

KEBIASAAN MAKAN IBU DAN ANAK USIA 3-5 TAHUN PADA KELOMPOK SOSIO-EKONOMI TINGGI DAN RENDAH DI KELURAHAN RAMBUTAN DAN PENGGILINGAN JAKARTA TIMUR

Fatmah¹, Nurasiah²

¹Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, 16424

²Jurusan Gizi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta, 10430

Abstrak

Studi tentang kebiasaan makan ibu dan anak balita dilakukan terhadap 60 responden di dua kelurahan terpilih (Kelurahan Penggilingan mewakili wilayah berlatar belakang sosio-ekonomi rendah dan Kelurahan Rambutan mewakili wilayah dengan sosio-ekonomi tinggi) di wilayah Jakarta Timur. Metode kualitatif (*Focus Group Discussion* dan *indepth interview*) digunakan dalam pengumpulan data untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan pada kedua kelompok di atas lalu dibandingkan pada kelompok sosek tinggi dan rendah. Hasil studi menunjukkan bahwa seperlima ibu-ibu yang termasuk kelompok gizi lebih (*overweight*) dari kedua kelompok sosek tinggi dan rendah memiliki gambaran sama yaitu sebagai berikut: mereka memiliki aktivitas fisik *sedentary* (mereka bekerja sebagai ibu rumah tangga dalam lingkup rumah tinggal yang kecil, dan menghabiskan 2-3 jam per hari untuk menonton televisi); mereka juga mengonsumsi *snack* (*ngemil*) seharian sambil santai atau istirahat atau momong anak; dan mereka sering menghabiskan sisa makanan anak atau suami yang tidak habis dimakan. Sementara seperlima jumlah anak balita dengan kondisi gizi kurang (*underweight*) baik kelompok sosio-ekonomi tinggi dan rendah menunjukkan situasi dan kondisi yang sama yaitu: mereka menderita penyakit infeksi ISPA, TBC, dan bronkhitis; mereka senang bermain; dan mereka banyak jajan sehingga mempengaruhi nafsu makan mereka. Anak balita dari keluarga sosek tinggi cenderung mengonsumsi *snack* dengan kalori tinggi seperti hamburger, ayam goreng, kentang goreng, dsbnya. Sementara anak balita dari kelompok ekonomi rendah cenderung membeli makanan kecil dengan kalori rendah seperti kerupuk, jelly, dan permen. Kedua hasil di atas menyebabkan terjadinya perbedaan status gizi kelompok ibu dan anak balita. Ibu memiliki status gizi kurang dan gizi lebih (*double burden*), sementara anak balita mereka menunjukkan status gizi kurang dengan prevalensi masing-masing sekitar 20%.

Abstract

A food habits study is reported from 60 respondents in the urban areas. A qualitative approach was undertaken to explore factors influencing food habits and to compare it within low and high socioeconomic status (SES) by using Focus Group Discussion (FGD) and indepth interview. One fifth of the overweight mothers (low and high SES) showed a similar condition as follow: they had low to moderate physical activity (they worked in a relatively small house and they spent 2-3 hours per day for watching television), they consumed snacks continuously for a whole day, and they ate left-over food of their children or husbands. One fifth of the underweight children 2-5 years old from both SES showed similar situation: they suffered from infectious disease (ARI, TBC, and bronchitis); they played a lot; and they lost appetite eating main meals after they consumed snacks. The high SES under-fives were more likely to buy snacks which were high in calorie such as hamburger, fried chicken, fried potatoes. While the low SES under-fives bought snacks which were considered as "empty calorie" i.e. jelly, and candy. Both condition above caused the difference of nutritional status among mothers and their children. Mothers had double burden (underweight and overweight), while their children 2-5 years age suffered from under-nutrition (20%).

Keywords: Snacks, left-over food, high calorie, empty calorie

Pendahuluan

Studi yang dilakukan sebelumnya di wilayah Jakarta Timur menunjukkan bahwa ibu memiliki status gizi kurang (*underweight*) dan gizi lebih (*overweight*) sebesar 27%

dan 30%, sementara 30% anak balita menderita gizi kurang (*underweight*)^{1,2}. Ibu memiliki asupan kalori dan protein lebih tinggi dibandingkan anak balita menurut kebutuhan AKG (Angka Kecukupan Gizi) mereka^{3,4}. Status gizi dipengaruhi oleh kebiasaan makan, status ekonomi,

penggunaan sarana pelayanan kesehatan, faktor fisiologi, penyakit-penyakit infeksi, dan kegiatan fisik⁵.

Kebiasaan makan berperan penting dalam menentukan tingkat status gizi individu maupun kelompok. Hingga saat ini sedikit sekali studi-studi yang menunjukkan gambaran kebiasaan makan pada kelompok ibu dan anak balita, khususnya bagaimana kebiasaan makan mempengaruhi kejadian malnutrisi pada kedua kelompok tersebut. Minimnya informasi ini mendorong timbulnya minat peneliti untuk meneliti kebiasaan makan pada kelompok ibu dan anak balita.

Tujuan studi adalah untuk mempelajari kebiasaan makan ibu dan anak usia 3-5 tahun dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada kelompok sosio-ekonomi tinggi dan rendah melalui pendekatan kualitatif (FGD/Diskusi Kelompok Terarah dan wawancara mendalam (*indepth interview*)).

Melalui penelitian kebiasaan makan ibu dan anak balita diharapkan kontribusi kebiasaan makan terhadap status gizi kedua kelompok tersebut dapat diperoleh. Studi ini dapat dilakukan di beberapa daerah perkotaan (*urban*) seperti halnya daerah pedesaan (*rural*) dalam bentuk multisenter studi. Hasil studi juga dapat digunakan oleh pemerintah dalam mengembangkan sebuah model pendidikan gizi masyarakat.

Metode Penelitian

Dua kelurahan terpilih berlokasi di wilayah Jakarta Timur (1 kelurahan mewakili sosio-ekonomi tinggi dan 1 kelurahan mewakili sosio-ekonomi lemah). Daerah SE (sosio-ekonomi) lemah mempunyai beberapa kriteria seperti: tidak punya rumah sendiri, tingkat kepadatan populasi yang tinggi, minimnya kualitas konstruksi bangunan rumah, rendahnya sarana ventilasi, minimnya sarana air bersih, dan minimnya sarana pembuangan sampah. Sementara tingkat SE tinggi memiliki kriteria seperti: kepemilikan rumah sendiri, rendahnya tingkat kepadatan penduduk, kualitas bangunan fisik/rumah yang baik, adanya sarana ventilasi yang baik, tersedianya sarana air bersih dan pembuangan sampah⁶. Enam puluh ibu dengan anaknya yang berusia 3-5 tahun telah diukur tinggi dan berat badannya di posyandu. Tinggi badan (TB) diukur dengan alat mikrotoa dan berat badan (BB) dengan alat SECA 770. Indikator antropometri yang digunakan dalam menentukan status gizi ibu adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Nilai ambang batas (*cut of point*) untuk kelompok status gizi kurang, normal dan gizi lebih adalah 18.5 dan 25. Sementara indikator yang dipakai pada anak usia 2-5 tahun adalah BB/A atau *Weight for Age* (WAZ). *Cut of point* untuk gizi kurang, normal, dan gizi lebih adalah $\pm 2 SD$ ⁷.

Sebanyak 30 ibu rumah tangga dan ibu bekerja terpilih telah berpartisipasi dalam kegiatan FGD dan sisanya dengan jumlah sama dilibatkan dalam wawancara mendalam. Wawancara mendalam juga mengumpulkan informasi dari 3 ketua posyandu dan 2 kader.

FGD dilakukan untuk mengeksplorasi persepsi ibu terhadap jenis makanan yang baik dan tidak baik bagi ibu dan anak balita, distribusi/alokasi makanan dalam keluarga, kebiasaan jajan, riwayat penyakit infeksi anak balita, masalah gangguan makan anak balita, dan kegiatan fisik ibu. Enam kali FGD di mana 1 kelompok diskusi dihadiri oleh 6-12 ibu dilakukan berdasarkan variasi status gizi mereka. Tiap kelompok diskusi dipimpin oleh 1 moderator, 1 transkriptor (pencatat) dan direkam untuk proses pencatatan isi hasil diskusi lebih lanjut. Umumnya FGD berlangsung selama 1,5 sampai 2 jam. Wawancara mendalam menggunakan sejumlah pertanyaan sama dengan FGD, rata-rata berlangsung selama 1,5 jam. Sementara wawancara mendalam bagi ketua dan kader posyandu ditujukan guna mendukung informasi yang diberikan oleh ibu.

Observasi Langsung. Observasi dilakukan terhadap rumah responden meliputi: konstruksi bangunan, ruangan, dan lingkungan sekitar. Sedangkan pengamatan terhadap penjaja makanan keliling menggambarkan tipe cemilan (*snack*) yang disukai oleh ibu dan anak balita.

Transkrip FGD dan wawancara mendalam dianalisa dengan program software *Center for Disease Control* (CDC) *EZ Text 306*⁸. Seluruh teks wawancara dimasukkan ke dalam database komputer. Selanjutnya dianalisa dengan cek silang berdasarkan pertanyaan dan identitas responden yang berbeda. Laporan dibuat berdasarkan identitas responden atau nomor pertanyaan dan disimpulkan dalam matriks tabel guna memudahkan penulisan hasil-hasil temuan dan kesimpulan.

Metode triangulasi digunakan untuk membandingkan temuan-temuan yang diperoleh dari 1 metode dengan temuan yang sama diperoleh dari metode lainnya (contoh, FGD dan wawancara mendalam), dan *source tri-angulation* dipakai guna membandingkan beberapa temuan dari informan/responden berbeda (contoh, ibu dan kader atau ketua posyandu).

Hasil dan Pembahasan

Hampir seluruh responden dari kelompok sosio-ekonomi (SE) tinggi dan rendah adalah ibu rumah tangga. Hanya sebagian kecil ibu dari kelompok SE rendah bekerja sebagai tukang cuci pakaian, kreditor barang-barang rumah tangga, penjahit pakaian, buruh pabrik dan penjual sate (11,5%). Sementara ibu dari kelompok SE tinggi bekerja di bank, perusahaan swasta dan PNS (3,9%).

Tabel 1. Karakteristik sosio-demografi responden

Karakteristik	Kelompok SE Tinggi (%)	Kelompok SE Rendah (%)
Pendidikan ibu (n=60)		
Buta huruf / tidak sekolah	12.5	21.5
SD	17.5	23.1
SMP	15.0	23.1
SMA	55.0	32.3
Suku ibu (n=60)		
Jawa	55.0	27.7
Sunda	20.0	33.8
Betawi	15.0	30.8
Batak	0.0	1.5
Lain-Lain	10.0	6.2
Status pekerjaan ibu (n=60)		
Tidak bekerja	96.2	88.6
Pegawai swasta	2.9	5.7
Pedagang	1.0	2.9
Wiraswasta	0.0	1.9
PNS	0.0	1.0
Pendidikan ayah (n=60)		
Buta huruf / tidak sekolah	9.0	2.5
SD	9.1	12.5
SMP	27.3	12.5
SMA	40.9	55.0
Akademi / Universitas	13.6	17.5
Status pekerjaan ayah (n=60)		
Pegawai swasta	47.6	48.7
PNS	23.8	7.7
Swasta	14.3	17.9
Pedagang	9.5	15.4
Lain-lain	4.8	10.3
Kepemilikan rumah (n=60)		
Milik sendiri	41.7	63.2
Sewa	41.7	18.4
Tinggal dgn keluarga	16.7	18.4
Umur ibu (n=60)		
Mean \pm SD	31.6 \pm 8.9	30.1 \pm 6.3
Range	19 - 45	22 - 40
Umur ayah (n=60)		
Mean \pm SD	36.4 \pm 11.1	33.8 \pm 6.4
Range	26 - 58	23 - 60

Variabel-variabel yang menunjukkan karakteristik sosio-demografi terlihat pada tabel 1.

Gambaran status gizi responden ditunjukkan pada tabel 2. Ibu dari kelompok SE tinggi dan rendah memiliki status gizi buruk (11 orang), normal (35 orang) dan gemuk (14 orang). Balita termasuk kurus (*underweight*) dari kelompok SE tinggi dan rendah (15 dan 16 orang), normal (22 dan 6 orang) dan praktis tidak ada yang gemuk.

Hampir seluruh responden kelompok ekonomi rendah (28/30) dan ekonomi tinggi (30/30) memperlakukan hal

sama bagi anak balita mereka atas distribusi makanan dalam keluarga. Mereka ingin berlaku adil pada seluruh anggota keluarga (25/30 kelompok SE rendah dan 25/30 kelompok SE tinggi) dan suami akan marah jika isteri membedakan makanan dalam keluarga (3/30 kelompok ekonomi rendah dan 5/30 kelompok ekonomi tinggi). Kelompok responden yang memprioritaskan ayah dalam hal pembagian makanan memiliki alasan karena mereka adalah kepala keluarga (4/30 kelompok SE rendah dan 8/30 kelompok SE tinggi).

Tabel 2. Gambaran status gizi responden berdasarkan pengukuran antropometri pada kelompok SE tinggi (n = 30) dan rendah (n=30)

Variabel persepsi ibu terhadap makanan bagi balita dimasukkan dalam salah satu variabel yang mempengaruhi kebiasaan makan ibu dan anak usia 3-5 tahun adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu berkaitan dengan nilai gizi makanan bagi anak mereka. Kelompok ibu ekonomi rendah (10/30) dan ekonomi tinggi (30/30) dapat menyebutkan jenis makanan bergizi bagi anak seperti daging, ikan, sayur bayam, telur, tahu dan hati ayam. Alasan mengapa mereka memilih jenis makanan tersebut karena mengandung tinggi vitamin dan protein dan mendukung perkembangan dan pertumbuhan otak. Lima dari 30 ibu dari golongan ekonomi rendah mengaku bahwa mereka tidak mampu membeli ikan, daging dan ayam karena harganya mahal. Tempe, tahu dan sop tetelan dianggap sebagai pengganti sumber protein hewani.

“Makanan yang baik buat anak balita seperti nasi, sayur, telur. Ikan kalau ada uang supaya nafsu makan. Ada gizinya kalau ikan, sayur kadang-kadang kalau ada”. (ibu dengan status gizi normal usia 40 tahun dengan anak berstatus gizi buruk dari kelompok SE rendah).

Umumnya ibu menyatakan bahwa makanan pedas dan agar-agar jelly membuat anaknya diare (10/30 kelompok SE rendah dan 12/30 kelompok SE tinggi); mie instan menyebabkan kanker otak karena mengandung MSG (12/30 kelompok SE rendah dan 20/30 kelompok SE tinggi); oncom, pete dan jengkol tidak bergizi (5/30 kelompok SE rendah dan 13/30 kelompok SE tinggi). Berikut adalah salah satu ucapan seorang ibu yang diwawancarai dalam *indepth interview*:

“Oncom tidak bergizi bagi ibu dan anak balita karena hanya mengandung ampas saja” (ibu kurus usia 25 tahun dengan anak kurus dari kelompok ekonomi tinggi).

Setengah bagian dari ibu kelompok ekonomi tinggi (18/30) memperkenalkan variasi makanan bagi anak-anaknya, tetapi beberapa ibu dari ekonomi rendah (9/30) jarang melakukannya karena rendahnya daya beli. Jenis makanan yang dimasak oleh ibu ekonomi tinggi bagi anak-anaknya antara lain gulai kambing, sayur nangka, semur daging sapi atau mereka beli di luar seperti bubur

“Saya kasih gudeg, bandeng presto, nasi goreng dihiasi bakso”. (ibu normal umur 36 tahun dengan anak status gizi buruk dari ekonomi tinggi).

Kebanyakan peserta FGD (15/30 kelompok ekonomi rendah dan 9/30 kelompok ekonomi tinggi) menganggap bahwa iklan makanan di TV berpengaruh kuat terhadap kebiasaan jajan anak-anaknya seperti iklan susu dan vitamin. Iklan permen dan coklat tidak baik. Anak-anak senang membeli makanan seperti permen, coklat dan susu, tetapi ibu golongan lemah tidak mampu membeli makanan itu karena rendahnya daya beli. Sebagian responden lainnya menganggap iklan TV memberikan dampak yang baik karena mengandung beberapa penyuluhan gizi, namun mereka berpendapat bahwa makanan-makanan yang diiklankan di TV harganya cukup mahal.

“Anak saya suka nonton TV setiap hari, anak suka minta. Cuma kalau lagi enggak punya uang kasihan anaknya”. (ibu kurus usia 25 tahun dengan anak bergizi buruk dari golongan ekonomi lemah).

Ada dua puluh lima balita dari 60 balita terdiri dari 20 balita kelompok SE lemah dan 5 balita kelompok ekonomi tinggi yang mempunyai masalah sulit makan. Lima anak dari golongan lemah dan 10 anak dari golongan mampu kadang sulit makan kadang gampang makan. Sisanya tidak punya gangguan susah makan. Berikut adalah penyebab utama sulit makan pada balita: Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan diare adalah dua jenis penyakit infeksi yang paling banyak diderita balita. Kedua penyakit ini dapat mempengaruhi nafsu makan (4/30 kelompok SE rendah dan 3/30 kelompok SE tinggi). Lainnya adalah penyakit TBC yang diderita oleh dua balita dari golongan ekonomi lemah dan bronchitis (4/30 balita ekonomi lemah dan 2/30 balita ekonomi tinggi). Menurut ibu, penyebab anak menderita TBC karena buruknya ventilasi di rumah dan ditularkan oleh ibunya sendiri yang juga penderita TBC. Bronchitis disebabkan oleh pemakaian kipas angin langsung mengenai tubuh anak saat tidur malam hari. Karena penyakit-penyakit itu, maka balita kehilangan nafsu makan sejak kecil dan berat tubuh menjadi stabil bahkan cenderung menurun yang digambarkan dalam grafik KMS.

Balita dengan gizi buruk (*underweight*) memiliki masalah susah makan karena:

1. Terlalu lama menyusui tanpa memperoleh makanan pendamping ASI yang tepat/anak disapih terlalu lama dan ibu menyuapi makan seingatnya saja, selebihnya anak hanya disusui saja (1 balita dengan gizi buruk dari ibu bertubuh normal dari keluarga ekonomi rendah)
2. Tidak suka minum susu, hanya senang makan bubur (1 balita dengan gizi buruk dari ibu bertubuh normal dari keluarga ekonomi rendah)
3. Terlalu banyak jajan (5 balita dengan gizi buruk dari golongan ekonomi lemah dan ekonomi tinggi dengan status gizi ibu normal, kurus dan gemuk).
4. Bosan dengan menu makanan sehari-hari (1 balita gizi buruk dengan ibu normal dari keluarga ekonomi lemah).
5. Terlalu banyak bermain di luar rumah (3 balita gizi buruk dengan ibu kurus dari keluarga ekonomi lemah).
6. Lebih senang makan mie instan daripada makan nasi (1 balita gizi buruk dengan ibu kurus dari keluarga ekonomi lemah).

Balita mudah makan saat:

1. Tubuh sehat (2 balita gizi normal dari golongan ekonomi rendah dan 2 balita normal dari golongan ekonomi tinggi yang memiliki ibu bertubuh normal dan gemuk).
2. Anak minum vitamin (1 balita gizi normal dengan ibu gemuk dari keluarga ekonomi tinggi).
3. Tidak senang jajan di luar rumah (1 balita gizi buruk dengan ibu kurus dari keluarga ekonomi rendah).
4. Disuapi makan sambil jalan-jalan di luar rumah atau bermain-main dengan temannya (2 balita gizi normal dengan ibu kurus dan gemuk dari keluarga ekonomi rendah dan 2 balita gizi buruk dengan ibu gemuk dan normal dari keluarga ekonomi tinggi).

Untuk kebiasaan mengemil makanan kecil (*snack*), kebanyakan responden golongan ekonomi tinggi (15/30) dan rendah (10/30) menyediakan satu hingga dua toples kaleng atau plastik berisi *snack* seperti peyek kacang, keripik, kerupuk, biskuit dan kacang goreng. Mereka paling banyak menghabiskan isi toples daripada anak-anak, suami atau anggota keluarga lainnya. Mereka mengemil *snack* sambil menonton TV, membaca koran, duduk di kursi sambil mengobrol dan mengasuh anak. Setengah ibu dari kelompok ekonomi rendah dan tinggi (19/30 dan 15/30) senang mengemil sambil menonton TV. Lama menonton TV rata-rata selama 2-3 jam per hari. *Snack* yang dimakan biasanya berkalori tinggi seperti combro, kacang goreng, biskuit, pisang goreng, tahu goreng, es krim, nasi goreng dan roti manis.

“Sambil momong anak, saya ngemil ubi goreng atau pisang goreng” (ibu normal usia 29 tahun dengan anak gizi buruk dari keluarga ekonomi tinggi).

Alasan mengemil antara lain karena iseng atau merubah kebiasaan makan makanan rutin harian (11/30 kelompok SE rendah dan 12/30 kelompok SE tinggi), ngemil dapat menghibur hati (5/30 kelompok ekonomi rendah), karena perut selalu terasa lapar (3/30 kelompok SE rendah), makan nasi tidak mengenyangkan perut (2/30 kelompok SE tinggi), untuk mengurangi jajan di luar rumah (1 kelompok SE tinggi). Namun beberapa responden bertubuh normal dan gemuk dari golongan ekonomi rendah dan tinggi (11/30 dan 15/30) tidak senang *ngemil* karena takut gemuk.

Makanan favorit responden dari kedua golongan ekonomi adalah nasi uduk, singkong, kangkung, bayam, ubi, ayam, daging, telur, ikan, tempe, sop tetelan, sayur asam, mie bakso, mie ayam dan bakwan udang. Sementara beberapa ibu dari kelompok SE rendah (5/30) dan kelompok SE tinggi (3/30) tidak menyukai mie karena terasa mual setelah memakannya, menimbulkan sakit perut, tidak mengenyangkan. Selain itu, mereka juga tidak senang makan pete dan jengkol karena bau (3/30 golongan ekonomi rendah dan 2/30 golongan ekonomi tinggi); serta ikan tuna karena menyebabkan alergi kulit (2/30 kelompok SE rendah dan 4/30 kelompok SE tinggi).

“Saya suka ikan-ikanan karena lebih murah daripada daging. Saya enggak sanggup beli daging. Saya enggak suka timun, kalau saya makan timun jadi keputihan. Anak enggak doyan ikan tongkol karena bikin gatal” (ibu normal dengan anak gizi buruk dari keluarga ekonomi rendah)

Ibu dari golongan ekonomi lemah dan ekonomi mampu (12/30 dan 10/30) sering menghabiskan sisa makanan anaknya mulai dari sisa 2 sendok makan sampai setengah mangkuk atau setengah piring nasi. Mereka menganggap makanan itu sayang dibuang (tabu), dan sebagian menganggap sisa makanan itu sebagai *snack*.

“Sisa makanan anak saya habiskan sebab enggak baik buang sisa-sisa makanan, toh itu makanan anak sendiri ini. Ngapain jijik. Tapi saya buang kalo udah basi” (ibu gemuk usia 40 tahun dengan anak normal dari keluarga ekonomi lemah).

Hampir seluruh responden dari kedua golongan ekonomi tidak bekerja di luar rumah. Mereka mengerjakan tugas-tugas rumah tangga di dalam rumah yang kecil dengan ruang tamu, dapur, dan kamar mandi berdekatan satu sama lain, setelah itu tidur atau menonton TV (*moderate life style*). Rata-rata luas rumah sekitar 20 m². Mereka praktis tidak mempunyai pembantu kecuali beberapa ibu yang bekerja di luar rumah memiliki pembantu atau anaknya diasuh nenek, tante atau tetangga.

“Anak dijagain sama nenek. Saya tinggal sama keluarga terdiri dari ibu dan keluarga kakak ipar. Saya tinggal dalam satu kamar aja. Dapur, ruang tamu, kamar mandi bareng-bareng mereka. Saya nyapu, nyuci, nyetrika. Sesudah selesai, saya tidur atau nonton TV” (ibu gemuk usia 22 tahun dengan anak bergizi kurang dari keluarga ekonomi lemah).

Hampir seluruh informan yaitu ketua atau kader posyandu (4 orang dari 5 orang) mengatakan bahwa ibu dari golongan ekonomi mampu dan lemah memperkenalkan variasi makanan pada anak-anaknya. Jenis makanan baru yang dimasak seperti tahu isi (dicampur telur, wortel, ayam dan daging giling) serta pepes ikan.

Persentase ibu yang buta huruf atau memiliki pendidikan formal kurang dari 3 tahun atau tidak sekolah sama sekali dari golongan ekonomi lemah adalah lebih tinggi (21,5%) dibandingkan dengan golongan ekonomi mampu (12,5%), demikian pula jika dibandingkan dengan level Nasional (33,7%) dan DKI Jakarta (32,6%)⁹. Masih ada kelompok ibu yang buta huruf dari golongan ekonomi mampu karena sebagian besar responden dari kelompok ini adalah suku Betawi. Orang tua lebih mengutamakan pendidikan anak lelaki daripada anak perempuan. Mereka menganggap bahwa anak lelaki akan menjadi kepala keluarga sehingga mereka mengirimkannya ke tingkat sekolah yang lebih tinggi. Selain itu, mereka menganggap perkawinan sangat penting bagi anak gadis. Orang tua akan malu jika terdapat *garung* (istilah bagi anak laki atau gadis terlambat menikah) dalam keluarganya. Akibatnya orang tua tidak mengirimkan anak perempuan untuk bersekolah tinggi-tinggi. Setelah menikah, mereka memperoleh sebuah rumah dari orang tuanya¹⁰. Kebanyakan responden suku Betawi berasal dari keluarga mampu berdasarkan kepemilikan rumah. Itu sebabnya mengapa mereka digolongkan dalam keluarga mampu meski tingkat pendidikannya rendah.

Tabel 1 menggambarkan lebih banyak responden dari keluarga ekonomi lemah memiliki latar belakang pendidikan SMA daripada responden dari keluarga ekonomi mampu. Mayoritas responden pada kelompok pertama di atas berasal dari Jawa, diikuti suku Sunda. Sebagian besar responden golongan ekonomi lemah adalah penduduk musiman berasal dari luar Jakarta yang memiliki tingkat pendidikan akhir lebih tinggi daripada suku Betawi. Penduduk Jawa harus menyewa rumah karena orang tua mereka tidak memberikan rumah. Oleh karena responden suku Jawa dikelompokkan dalam golongan ekonomi lemah berdasarkan kondisi rumah yang dimiliki/kepemilikan rumah.

Beberapa responden dari kedua golongan ekonomi di daerah penelitian menganggap bahwa prioritas pertama pada distribusi makanan dalam keluarga adalah ayah/

suami, diikuti balita dan ibu/isteri. Hal itu menunjukkan bahwa mereka masih menghargai suami. Namun itu berlawanan dengan studi yang dilakukan di masyarakat Cirebon tentang “Kebiasaan Makan di Daerah Pedesaan”¹¹

Umumnya responden golongan ekonomi lemah dan mampu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang kebutuhan makanan bergizi bagi balita. Mereka memperoleh informasi dari posyandu tiap bulan. Selain itu, mayoritas mereka adalah lulusan SMP dan SMA. Namun ada beberapa hal yang tidak masuk akal, contohnya beberapa ibu dari kedua kelompok sosioekonomi menyatakan bahwa oncom tidak mengandung gizi. Menurut buku “Komposisi Makanan Bergizi Indonesia 1990, oncom mengandung energi, protein, mineral seperti Ca, P, vitamin B1 dan air¹². Selain itu, ikan tuna dianggap penyebab alergi pada balita, padahal kasus yang terjadi umumnya di tingkat individu, tidak semua balita mengalami hal sama. Sesungguhnya penduduk Indonesia suka makan ikan karena harganya murah dan mengandung protein tinggi. Bagi balita yang mengalami alergi gatal-gatal makan ikan harus menghentikannya.

Variasi makanan pokok diperkenalkan oleh responden bagi anak-anaknya. Makanan yang bervariasi dapat merangsang nafsu makan. Makanan itu diberikan orang tua saat anaknya lapar sehingga terasa lebih lezat. Tidak perlu dipaksa untuk memakannya¹³. Beberapa ibu dari golongan ekonomi lemah jarang membeli makanan sumber protein hewani seperti daging, ikan, telur dibandingkan kelompok ekonomi mampu karena rendahnya daya beli. Faktor-faktor yang mempengaruhi rumah tangga dalam pembelian sumber makanan protein hewani adalah penghasilan dan harga makanan tersebut¹⁴.

Hasil studi menunjukkan adanya kesamaan balita pada kedua kelompok sosio-ekonomi dalam hal pembelian jajanan. Balita dari golongan ekonomi mampu cenderung menghabiskan uang jajan lebih besar daripada balita dari golongan ekonomi lemah. Pendapatan keluarga berperan besar pada konsumsi total energi dan protein dari snack/jajanan. Makin besar penghasilan keluarga maka makin besar pula alokasi uang bagi balita untuk jajan¹⁵. Pengaruh iklan televisi pada keinginan balita untuk jajan cukup besar. Mereka selalu ingin mencoba iklan makanan dalam TV meski harganya cukup mahal. Hasil studi didukung oleh dua studi lain di Filipina dan Jawa Tengah^{16,17}. Studi pertama menyebutkan bahwa kecenderungan pembelian barang-barang yang diiklankan dalam TV terjadi bila posisi keuangan keluarga memungkinkan. Terlihat adanya kaitan antara ketertarikan untuk membeli dihubungkan dengan kemampuan daya beli. Sementara studi kedua di Jateng menyatakan bahwa 49.5% balita meminta ibunya untuk membeli produk-produk makanan yang diiklankan di TV. Oleh karena itu, iklan makanan di TV merupakan bagian/

lingkungan yang sangat akrab bagi balita yang mempengaruhi pemilihan snack.

Hasil studi ini menunjukkan bahwa nafsu makan dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti: diare, dan ISPA/demam. Sesungguhnya hal itu normal terjadi pada balita saat sakit. Mayoritas ibu pada studi merasa cemas ketika anaknya tidak mau makan dan menjadi kurus. Mereka pesimis karena tidak ada yang dapat dikerjakan untuk mendorong timbulnya nafsu makan anak mereka. Mereka menganggap bahwa nafsu makan pertama tubuh sehat dan sulit makan sebagai tanda tubuh sedang menderita sakit. Temuan studi ini juga didukung oleh studi sebelumnya yang dilaksanakan di Jakarta Barat untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian malnutrisi pada balita dari keluarga sosio-ekonomi rendah¹⁸. Studi kedua menunjukkan bahwa rendahnya selera makan balita dipengaruhi oleh kebiasaan jajan.

Sebagian besar responden dari kelompok sosio-ekonomi tinggi dan rendah senang mengemil snack sambil menonton TV. Umumnya mereka adalah ibu rumah tangga yang bekerja di dalam rumah kecil, dan kadang-kadang beristirahat sambil makan cemilan. Mereka *ngemil* bersama keluarga (suami dan anak-anak) setelah makan malam sambil menonton acara TV atau berbincang-bincang di teras rumah. Bahkan di siang hari mereka juga *ngemil* sambil mengasuh anak, duduk di kursi, membaca koran/majalah atau mengobrol dengan tetangga. Seluruh kegiatan yang dilakukan sambil *ngemil* tentu dapat meningkatkan berat badan dan mengarahkan mereka menjadi gemuk. Rendahnya jumlah energi yang dihabiskan selama melakukan kegiatan-kegiatan di atas menunjukkan lebih banyak ekstra energi yang disimpan selama periode melakukan kegiatan tersebut. Ketidakseimbangan antara intake dan output energi yang terjadi pada studi ini menyebabkan kejadian obesitas di antara ibu yang berasal dari kedua golongan sosio-ekonomi. Hal itu didukung oleh pola hidup *moderate life* yaitu tidak diimbangi oleh kegiatan fisik berlebihan, kecuali bekerja di dalam rumah sambil menonton TV diselingi makan makanan kecil

Sisa makanan anak dan suami biasanya dihabiskan oleh sebagian besar ibu di daerah penelitian. Sisa makanan itu memberikan kontribusi kalori cukup banyak bagi mereka. Jika ibu-ibu menghabiskan sisa makanan itu 3 kali sehari tentu akan menambah intake kalori pada makanan.

Kesimpulan

Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup baik tentang makanan bergizi bagi balita. Umumnya menganggap bahwa daging, ikan, sayur bayam, telur, tahu dan hati mengandung vitamin, protein yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak.

Menghabiskan sisa makanan anak atau suami juga dilakukan oleh sebagian besar ibu dari kedua golongan ekonomi dengan alasan sayang dibuang sepanjang makanan itu tidak bercampur dengan kuah sayuran.

Kebiasaan jajan balita dari kelompok sosio-ekonomi tinggi berbeda dengan ekonomi rendah. Kelompok pertama lebih sering membeli makanan jajanan di restoran *fast food*. Sementara kelompok kedua cenderung membeli permen, agar-agar jelly dan biskuit. Terdapat perbedaan nafsu makan setelah membeli jajanan di antara keduanya. Pada kelompok pertama terjadi penurunan selera makan karena merasa sudah kenyang, sedangkan pada kelompok kedua tetap sebab jenis makanan yang dimakan hanya makanan ringan/kecil.

Nafsu makan balita juga dipengaruhi oleh keberadaan penyakit infeksi yang diderita seperti ISPA dan diare. Selain itu dipengaruhi oleh balita terlalu lama disapih, merasa bosan dengan menu lauk yang disediakan, dan balita terlalu banyak bermain di luar rumah sehingga melupakan jadual makannya.

Selanjutnya hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan pendidikan gizi bagi kelompok ibu di daerah urban, terutama yang termasuk status gizi gemuk dan kurus. Hal itu bertujuan untuk menanamkan image/gambaran bentuk tubuh ideal seorang wanita.

Responden/ibu yang memiliki tubuh gemuk dan senang mengemil *snacks* harus pintar-pintar memilih jenis snack rendah lemak atau bebas lemak seperti buah-buahan dan sayuran dan tidak lupa rajin berolahraga. Bagi mereka yang tidak senang mengemil dan memiliki bentuk tubuh kurus harus meningkatkan jumlah/porsi menu makannya untuk mengimbangi *intake* makanan yang masuk dalam tubuh.

Balita yang termasuk kurus dan mempunyai masalah sulit makan harus diciptakan suasana makan yang menyenangkan dalam arti makan sambil bermain dan diperkenalkan dengan bermacam-macam variasi makanan baru.

Daftar Acuan

1. Susilowati D. *Associations Between Anthropometric Measurements and Socio-economic Situation in East Jakarta Households*. Summary of the Dissertation. Postgraduate Program, University of Indonesia. Indonesia, 1997.
2. Pritasari. *Nutritional Status of Underfive Children and Their Mothers Before and During Monetary Crisis in East Jakarta*. Master Thesis, SEAMEO, Universitas Indonesia, Indonesia, 1999.

3. Pagaspas RM. *Influence of Intra-household on the Nutritional Status of Individual Members Among Urban Poor Household in East Jakarta*, SEAMEO, Universitas Indonesia, Indonesia, 1994.
4. Santoso F. *Intra-household Food Distribution Practices in Urban Households with Different Socioeconomic Background in East Jakarta*. Thesis, Universitas Indonesia, Indonesia, 1995.
5. McLaren DS. *Nutrition in the Community*. New York: John Wiley & Sons, 1976.
6. Central Bureau of Statistics. *Welfare Indicators*, Central Bureau of Statistics, 1998.
7. Gibson RS. *Principles of Nutritional Assessment*, Oxford University Press, 1990.
8. Carey WJ, Wenzel P. H., Reilly C. et al. *Software for Collection, Management and Analysis of Semi – Structured Qualitative Data*. CDC EZ-Text V3.06, Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, 1998.
9. Central Bureau of Statistics. *Indonesia Demographic and Health Survey 1997*. Central Bureau of Statistics, Jakarta, 1998.
10. Gularso EP. Kelahiran Anak dalam Tradisi Orang Betawi di Desa Ragunan Jakarta Selatan In : Swasono MF. *Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. Jakarta: UI Press, 1998.
11. Tanziha I. Kebiasaan Makan Masyarakat Cirebon. *Majalah Media & Gizi Keluarga* 1998; 1: 66-72.
12. Departemen Kesehatan RI dan Puslitbang Gizi Bogor. *Komposisi Zat Gizi Pangan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI, 1990.
13. McWilliams M. *Nutrition for the Growing Years*. 5th. ed. California: Plycon Press Inc, 1993.
14. Budi S, Mewa A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rumah Tangga dalam Menentukan Jenis Pangan Hewani. *Majalah Media & Gizi Keluarga* 1999; 1: 30.
15. Widayati L. *Alokasi Uang Saku untuk Konsumsi Makanan Jajanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Zat Gizi Anak SMA*. Skripsi Sarjana, Jurusan GMSK Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor, Indonesia, 1989.
16. Ofelia C, Florentino RF, Valdecanas, Bongga CVC, Barba FA, Lantican MA et. al. *Food Habits of Households in Selected Philippine Communities*. Proceedings of the 7th ASEAN Workshop on Food Habits; Penang, Malaysia, 1989.
17. Khomsan A. *KIE untuk Keamanan Pangan Bagi Staf Pengajar IPB*, Bogor: Institut Pertanian Bogor, 1987.
18. Pujilestari L, Surjadi C, Kusin JA. *Undernutrition in Low Income Households in Jakarta City Indonesia: Assessment of Underlying Factors*. Jakarta: Urban Health Study Group-Center for Health Research Atmajaya Catholic University, 1995.