ASI. Bagi Fina, dia mendapatkan susu formula di awal, karena ASI saya tipis.

A : Pada malam hari mengapa Anda harus memberikan ASI daripada susu formula?

B : Karena itu praktis. Saya mengantuk....Alasan pertama, dia (Aina) tidak mau susu formula, kedua adalah

untuk alasan praktis, sehingga saya tidak harus bangun dan mencuci botolnya. Saat saya hamil Aina, saya dirawat di rumah sakit selama seminggu, karena saya terlalu lelah. Pikiran saya sangat memikirkan mengapa Fina tidak mau makan dan juga memikirkan kehamilan kedua saya. Tapi saya baik-baik saja.

A : Sampai kapan kamu berencana menyusui Aina?

B : Nah, sampai dia tidak menginginkannya lagi. Seharusnya sampai 2 tahun, tapi karena kami berencana untuk memiliki dua anak saja, jadi saya pikir dia bisa memilikinya selama dia menginginkannya.

A : Bagaimana dengan Fina, apakah dia berhenti menyusui?

B : Dia menghentikannya sendiri. Aku tidak menyapuhnya, mungkin dia merasa tidak enak lagi.

References

- Aronson J. A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report* 1994 Volume 2, Number 1, Spring, 1994. Retrieved from (<http://www.nova.edu/ssss/QR/BackIssues/QR2-1/aronson.html>)
- Bernard HR and Ryan GW. Text analysis: qualitative and quantitative methods. In H. R. Bernard (Ed.), *Handbook of methods in cultural anthropology*. Walnut creek: Altamira Press, 1998.
- Dey I. *Qualitative data analysis : a user-friendly guide for social scientists*. London: Routledge, 1993.
- Glaser BG and Strauss AL. *The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine, 1967.
- GreenJ and Thorogood N. *Qualitative methods for health research*. London: SAGE, 2004.
- Heath H and Cowley S. Developing a grounded theory approach: comparison of Glaser and Strauss. *International journal of nursing studies* 2004; 41:141-150.
- Miles MB and Huberman AM. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1994.
- Miles MB and Weitzman EA. Choosing computer programs for qualitative data analysis. In Miles MB. and Huberman AM. *Qualitative data analysis : an expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 1994.
- Morse JM, Coulehan J, Thome S, Bottorff JL, Cheek J and Kuzel AJ. Data Expressions or Expressing Data. *Qual Health Res* 2009; 19; 1035. DOI:10.1177/1049732309338719. Accessed on Augusts, 2009.
- Sharif F and Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing* 2005;4:6 doi:10.1186/1472-6955-4-6
- Ulin PR, Robinson ET, and Tolley EE. *Qualitative methods in public health : a field guide for applied research*. San Francisco, CA:Jossey-Bass,20