

PS4

43

Surabaya

68

**STUDI POLA BUDAYA TEKNOLOGI PANGAN
MASYARAKAT KELUARGA BALITA
DESA KARANGPATIHAN – KECAMATAN BALONG
KABUPATEN PONOROGO – PROVINSI JAWA TIMUR**



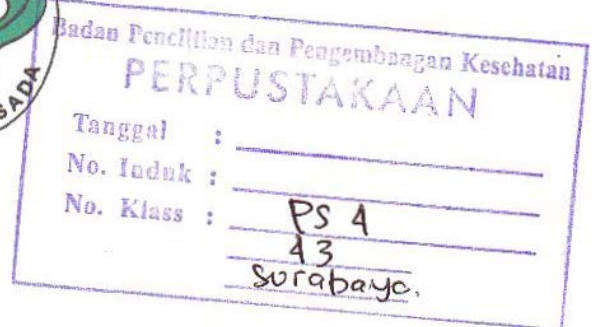
TIM PENELITI :

**SUGENG RAHANTO
AGUS SUPRAPTO
SETIA PRANATA
M. SETYO PRAMONO
SUHADI PRAYITNO
BUDI SANTOSO
SUMAJI**

**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2011

**STUDI POLA BUDAYA TEKNOLOGI PANGAN
MASYARAKAT KELUARGA BALITA
DESA KARANGPATIHAN – KECAMATAN BALONG
KABUPATEN PONOROGO – PROVINSI JAWA TIMUR**



TIM PENELITI :

**SUGENG RAHANTO
AGUS SUPRAPTO
SETIA PRANATA
M. SETYO PRAMONO
SUHADI PRAYITNO
BUDI SANTOSO
SUMAJI**

**PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, dalam keterbatasan waktu, akhirnya kami mampu menyelesaikan Laporan Penelitian ini.

Penelitian dengan judul "Studi Pola Budaya Teknologi Pangan Masyarakat Keluarga Balita Desa Karangpatihan – Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo – Provinsi Jawa Timur " berawal dari keprihatinan kami sebagai tim peneliti melihat temuan dari data lapangan ternyata masih jauh dari harapan tentang pemerataan hasil pembangunan kesehatan pada umumnya dan secara khusus terkait dengan masih rendahnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi.

Laporan penelitian ini dirancang untuk memberikan informasi tentang potensi sumber daya setempat , faktor-faktor perilaku keluarga dalam mengkonsumsi menu makanan seimbang, dengan mengembangkan alternatif model tepat guna untuk Pemberdayaan sumberdaya setempat dan kebijakan pemerintah daerah yang bersangkutan.

Walau ditampilkan dalam bentuk yang sederhana, kami berharap laporan ini dapat dimanfaatkan oleh Pemda dan Dinas Kesehatan Daerah serta Puskesmas sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam melaksanakan program pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan masyarakat khususnya bagi anak balita.

Dengan penuh kesadaran kami mengakui banyak kelemahan yang terdapat dalam studi ini. Oleh karena itu kami sangat terbuka dan berterimakasih bila ada saran dan masukan membangun untuk perbaikan langkah penelitian kedepan.

Besar harapan kami yang sedikit ini semoga berguna adanya.

Surabaya, Desember 2011

Hormat Kami,

Tim Peneliti.

RINGKASAN PENELITIAN

Satu diantara upaya yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah memantau pertumbuhan kesehatan keluarga dengan pemenuhan gizi yang memadai. Hasil survei kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Litbangkes tahun 2007 menyebutkan prevalensi gizi buruk di Indonesia 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Lebih rendah dibanding target RPJM 2015 dan MDGs. Sebanyak 21 provinsi masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi nasional.

Sementara itu terdapat beberapa daerah yang merupakan kantong masalah malnutrisi dan pertumbuhan kesehatan yang tidak tercakup dalam sampling area Riskesdas tersebut. Salah satunya adalah kabupaten Ponorogo di Jawa Timur. Walaupun secara umum berdasarkan data Riskesdas 2007 Kabupaten Ponorogo, dikategorikan cukup baik status gizi masyarakatnya (prosentase gizi buruk 3,0 % , sedangkan Jawa Timur 4,8 %), namun terdapat beberapa daerah khusus yang sebagian masyarakatnya bermasalah dalam pertumbuhan kesehatan. Satu diantaranya di daerah Kabupaten Ponorogo adalah didesa Karangkepatihan-Kecamatan Balong. Daerah ini sudah cukup lama timbul tenggelam dalam berita mediamassa , seakan masalah pertumbuhan kesehatan masyarakat tidak kunjung selesai untuk ditangani.

Secara umum tujuan dari studi ini adalah untuk mendalami pola budaya pemenuhan pangan bergizi dalam upaya pertumbuhan kesehatan anak balita.

Adapun secara khusus bertujuan untuk :

1. Mengkaji situasi kondisi terkait gangguan pertumbuhan kesehatan masyarakat.
2. Mengkaji aneka ragam potensi sumber pangan sebagai tradisi/budaya.
3. Mengkaji pola budaya kelompok tani penghasil bahan pangan.
4. Mengkaji pola budaya kelompok pedagang pendistribusi bahan pangan.
5. Mengkaji pola budaya keluarga dengan balita dalam teknologi pangan.
6. Mengembangkan alternatif model untuk percepatan pemenuhan pangan bergizi.

Metode penelitian adalah eksploratif, deskriptif dan analitik. Penelitian eksploratif dilakukan pada awal penelitian dalam bentuk kajian kuantitatif melalui wawancara, kemudian dilanjutkan dengan kajian kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Gangguan pertumbuhan kesehatan pada masyarakat yang berupa idiot dan cacat fisik masih banyak ditemukan pada golongan dewasa dan anak.
2. Aneka ragam potensi sumber pangan cukup banyak namun pada musim kemarau cukup sulit tanam kecuali singkong.

3. Produksi/penghasil bahan pangan terkendala irigasi, dimana daerah ini sulit air. Fungsi organisasi tani kurang efektif, kurang memfasilitasi para petani. Daya beli rendah sehingga tidak memakai bibit unggul.
4. Pendistribusi bahan pangan oleh bakul/obrokan cukup baik, namun jenis dagangannya sangat terbatas karena daya beli masyarakat rendah.
5. Keluarga balita dalam teknologi pangan masih kurang pengetahuan, yaitu cara pengolahan kurang benar, pola makan konsumsi Goitrogenik (Tiwul, Gobot, Daun Singkong), kurang konsumsi garam iodium, pemberian makanan tambahan posyandu sangat rendah.
6. Model percepatan gizi masyarakat dalam bentuk operasionalisasi adalah pembenahan sistem dan pembenahan manajemen untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

Selanjutnya penelitian ini memberikan saran :

1. Pemenuhan pangan bergizi (karbohidrat, protein) perlu bergerak cepat sebagai pertolongan darurat, disertai pemenuhan garam iodium dengan pemantauan bersinambung
2. Peningkatan alokasi dana kesehatan khususnya untuk gizi balita / Pemberian makanan tambahan Posyandu.
3. Tindak lanjut Penelitian operasional kuantitatif dan kualitatif yang lebih luas, mencakup pemeriksaan kesehatan, kandungan air tanah, dan fasilitas kesehatan serta sistem pelayanannya.
4. Pembenahan efektivitas organisasi tani dan peningkatan pembinaan pertanian sumber pangan perlu diintensifkan.
5. Sistem pembinaan dan pemantauan upaya masyarakat serta membangun komitmen pemda untuk menggalang kerjasama lintas sektor dan lintas program jangka pendek dan jangka panjang
6. Perlu segera dilakukan penerapan model pembenahan sistem dan pembenahan manajemen untuk percepatan gizi masyarakat

Kata Kunci : *budaya teknologi pangan , pertumbuhan kesehatan.*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i	
Kata pengantar	ii	
Ringkasan Penelitian	iii-iv	
Daftar Isi	v	
Daftar Tabel	vi	
Daftar Gambar	vii	
BAB I	PENDAHULUAN	
1.1.	Latar Belakang	1
1.2.	Masalah Penelitian	3
1.3.	Pertanyaan Penelitian	4
1.4.	Pertimbangan Fokus Bidang Penelitian	5
1.5.	Manfaat Penelitian	5
1.6.	Tujuan Penelitian	5
BAB II	METODE PENELITIAN	
2.1.	Kerangka Konsep	7
2.2.	Variabel	9
2.3.	Tempat dan Waktu Penelitian	10
2.4.	Disain Penelitian	10
2.5.	Populasi dan Sampel	10
2.6.	Besar Sampel dan Cara Pemilihan	10
2.7.	Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	11
2.8.	Manajemen dan Analisis Data	12
BAB III	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
3.1.	Situasi daerah penelitian	13
3.2.	Gangguan pertumbuhan kesehatan masyarakat	14
3.3.	Ragam potensi sumber pangan	18
3.4.	Pola budaya kelompok tani penghasil bahan pangan	20
3.5.	Pola budaya kelompok pendistribusi bahan pangan	24
3.6.	Pola budaya teknologi pangan keluarga dengan balita	27
3.7.	Alternatif model percepatan gizi masyarakat	37
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1.	Kesimpulan	39
4.2.	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA		40
LAMPIRAN		41

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 . Penduduk desa Karangpatihan tahun 2010	14
TABEL 3.2 . Penderita ideot 26-71 tahun berdasarkan Dusun	15
TABEL 3.3 . Penderita ideot 26-71 tahun berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	15
TABEL 3.4 . Penderita ideot 26-71 tahun berdasarkan Situasi pada masa kelahiran	16
TABEL 3.5 . Distribusi gangguan kesehatan pada anak < 17tahun berdasarkan Dusun	17
TABEL 3.6 . Jenis gangguan kesehatan pada anak < 17tahun	18
TABEL 3.7 . Jenis Lahan dan Peruntukannya	20
TABEL 3.8 . Pendidikan terakhir Responden	28
TABEL 3.9 . Jumlah anggota rumah tangga Responden	29
TABEL 3.10. Tabulasi silang penghasilan rumah tangga pertahun	30
TABEL 3.11. Pengeluaran rumah tangga pertahun	30
TABEL 3.12. Jumlah pengeluaran untuk makanan per tahun	31
TABEL 3.13. Pengetahuan tentang pekarangan dan tanaman bergizi	32
TABEL 3.14. Pengetahuan tentang makanan berkualitas	32
TABEL 3.15. Sikap responden terhadap makanan berkualitas	33
TABEL 3.16. Perilaku responden terhadap makanan berkualitas	33
TABEL 3.17. Pengetahuan mengutamakan makanan untuk balita, bumil dan buteki	34
TABEL 3.18. Sikap mengutamakan makanan untuk balita, bumil dan buteki	34
TABEL 3.19. Perilaku mengutamakan makanan untuk balita, bumil dan buteki	34
TABEL 3.20. Sikap terhadap makanan pokok beranekaragam	35
TABEL 3.21. Perilaku mengkonsumsi makanan pokok beranekaragam	35
TABEL 3.22. Pengetahuann tentang garam iodium	35
TABEL 3.23. Pengetahuan responden (hasil komposit)	36

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1 : Skema kajian pola budaya teknologi pangan	7
GAMBAR 2 : Alur kegiatan pengumpulan data	12
GAMBAR 3 : Peta Desa Karangpatihan	13
GAMBAR 4 : Skema model percepatan gizi masyarakat	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 . LATAR BELAKANG

Semakin disadari bahwa untuk mempersiapkan generasi penerus yang tangguh demi kesejahteraan bangsa Indonesia adalah tanggung jawab bersama. Satu diantara upaya yang sangat penting adalah memantau pertumbuhan kesehatan masyarakat dengan pemenuhan gizi yang memadai. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Litbangkes tahun 2007 menyebutkan prevalensi gizi buruk di Indonesia 5,4% dan gizi kurang 13,0%. Sebanyak 21 provinsi masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi nasional.

Disamping itu diketahui sekitar 30 juta wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK). Apabila wanita tersebut hamil, rawan terhadap risiko melahirkan BBLR. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR (≤ 2500 gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait, sebagai sebab dan akibat. Sebagai contoh apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup, maka mereka akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan yang selanjutnya mengakibatkan gizi kurang dan terganggunya pertumbuhan kesehatannya.

Ditingkat keluarga masalah gizi dipengaruhi oleh:

- a. Kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya.
- b. Pola budaya dan pengetahuan, serta keterampilan keluarga dalam hal :
 - 1) Memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga.
 - 2) Memberikan perhatian dan kasih sayang dalam mengasuh anak.
 - 3) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia, baik formal maupun tradisional yang terjangkau, dan memadai.
- c. Tersedianya pelayanan kesehatan/gizi yang terjangkau dan berkualitas.
- d. Kemampuan dan pengetahuan tentang kebersihan pribadi dan lingkungan.

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 50 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 74 % dan ibu hamil yang

mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 60 %. Demikian pula dengan perilaku gizi lainnya juga masih belum baik, antara lain masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif baru mencapai 39 %. Disamping itu sekitar 28 % rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan pola makan belum beraneka ragam (Riskesdas 2007).

Secara Nasional upaya pencegahan gizi buruk dilakukan melalui 3 tahap (Depkes RI 2004). Jangka pendek, dilaksanakan tatalaksana penanggulangan gizi buruk mencakup sistem kewaspadaan dini secara intensif, pelacakan kasus dan penemuan kasus baru serta menangani kasus gizi buruk dengan perawatan di Puskesmas dan rumah sakit. Dalam jangka menengah dilaksanakan Revitalisasi Puskesmas dan Posyandu dengan mengaktifkan kegiatan preventif dan promotif, meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan termasuk tatalaksana gizi buruk bagi petugas rumah sakit dan puskesmas, perawatan serta pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi, pendidikan dan ketahanan pangan. Sedangkan dalam jangka panjang, dilakukan dengan mengintegrasikan program perbaikan gizi dan ketahanan pangan dalam program penanggulangan kemiskinan dan pemberdayaan keluarga untuk menerapkan perilaku sadar gizi.

Perilaku penerapan gizi-baik dalam keluarga, erat kaitannya dengan pola budaya teknologi pangan yang dilakukan masyarakat yang bersangkutan. Budaya asal kata "budhayah" (Sansekerta) : bentuk jamak dari budi atau akal, atau hal-hal yang bersangkutan dengan akal. Dalam Sistem Budaya terdapat 7 butir unsur budaya yakni : Sistem religi, Sistem organisasi masyarakat, Sistem pengetahuan, Bahasa, Kesenian, Mata pencaharian, Teknologi dan peralatan. (Koencaraningrat).

Budaya dalam penelitian ini dimaksudkan adalah tradisi pola hidup sebagian besar masyarakat yang telah berlaku lama dalam hal teknologi pangan. Teknologi pangan adalah aplikasi dari ilmu pangan untuk sortasi, pengawetan, pemrosesan, pengemasan, penyimpanan, distribusi, hingga penggunaan bahan pangan yang aman dan bernutrisi. (http://id.wikipedia.org/wiki/Teknologi_pangan) Dalam penelitian ini dimaksudkan upaya masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pangan terdiri dari: pola produksi/penghasil pangan, distribusi atau penyebaran bahan pangan, tradisi cara memasak, dan pola konsumsi antar keluarga dalam satu periuk/dapur masak. Untuk itu budaya lokal dalam teknologi pangan tidak mungkin dihilangkan, tetapi perlu pendekatan memanfaatkan selaras dengan kaidah ilmiah kesehatan.

Berdasarkan pemikiran tersebut diatas dirasakan sangat penting untuk mempelajari tumbuh kembang kesehatan balita pada saat ini dalam rangka mempersiapkan pertumbuhan kesehatan generasi muda mendatang yang lebih baik. Untuk mengetahui latar belakang kondisi situasi masyarakat daerah studi, akan dipelajari pula gangguan kesehatan pada masyarakat secara umum pada saat ini, guna menguak sejarah masa lalu dan faktor yang mempengaruhinya.

1.2. MASALAH PENELITIAN

Sementara itu terdapat beberapa daerah yang merupakan kantong masalah malnutrisi dan pertumbuhan kesehatan yang tidak tercakup dalam sampling area Riskesdas tersebut. Salah satunya adalah kabupaten Ponorogo di Jawa Timur. Walaupun secara umum berdasarkan data Riskesdas 2007 Kabupaten Ponorogo, dikategorikan cukup baik status gizi masyarakatnya, dimana prosentase gizi buruk Ponorogo = 3,0%, sedangkan prosentase gizi buruk Jawa Timur = 4,8 %.

Pada pertengahan Juli 2010, dalam kunjungan bersama Dirjen Binkesmas di Ponorogo, didapatkan informasi bahwa Daerah Jatim memiliki produksi garam yang cukup tinggi, namun kandungan yodiumnya rendah. Sedangkan di Ponorogo dalam kunjungan tersebut setelah dilakukan tes cepat kandungan iodium pada garam dari 12 merek yang beredar dipasaran, 5 merek yang mengandung iodium, dan hanya 3 merek saja diantaranya yang memadai.

Disamping itu diketahui kandungan iodium dari sumber daya alam setempat sangat minim untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian tahun 2010 oleh Balai Besar Teknologi Kesehatan Lingkungan (BBTKL) Surabaya memaparkan hasil : Dalam uji laboratorium terhadap contoh air tanah ternyata seluruh sampel tidak terdeteksi adanya iodium. Sementara itu diketahui kondisi alam memiliki faktor resiko yang potensial, yaitu mengandung logam berat Cd (*cadmium*), Hg (*mercury*), Co (kobalt), dan Pb (timah hitam) yang dapat mengganggu absorpsi iodium kedalam tubuh. Kondisi alam ini diperkirakan menyebar di pegunungan Kab. Ponorogo dan Kab. Pacitan (BBTKL 2010).

Terdapat beberapa daerah khusus yang sebagian masyarakatnya bermasalah dalam pertumbuhan kesehatan, itu diantaranya yang terdapat di daerah Kabupaten Ponorogo adalah desa Karangkepatihan / Kecamatan Balong. Daerah ini sudah cukup lama timbul tenggelam dalam berita masmedia yang memaparkan masalah pertumbuhan kesehatan masyarakat yang seakan tak kunjung selesai untuk ditangani. Hal ini menarik untuk dikaji dan

ditingkatkan menjadi alternatif model percepatan status gizi dalam rangka peningkatan pertumbuhan kesehatan masyarakat. Upaya ini harus diprioritaskan mengingat pencapaian target MDG's Indonesia belum merata.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana situasi kondisi terkini terkait gangguan pertumbuhan kesehatan pada masyarakat dan faktor penyebabnya?
2. Bagaimana ragam potensi sumber pangan sebagai tradisi/budaya konsumsi makanan masyarakat setempat
3. Bagaimana pola budaya kelompok tani penghasil bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat setempat.
4. Bagaimana pola budaya kelompok pedagang, bakul, asongan pendistribusi bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.
5. Bagaimana pola budaya masyarakat keluarga dengan balita dalam teknologi pangan melalui pengetahuan, sikap, dan perilaku.
6. Bagaimana alternatif model untuk percepatan pemenuhan pangan bergizi dan pembinaan kesehatan balita berbasis sosial budaya setempat.

1.4. PERTIMBANGAN FOKUS PENELITIAN

Pertimbangan fokus penelitian ini didasarkan pada mendesaknya kondisi saat ini yang dirasakan sangat memerlukan realisasi percepatan penanganan masalah tersebut, antara lain dengan peningkatan kepedulian pemda melalui regulasi/hukum/perda, didukung komitmen oleh berbagai pihak terutama jajaran Pemda dan Provider bidang kesehatan serta lintas sektor terkait. Sedangkan dari pihak masyarakat sendiri faktor dominan yang perlu digarap adalah kajian teknologi pangan berdasarkan budaya setempat tentang: pengetahuan-sikap-dan perilaku terhadap sistem produksi bahan pangan termasuk pemanfaatan lahan untuk tanaman bergizi yang dibutuhkan, distribusi bahan pangan yang dibutuhkan masyarakat, serta teknik pengolahan makanan keluarga, dan prioritas konsumsi gizi dalam keluarga. Selanjutnya dalam teknologi pangan tersebut akan dikembangkan potensi budaya masyarakat setempat terhadap pola konsumsi yang lebih bervariasi, pengamanan pengolahan makanan, dan konsumsi gizi masyarakat dengan prioritas pada ibu dan anak balita. Sebagai pelengkap akan dikaji pula kondisi sosial budaya lain yang terkait meliputi: tingkat pendidikan, tingkat ekonomi/kemiskinan, kepercayaan / tradisi masyarakat setempat, serta kondisi geografis, dan kemudahan komunikasi / transportasi.

1.5. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini menghasilkan suatu informasi yang lebih mendalam, untuk membuat suatu model upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak balita, melalui pemberdayaan budaya masyarakat di Desa Karangpatihan Kecamatan Balong yang dapat dimanfaatkan untuk daerah sekitarnya, dan di daerah lain yang memiliki masalah dan tipologi lingkungan yang sama.

1.6. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mendalami pola budaya pemenuhan pangan bergizi dalam upaya pertumbuhan kesehatan anak balita.

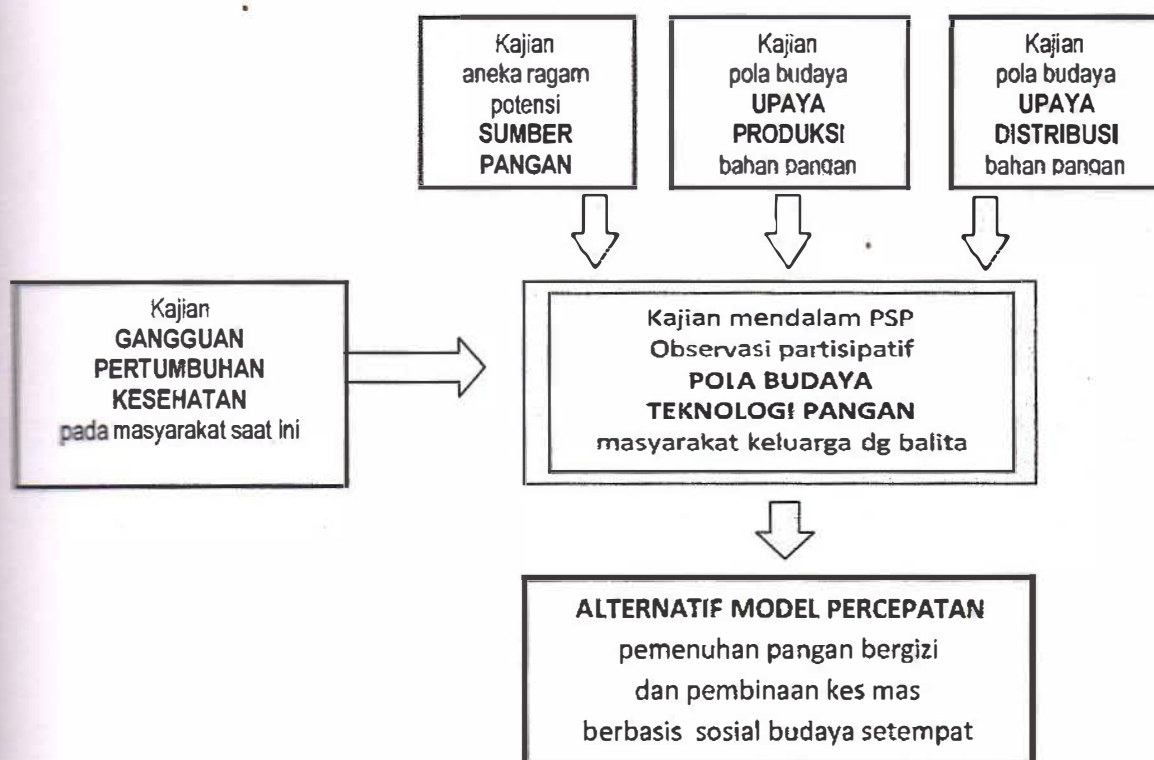
TUJUAN KHUSUS :

1. Mengkaji situasi kondisi terkini terkait gangguan pertumbuhan kesehatan pada masyarakat.
2. Mengkaji aneka ragam potensi sumber pangan sebagai tradisi/budaya konsumsi makanan masyarakat setempat.
3. Mengkaji pola budaya kelompok tani penghasil bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat setempat.
4. Mengkaji pola budaya kelompok pedagang , bakul, asongan pendistribusi bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.
5. Mengkaji mendalam pola budaya masyarakat keluarga dengan balita dalam teknologi pangan melalui pengetahuan, sikap, dan perilaku.
6. Mengembangkan alternatif model untuk percepatan pemenuhan pangan bergizi dan pembinaan kesehatan balita berbasis sosial budaya setempat.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1. KERANGKA KONSEP

Dalam penelitian ini sebagai kerangka konsep yang digunakan adalah mengutamakan kajian informasi dan pemahaman nilai budaya setempat terkait dengan teknologi pangan masyarakat setempat. Kajian tersebut secara mendalam dilakukan dengan observasi partisipatif dimana peneliti tinggal bersama sasaran atau informan selama 1 bulan. Kajian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif, sedangkan sebagai pendukung dilakukan pengumpulan data dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif melalui 4 pilar sumber informasi yang terkait, yakni: kajian gangguan pertumbuhan kesehatan saat ini, kajian aneka ragam potensi sumber pangan, kajian pola budaya upaya produksi bahan pangan, dan kajian pola budaya upaya distribusi bahan pangan. Dari kelima kajian tersebut diatas menghasilkan alternatif model percepatan pemenuhan pangan bergizi dan pembinaan kesehatan masyarakat berbasis pola sosial budaya setempat. Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1 : Skema Kajian Pola Budaya Teknologi Pangan

Adapun untuk mencapai tujuan khusus dalam penelitian ini adalah dengan cara sebagai berikut :

Tujuan khusus 1 : Mengkaji situasi kondisi terkini terkait gangguan pertumbuhan kesehatan pada masyarakat dan faktor penyebabnya. Dicapai

dengan cara menghimpun informasi dari desa studi dan dinkes / puskesmas / poskesdes dan pemda setempat dengan kajian data sekunder/dokumen.

Tujuan khusus 2 : Mengkaji aneka ragam potensi sumber pangan sebagai tradisi budaya konsumsi makanan masyarakat setempat. Dicapai dengan menghimpun informasi dari tokoh masyarakat dan pemda setempat dengan kajian data sekunder/dokumen dan wawancara terarah.

Tujuan khusus 3 : Mengkaji pola budaya kelompok non formal penghasil bahan pangan/kelompok tani dalam upaya meningkatkan produksi hasil bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Dicapai dengan wawancara/FGD pada kelompok tani, LSM dan tokoh masyarakat.

Tujuan khusus 4 : Mengkaji budaya kelompok non formal pendistribusi bahan pangan/pedagang, bakul, asongan/mlijo bahan makanan sehari-hari, dalam upaya memenuhi kebutuhan bahan pangan masyarakat. Dicapai dengan observasi dan wawancara dengan pedagang, bakul, asongan/mlijo.

Tujuan khusus 5 : Mengkaji secara mendalam pengetahuan, sikap, dan perilaku berdasarkan pola budaya masyarakat keluarga balita dalam teknologi pangan/pengelolaan konsumsi makanan. Dicapai dengan observasi partisipatif selama satu bulan dilanjutkan wawancara mendalam kepada masyarakat keluarga balita. Observasi partisipatif dan wawancara dilakukan oleh tenaga ahli berpengalaman lulusan S1 antropologi kesehatan, yang hidup membaaur dengan masyarakat keluarga balita selama satu bulan.

Tujuan khusus 6 : Mengembangkan alternatif model untuk percepatan pemenuhan pangan bergizi dan pembinaan kesehatan bagi masyarakat keluarga balita berbasis sosial budaya setempat. Dicapai dengan diskusi kelompok dari berbagai tokoh masyarakat formal/informal dengan provider terkait, untuk menghasilkan kesepakatan model tepat guna, yang layak diterapkan berdasarkan pola budaya setempat. Diskusi ini didahului oleh pemaparan hasil-hasil kajian sebelumnya untuk pemahaman bersama dan sebagai landasan pijak pembuatan model.

2.2. VARIABEL

No	KONSEP	VARIABEL
1	Karakteristik rumah tangga	<ol style="list-style-type: none">1. Pendidikan KK,2. Pekerjaan KK,3. Komposisi keluarga,4. Penghasilan RT,5. Kesehatan balita
2	Pola budaya teknologi pangan keluarga	<ol style="list-style-type: none">1. Konsumsi makanan keluarga (komposisi, sumber, cara mengolah, pola distribusi antar anggota rumah tangga)2. Pola konsumsi makanan balita3. Pemanfaatan halaman/lahan pekarangan4. Pemenuhan makan keluarga5. Distribusi makan keluarga6. Penggunaan garam iodium7. Yankes balita8. Mitos/ kepercayaan/tradisi terkait pola makan9. Variasi bahan pangan (pokok dan penunjang)10. Pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.
3	Aneka ragam potensi sumber pangan	<ol style="list-style-type: none">1. Jenis makanan Pokok2. Jenis Sayuran3. Jenis Buah-buahan4. Jenis Lauk pauk
4	Penghasil bahan pangan	<ol style="list-style-type: none">1. Lokal2. Luar desa3. Tingkat volumenya
5	Pola pendistribusi bahan pangan	<ol style="list-style-type: none">1. Siapa distributornya2. Mekanisme pendistribusian3. Jenis bahan makanan yang didistribusikan

2.3. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Tempat Penelitian dilakukan di provinsi Jawa Timur (Desa Karangpatihan-Balong-Ponorogo). Pemilihan daerah penelitian didasarkan pada asumsi daerah bermasalah gizi/kesehatan kronis, dengan pola budaya tradisi yang kuat. Waktu Penelitian: 3 bulan (Pebruari–April 2011).

2.4. DISAIN PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian eksploratif, deskriptif. Penelitian eksploratif dilakukan pada awal penelitian dalam bentuk kajian kuantitatif melalui wawancara, kemudian dilanjutkan dengan kajian kualitatif. Dari kajian tersebut dipaparkan secara deskripsi dan kemudian dianalisa serta dikembangkan alternatif model terapan sebagai saran untuk implementasinya.

2.5. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh keluarga/rumah tangga (RT) yang memiliki balita di daerah studi. Sedangkan sampel penelitian adalah unit yang mewakili populasi penelitian

2.6. BESAR SAMPEL DAN CARA PEMILIHAN

Karena yang akan diukur tradisi/budaya setempat dengan observasi partisipatif maka pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kualitatif. Oleh karena itu besar sampel tidak mengacu pada rumus besar sampel, akan tetapi ditentukan secara kuota. Rencananya akan diambil 24 keluarga yang mempunyai balita untuk diobservasi secara partisipatif. Jumlah ini dirasa cukup untuk menggambarkan bagaimana tradisi/budaya mereka berkaitan dengan teknologi pangan seperti cara memasak, lingkungan, pola konsumsi antar keluarga dalam satu periuk/dapur masak. Jika kondisinya hampir sama pada beberapa RT (kondisi jenuh) maka dimungkinkan jumlah sampelnya menjadi berkurang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *snow ball*, dipilih satu RT yang memiliki anak balita kemudian dari RT tersebut diperoleh RT berikutnya yang memiliki anak balita hingga dipenuhi kuota sebanyak 24 RT.

Disamping data RT balita yang diperoleh dengan cara observasi partisipatif diperlukan data lain sebagai penunjang penelitian ini. Sesuai kerangka konsep penelitian ini, faktor lain yang mempengaruhi pola budaya teknologi pangan keluarga (rumah tangga) adalah aneka ragam potensi sumber pangan, upaya produksi bahan pangan dan upaya distribusi bahan pangan. Semua faktor ini berada pada level komunitas (masyarakat desa). Nara sumber atau Informan sebagai responden yang mengungkapkan tentang faktor-faktor tersebut diatas, adalah sebagai berikut :

1. Sampel kajian aneka ragam potensi sumber pangan, adalah petugas pemda/kesehatan, tokoh masyarakat/LSM) = 10 orang.

2. Sampel kajian kelompok penghasil bahan pangan , adalah perwakilan kelompok tani = 20 orang responden.
3. Sampel kajian pendistribusi bahan pangan , mewakili kelompok pedagang, bakul, asongan/mlijo/obrokan = 20 orang responden.

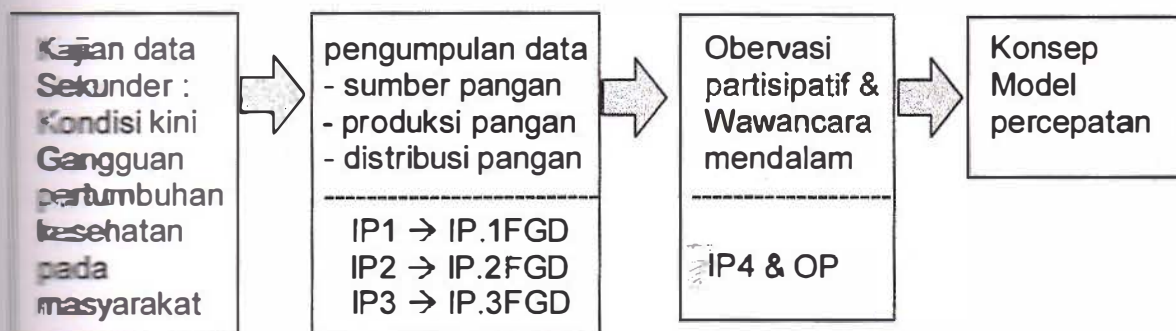
Untuk membuat alternatif model dilakukan lokakarya yang diikuti berbagai perwakilan (petugas pemda/kesehatan, tokoh masyarakat / agama / LSM, perwakilan kelompok tani, dan perwakilan kelompok pedagang, bakul, asongan / mlijo / obrokan) = 20 orang nara sumber.

Secara keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah:

- Sampel kajian pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pola teknologi pangan = 24 rumah tangga (keluarga dengan balita).
- Sampel kajian aneka ragam sumber pangan = 10 orang nara sumber.
- Sampel kajian kelompok penghasil bahan pangan = 20 orang responden.
- Sampel kajian pendistribusi bahan pangan = 20 orang responden.
- Sampel kajian alternatif model percepatan gizi = 20 orang nara sumber.

2.7. INSTRUMEN DAN CARA PENGUMPULAN DATA

Instrumen dari penelitian ini adalah berupa kuesioner dan pedoman terarah untuk *Focus Group Discussion* (FGD). Tiap tujuan penelitian memiliki format kuesioner yang berbeda, sehingga terdapat 4 jenis kuesioner atau instrumen penelitian (IP). Disamping kuesioner juga terdapat form FGD yang berbentuk pedoman terarah memuat catatan proses pelaksanaan dan hasil / deskripsi FGD. Alur kegiatan pengumpulan data sebagai berikut :



Gambar 2 : Alur Kegiatan Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan mencakup data sekunder dan data primer. Adapun cara pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara berikut :

- Data primer dikumpulkan dengan cara:
 1. Diskusi kelompok terarah (FGD)
 2. Wawancara mendalam Keluarga/Rumah Tangga balita
 3. Observasi partisipatif Keluarga/Rumah Tangga balita

- Data sekunder dikumpulkan dengan cara:

Penelusuran pustaka dan dokumen daerah, dari dinas kesehatan, puskesmas, dan desa setempat, serta hasil-hasil penelitian lain.

2.8. MANAJEMEN DAN ANALISIS DATA

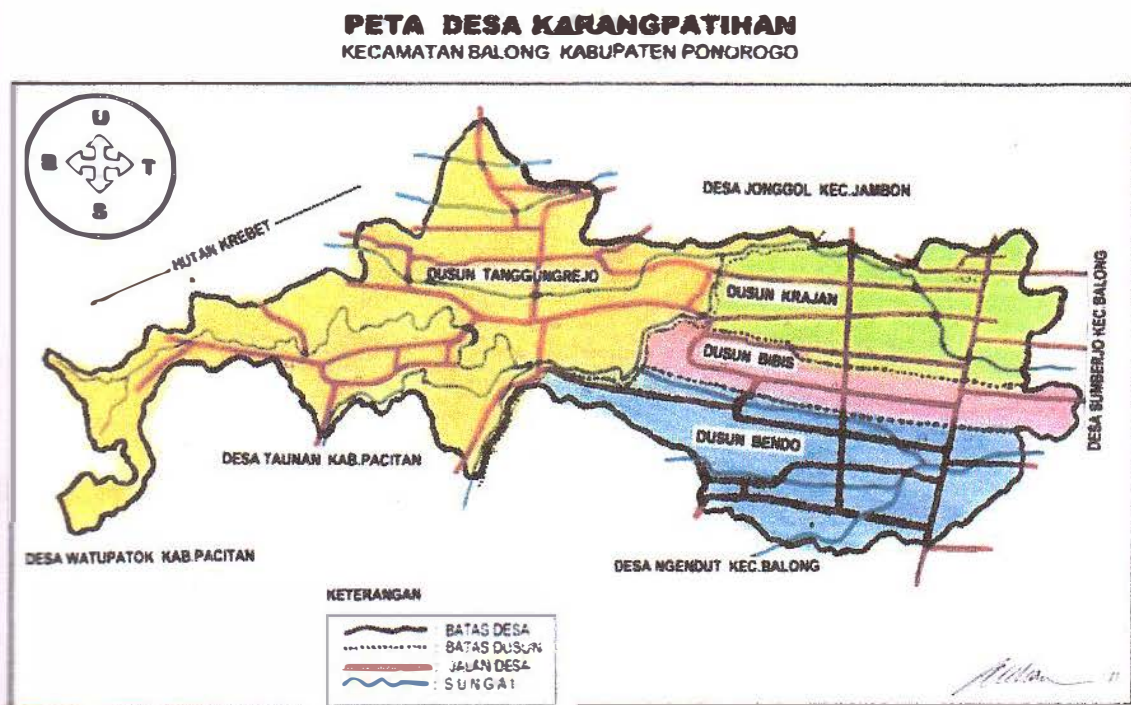
Data yang diperoleh dikumpulkan sesuai dengan instrumen yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Kemudian dilakukan proses kategorisasi dan ringkasan bagi data yang bersifat kualitatif untuk kemudian masuk proses entri. Untuk data yang bersifat kuantitatif, analisa data dilakukan dengan cara deskripsi salah satunya untuk melihat karakteristik responden. Sedangkan data yang bersifat kualitatif dilakukan analisa dalam bentuk kategorisasi dan konseptualisasi, naratif atau konten analisis.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Situasi Daerah Penelitian

Desa Karangpatihan terletak di Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo, terletak pada ketinggian 109 meter dari permukaan air laut, dan berada di sebelah selatan jarak 22 km dari kota Ponorogo, di daerah lereng atau kaki Pegunungan Sewu. Luas wilayah Desa Karangpatihan 1337 Ha, terdiri dari 4 pedukuhan atau dusun yaitu: Dusun Tanggungrejo, Dusun Bendo, Dusun Bibis dan Dusun Krajan. Jumlah kepala keluarga sebanyak 1.752 KK yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian buruh tani dan petani. Kondisi geografis cukup tandus dan sulit air.



Komposisi penduduk Desa Karangpatihan (proyeksi BPS tahun 2010) berjumlah 5.172 jiwa yang terdiri dari 2.537 laki-laki dan 2.625 perempuan. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur dominasi usia anak dan remaja cukup besar. Hal ini memberikan sinyal bagi pemerintah daerah setempat penggalangan program KB perlu ditingkatkan. Sebagai gambaran susunan komposisi penduduk berdasarkan distribusi usia, pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Distribusi Usia Penduduk Desa Karangpatihan
(Proyeksi BPS Tahun 2010)

Usia (tahun)	Laki-laki (jiwa)	Perempuan (jiwa)	Total
0 - 4	204	162	366
5 - 9	167	193	360
10 - 14	190	200	390
15 - 19	217	213	430
20 - 24	250	193	443
25 - 29	212	232	444
30 - 34	193	243	436
35 - 39	214	213	427
40 - 44	177	232	409
45 - 49	209	161	370
50 - 54	135	171	306
55 - 59	129	108	237
60 - 64	85	94	179
65 ≥	155	211	366
Jumlah	2.537	2.625	5.172

3.2. Gangguan pertumbuhan kesehatan masyarakat

Karena banyaknya kasus idiot didesa Karangpatihan maka sudah cukup lama kalangan masyarakat umum memberikan nama dengan istilah Karangpatihan "Desa PEKOK" . Bahkan beberapa kali timbul-tenggelam menjadi topik berita media massa. Dari penelusuran data secara retrospektif masih terdapat 49 orang menyandang idiot/keterbelakangan mental, terdiri dari 25 orang laki-laki dan 24 orang perempuan dengan rentang usia antara 26 sampai dengan 71 tahun. Kasus/penderita idiot tersebar di beberapa dusun. Kasus paling banyak terdapat pada dusun Tanggungrejo (31 kasus) yang merupakan daerah pegunungan yang paling sulit air, disusul dusun Bibis (9 kasus), dusun Bendo (5 kasus) dan dusun Krajan (4 kasus). Secara rinci penyebaran kasus tersebut tertera pada tabel berikut :

Tabel 3.2. Distribusi Penderita Idiot (26-71tahun)
Berdasarkan Daerah Dusun

Dusun	Jumlah	Persentase
Tanggungrejo	31	63,27
Bendo	5	10,20
Bibis	9	18,37
Krajan	4	8,16
Total	49	100.0

Jika dicermati berdasarkan usia, kasus idiot terbesar terjadi pada usia produktif yaitu 31-40 tahun yang mencapai 46,9 persen. Dari sisi jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan jumlah kasus antara laki-laki dan perempuan. Secara rinci distribusi kasus tersebut tertera pada tabel 3.3.

Tabel 3.3. Distribusi Penderita Idiot (26-71tahun)
Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Usia Penderita	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
≤ 30 th	2 (4.1%)	1 (2.0%)	3 (6.1%)
31-40 th	13 (26.5%)	10 (20.4%)	23 (46.9%)
41-50 th	2 (4.1%)	3 (6.1%)	5 (10.2%)
51-60 th	3 (6.1%)	3 (6.1%)	6 (12.2%)
>=61 th	5 (10.2%)	7 (14.3%)	12 (24.5%)
Total	25 (51.0%)	24 (49.0%)	49 (100.0%)

Dari data diatas terlihat para penderita idiot adalah kelahiran periode tahun 1940 sampai tahun 1984. Bila ditelusur secara retrospektif dikaitkan dengan situasi daerah pada waktu masa kandungan dan kanak-kanak dari masing-masing penderita, terdapat indikasi kemungkinan besar pengaruh situasi pangan saat itu memicu terjadinya idiot. Pada periode 1940-1944 adalah masa atau jaman revolusi perang kemerdekaan dimana situasi saat itu adalah jaman sulit pangan. Situasi sulit pangan tersebut untuk desa Karangpatihan yang relatif terpencil / sulit transportasi berlangsung sampai tahun 1979. Pada periode 1960-1969 diperparah dengan jaman tikus / merebaknya hama tikus pengganggu pertanian, dan situasi politik yang memburuk dengan pergolakan nasional yaitu jaman pemberontakan PKI. Sangat dimungkinkan situasi sulit pangan tersebut mempengaruhi perkembangan pertumbuhan kesehatan pada masa pertumbuhan emas (golden periode) yaitu masa janin, bayi, dan anak, yang antara lain dapat memicu kasus idiot karena asupan gizi yang minim.

Secara rinci gambaran tersebut dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.4. Jumlah Penderita Idiot (26-71tahun) dan Situasi Pada Masa Kelahiran (Penelusuran Retrospektif)

Tahun lahir	Jumlah	Kondisi daerah terkait pangan
1940 – 1944	8	Jaman sulit pangan, perang kemerdekaan
1945 – 1949	4	Jaman sulit pangan
1950 – 1954	2	Jaman sulit pangan
1955 – 1959	4	Jaman sulit pangan
1960 – 1964	2	Jaman sulit pangan, jaman tikus, jaman katul
1965 – 1969	3	Jaman sulit pangan, jaman G30S PKI
1970 – 1974	17	Jaman sulit pangan
1975 – 1979	6	Jaman sulit pangan
1980 – 1984	3	Jaman mulai terjangkau pangan

Sementara itu dari data bidan desa tahun 2010 didapatkan informasi bahwa masih terdapat kasus gangguan kesehatan/pertumbuhan pada anak-anak berusia dibawah 17 tahun. Kasus tersebut antara lain berupa gizi buruk, idiot, sulit belajar/bodoh dan kecacatan fisik. Domisili mereka tersebar di 4 dusun yaitu di dusun Tanggungrejo 7 kasus, dusun Bendo 10 kasus, dusun Bibis sebanyak 5 kasus, dan dusun Krajan terdapat 14 kasus. Secara rinci penyebaran kasus tersebut tertera pada tabel berikut dibawah ini.

Tabel 3.5. Distribusi Gangguan Kesehatan pada anak (< 17 tahun)
Berdasarkan Daerah Dusun

Dusun	Jumlah	Persentase
Tanggungrejo	7	19,44
Bendo	10	27,78
Bibis	5	13,89
Krajan	14	38,89
Total	36	100.0

Sulit belajar atau sering mereka sebut bodoh, dan idiot, serta gizi buruk menjadi 3 kasus terbesar di daerah desa Karangpatihan. Disamping itu masih terdapat kasus gangguan kesehatan lain yang berupa : bibir sumbing, jari kaki tidak lengkap, kejang lengan/sulit digerakkan, badan kerdil, dan mata juling. Dari data tersebut menunjukkan bahwa sangat perlu meningkatkan perhatian dari semua pihak untuk memprioritaskan pemeliharaan dan pembinaan pertumbuhan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak, termasuk pemantauan perkembangan yang ketat demi masa depan generasi muda bangsa tersebut. Selanjutnya secara rinci penyebaran kasus tersebut di desa Karangpatihan terlihat pada tabel 3.4.sebagai berikut dibawah ini :

Tabel 3.6. Jenis Gangguan Pertumbuhan Kesehatan
Anak Usia < 17 Tahun

Jenis Gangguan	Usia			Total
	< 5 th	5-10 th	11-16 th	
Bibir sumbing	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (2.8%)	1 (2.8%)
Gizi buruk	5 (13.9%)	1 (2.8%)	0 (.0%)	6 (16.7%)
Idiot	0 (.0%)	5 (13.9%)	2 (5.6%)	7 (19.4%)
Jari kaki kurang	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (2.8%)	1 (2.8%)
Kejang lengan	1 (2.8%)	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (2.8%)
Kerdil	0 (.0%)	0 (.0%)	1 (2.8%)	1 (2.8%)
Mata juling	0 (.0%)	1 (2.8%)	0 (.0%)	1 (2.8%)
Sulit belajar	1 (2.8%)	11 (30.6%)	6 (16.7%)	18 (50.0%)
Total	7 (19.4%)	18 (50.0%)	11 (30.6%)	36 (100.0%)

3.3. Ragam potensi sumber pangan

Untuk mendapatkan informasi mengenai ragam potensi sumber pangan dilakukan Diskusi Kelompok Terarah atau *Focus Group Discussion* (FGD) yang diselenggarakan pada hari Jum'at tanggal 15 April 2011 diikuti oleh 10 perangkat desa, bertempat di kediaman Bapak Daud Cahyono selaku Kepala Desa Karangpatihan.

Mengenai sumber bahan makanan pada masyarakat Karangpatihan sebenarnya cukup memadai, misalnya untuk makanan pokok, lauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Untuk makanan pokok terdapat 3 jenis sumber bahan makanan yang dapat dimanfaatkan, yaitu: beras, jagung, dan ketela pohon (masyarakat setempat lebih mengenal dengan istilah *telo/kaspe*). Untuk lauk terdapat beberapa sumber bahan makanan, yaitu: daging ayam, daging kambing, daging sapi, telur dan tempe. Untuk sayuran, terdapat bermacam-macam sumber bahan, yaitu: daun singkong, daun pepaya, terong, kangkung, nangka muda atau tewel (musiman), pepaya muda, kacang tanah, dan buncis. Untuk buah-buahan biasanya dapat diperoleh dari pekarangan rumah dan selalu berbuah (tidak musiman), yaitu pisang dan pepaya. Selain itu, juga ada buah musiman, yaitu: mangga dan nangka yang jumlahnya melimpah jika musimnya telah tiba.

Namun, dari semua sumber bahan makanan tersebut yang dapat dikonsumsi oleh masyarakat sangat terbatas, karena mereka lebih memilih untuk menjual sumber daya pangan yang ada di dalam desa dengan menjualnya untuk mendapatkan uang. Adapun makanan pokok, yang biasa dikonsumsi adalah beras, *tiwul* dan *gobot*¹. Secara berurutan yang paling sering dikonsumsi adalah *tiwul*, *gobot* dan beras. Berdasarkan pernyataan dari peserta FGD, masyarakat baru bisa makan beras jika mendapat bantuan dari pihak donatur dan jatah beras raskin yang perbulannya 10 kg untuk 1 KK (tidak semua KK mendapatkannya). Kalaupun ada uang untuk membeli beras, dalam proses memasaknya dicampur dengan *tiwul*. Sangat jarang sekali masyarakat di desa ini yang memakan nasi dari beras murni, mereka lebih memilih nasi *tiwul* karena lebih ekonomis dan dirasakan lebih tahan lapar.

Untuk lauk yang paling sering dikonsumsi masyarakat Karangpatihan adalah tempe dan krupuk. Tempe banyak diproduksi dikalangan rumah tangga yang ada di dalam desa walaupun dalam skala kecil. Untuk krupuk biasanya dapat dibeli di *obrok (mlijo)* dan toko *mracangan*. Telur menjadi lauk yang diidolakan karena sangat jarang dikonsumsi, apalagi lauk berupa daging (ayam, kambing dan sapi). Dalam diskusi malam itu terungkap bahwa sebagian besar masyarakat Karangpatihan tidak pernah mengonsumsi daging. Sumber bahan lauk berupa ayam, kambing dan sapi sebetulnya banyak dijumpai, namun masyarakat lebih memilih untuk menjualnya daripada untuk dikonsumsi sendiri. Kepemilikan ternak di desa ini dapat dikatakan sebagai investasi atau tabungan, karena sebagian besar masyarakatnya menjual ternak jika akan punya hajatan (menikahkan anak atau khitanan) atau kepentingan lainnya, misalnya untuk biaya sekolah anak.

Untuk sayuran dan buah-buahan, masyarakat pada umumnya sering mengkonsumsinya karena banyak tersedia di lingkungan desa, bahkan tersedia di pekarangan rumah mereka. Untuk bayam dan sop-sopan biasanya diperoleh dari luar desa, untuk dapat menikmatinya, masyarakat dapat membelinya di *obrok (mlijo)*. Jika ada sayuran dan buah-buahan dalam jumlah banyak, biasanya masyarakat menjualnya di pasar Karangpatihan, pasar Ngumpul, pasar Balong, atau bisa juga dijual/dititipkan ke *obrok (mlijo)*.

Mengenai pola makan masyarakat di desa Karangpatihan, sebagian besar masyarakat mengonsumsi nasi dan/atau *tiwul* dengan pendamping krupuk dan sambel *korek* yang berbahan cabe dan garam yang dihaluskan,

¹ Ketela pohon yang masih basah kemudian diproses dengan cara dihaluskan dan kemudian dikukus.

selain itu biasanya mengkonsumsi nasi dan/atau *tiwul* didampingi dengan tempe goreng atau sayur tempe *kelo* (tempe dengan kuah santan).

3.4. Pola budaya kelompok tani penghasil bahan pangan

Bila dilihat dari peruntukan lahan di wilayah desa Karangpatihan terdiri dari: 40% atau 535 Ha tanah pertanian (17 Ha berupa sawah setengah teknis, 163 Ha berupa sawah tadah hujan, dan 355 Ha berupa ladang / tegalan kering). Disamping itu terdapat 30% atau 401 Ha lahan berupa hutan kering. Secara topografi Desa ini banyak terdapat perbukitan berbatu, wajar bila 13% atau 174 Ha lahannya berupa tanah tandus dan lahan kritis yang belum bisa dimanfaatkan oleh masyarakat setempat. Adapun lahan yang digunakan untuk perumahan dan pekarangan sekitar 8% atau 107 Ha, dan sisanya sebesar 9% atau 120 Ha berupa fasilitas umum, termasuk kuburan dan lain-lain. Secara rinci terlihat ditabel berikut :

Tabel 3.7. Jenis Lahan Dan Peruntukannya

Jenis Lahan	Persentase	Luas (Ha)	Keterangan
Lahan pertanian	40%	535	17 Ha Sawah semiteknis
			163 Ha Sawah tadah hujan
			335 Ha Ladang kering
Hutan Kering	30%	401	-
Tanah tandus	13%	174	-
Perumahan	8%	107	-
Fasilitas umum	9%	120	-
Jumlah	100%	1337	-

Sebagai daerah yang sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani dan buruh tani, di Desa Karangpatihan terdapat 7 kelompok tani yang tersebar di empat dusun. Di Dusun Tanggungrejo memiliki 2 kelompok tani yaitu Giri Binangun dan Tanggung Makmur. Dusun Krajan memiliki 3 kelompok tani, yaitu Tri Manunggal, Karang Mulyo, dan Duta Tani. Dusun Bibis memiliki 1 kelompok tani yaitu Tani Mulya. Dusun Bendo memiliki 1 kelompok tani yang bernama Margo Tani. Gabungan dari ketujuh kelompok tani tersebut dikenal dengan sebutan GAPOKTAN UMBUL REJO (Gabungan Kelompok Tani Umbul Rejo), yang saat ini dipimpin oleh Bpk Eko Mulyadi. Secara organisasional, masing-masing kelompok tani memiliki jabatan struktural yang pada umumnya terdiri dari Ketua I, Ketua II, Sekretaris,

Bendahara, Humas, Bagian Penjualan dan Sarana Produksi Pertanian, atau lebih dikenal dengan sebutan Saprotan².

Dalam menjalankan perannya, secara normatif ada 3 fungsi yang melekat pada Kelompok tani. Pertama adalah sebagai media belajar mengajar bagi anggotanya guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap serta tumbuh dan berkembangnya kemandirian dalam berusaha tani, sehingga produktivitasnya meningkat, pendapatannya bertambah serta kehidupan yang lebih sejahtera. Kedua sebagai wahana kerjasama, kelompok tani merupakan tempat untuk memperkuat kerjasama diantara sesama petani dalam kelompok tani dan antar kelompok tani serta dengan pihak lain. Melalui kerjasama ini diharapkan usaha taninya akan lebih efisien serta lebih mampu menghadapi ancaman, tantangan, hambatan dan gangguan. Ketiga sebagai unit produksi.

Usaha tani yang dilaksanakan oleh masing-masing anggota kelompok tani, secara keseluruhan harus dipandang sebagai satu kesatuan usaha yang dapat dikembangkan untuk mencapai skala ekonomi, baik dipandang dari segi kuantitas, kualitas maupun kontinuitas. Namun kondisi di lapangan menunjukkan bahwa keberadaan kelompok tani di Desa Karangpatihan dirasa kurang efektif. Fungsi sebagai media pembelajaran tidak berjalan dengan baik. Dalam menjalankan fungsi sebagai wahana kerjasama sementara ini terbatas pada kerjasama antar kelompok tani, belum terjalin kerjasama dengan kelompok lain yang dapat menunjangnya. Keadaan yang tidak lebih baik juga tampak dalam menjalankan fungsi produksi. Berikut ini adalah komentar peserta FGD terkait budaya kelompok tani.

"..... kelompok tani hanya mengurus masalah pengairan saja"

"..... sebagian besar petani yang ada di desa ini tidak percaya menjual hasil panennya ke kelompok tani, mereka menganggap kelompok tani mengambil untung yang lebih banyak"

"..... mereka lebih memilih menjual hasil panennya ke pengepul yang ada di Kecamatan Balong"

Terkait dengan ketidakpercayaan anggota terhadap organisasi kelompok tani yang ada, ketika ditanya tentang jumlah hasil panen, sampai saat ini kelompok tani kesulitan menaksir jumlah hasil panen di tiap-tiap dusun. Mengenai penjualan hasil panen yang ada di desa ini, terungkap fakta bahwa sebagian besar petani lebih memilih hasil panennya dijual daripada disimpan

² Saprotan memiliki tugas mengurus distribusi pupuk bersubsidi

untuk mendapatkan uang agar dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Oleh karena itu mereka tidak pernah merasakan hasil panennya sendiri.

Tentang produksi bahan pangan, dijelaskan oleh salah seorang pengurus GAPOKTAN bahwa produksi bahan pangan yang ada di Desa Karangpatihan bervariasi berdasarkan kondisi geografisnya.

".....Secara geografis desa ini dibagi menjadi dua wilayah, yaitu Karangpatihan bagian barat dan Karangpatihan bagian timur. Pembagian wilayah tersebut berdasarkan ketersediaan air, Karangpatihan bagian barat yang terdiri dari Dusun Tanggungrejo sering disebut sebagai daerah merah karena merupakan daerah kering dan ketika musim kemarau tidak ada air yang dapat mengairi tegalan para petani yang hanya bisa ditanami jagung, kacang dan ketela pohon. Karangpatihan Timur terdiri dari Dusun Krajan, Bibis dan Bendo yang sering disebut dengan daerah hijau karena merupakan wilayah yang dapat ditanami padi dan cukup air, namun pada saat musim kemarau ketersediaan air sangat sedikit sehingga tidak dapat mengairi seluruh lahan pertanian yang ada"

Untuk bisa mengolah lahan dengan baik, petani sangat tergantung pada ketersediaan air, baik yang bersumber dari irigasi maupun dari air hujan. Berdasarkan penuturan peserta FGD, dalam 2 tahun ini cuaca cukup stabil dan turunnya hujan dirasa sangat bagus sehingga sebagian besar petani menanam tanpa merasakan kekeringan.

Produksi pangan yang dihasilkan masing-masing dusun bervariasi, di Dusun Tanggungrejo secara berurutan yang paling banyak dihasilkan adalah jagung, kacang, ketela dan padi. Di Dusun Krajan secara berurutan yang paling banyak dihasilkan adalah jagung, kacang, padi dan ketela. Di Dusun Bibis yang paling banyak dihasilkan adalah padi, kemudian diikuti dengan jagung, kacang, ketela, timun, terong dan kacang tunggak. Sedangkan di Dusun Bendo dibagi menjadi dua, Bendo bagian barat yang paling banyak dihasilkan adalah jagung, kacang, padi dan ketela, Bendo bagian timur yang paling banyak dihasilkan adalah padi, jagung dan kacang. Saat ini di Dusun Bendo sedang memulai untuk membudidayakan buah naga.

Beberapa kendala yang dihadapi oleh para petani antara lain masalah pupuk yang mahal dan distribusinya yang tidak merata. Para peserta FGD mengungkapkan bahwa sebagian besar petani di desa ini masih berpikir bahwa pupuk yang paling bagus adalah yang paling mahal karena memiliki khasiat yang lebih bagus, padahal pemerintah sudah menganjurkan dan memberikan penyuluhan melalui PPL (Penyuluh Pertanian Lapangan) bahwa pupuk yang bagus adalah pupuk kompos yang harganya jauh lebih murah dengan khasiat yang sama. Selain itu, **kendala yang** sering dihadapi oleh para petani adalah

teknis pemakaian bibit harus sekali pakai. Konsekuensi dari teknis ini, petani harus menyediakan pengeluaran ekstra yaitu dana untuk membeli bibit baru ketika musim tanam tiba. Kenyataan yang terjadi sebagian besar dari mereka masih menggunakan bibit bekas / bibit dari hasil panen sendiri dengan alasan praktis/mudah dan lebih murah. Maka dari itu akibatnya hasil panennya kurang maksimal. Kendala lain pada pertanian di desa ini adalah kondisi padi yang *jeblus*, *jeblus* merupakan istilah masyarakat setempat ketika batang padi berukuran pendek dan mati sebelum berbulir. Untuk tanaman jagung, yang menjadi masalah adalah kondisi *mbule* dimana jagung dapat berbuah namun tidak maksimal dalam kualitas dan kuantitasnya, hal ini dapat dilihat dari warna jagung yang berbuah menjadi merah kekuning-kuningan. Dari beberapa kendala tersebut masyarakat telah mencoba mengajukan permohonan bantuan kepada PPL untuk mengatasi permasalahan tersebut, namun sampai saat ini belum ditemukan akar permasalahannya. Kendala terbesar yang dirasakan para petani adalah ketersediaan air yang sangat kurang, terutama pada musim kemarau. Selain itu sarana penampungan air yang dibangun untuk pertanian belum merata di seluruh desa.

Pada tahun 1994-1997, Desa Karangpatihan memiliki produk unggulan berupa jeruk-keprok dengan jumlah produksi yang sangat melimpah, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun setelah tahun 1997, jeruk-keprok yang dimiliki sebagian besar masyarakat menjadi tidak berbuah sama sekali karena terserang virus, dan dari pihak PPL tidak mampu memberikan solusinya. Saat ini, para petani mulai mengembangkan produk unggulan dengan menanam buah naga dan coklat (*cocoa*) atau masyarakat setempat lebih mengenal dengan istilah *koko*. Kendala yang dihadapi adalah: pengadaan modal, bibit dan pengadaan sarana pendukung (peralatan, tiang penyangga/rambatan dari tiang beton).

3.5. Pola budaya kelompok pedagang pendistribusi bahan pangan

Memperhatikan ketersediaan bahan pangan yang ada di desa Karangpatihan, merupakan potensi yang cukup bagus bagi pemenuhan kebutuhan pangan masyarakat setempat. Padi, jagung, kacang dan ketela merupakan jenis tanaman yang telah dibudidayakan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya, Dalam beberapa kondisi hasil bumi tersebut tidak dikosumsi sendiri, tetapi dijual untuk memenuhi kebutuhan hidup lainnya.

Pemenuhan kebutuhan pangan tidak serta-merta terpenuhi dengan baik bila masyarakat hanya mempunyai beras, jagung dan kacang. Masih diperlukan

bahan lainnya agar masyarakat bisa mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang. Dengan tujuan mendapatkan informasi mengenai distribusi bahan makanan di Desa Karangpatihan dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan sasaran para pedagang bahan makanan atau yang dikenal dengan istilah bahasan jawa "*baku*" atau masyarakat setempat menyebutnya dengan istilah "*obrok*".

FGD untuk *obrok* diselenggarakan pada tanggal 23 April 2011 bertempat di kediaman Bapak Daud Cahyono selaku Kepala Desa Karangpatihan, peserta yang hadir pada malam itu sebanyak 17 orang *obrok* yang berasal dari Dusun Tanggungrejo, Dusun Krajan dan Dusun Bibis. Diskusi dimulai jam 19.42 WIB diawali dengan pembukaan oleh Bapak Daud yang memperkenalkan tim enumerator, kemudian dilanjutkan dengan memberikan maksud dan tujuan mengapa para *obrok* dikumpulkan.

Dalam diskusi yang berlangsung selama kurang lebih satu jam ini dimulai dengan pembicaraan mengenai kegiatan para *obrok*. Keberadaan para pedagang keliling ini mempunyai peran yang sangat penting dalam mendistribusikan bahan makanan kepada penduduk desa Karangpatihan. Sebelum fajar tiba, para *obrok* ini sudah mulai melakukan aktivitasnya. Ada yang mulai jam 02.30 WIB ada pula yang mulai jam 04.30 WIB, mereka sudah bergerak untuk melakukan *kulakan*.

Kulakan para *obrok* dilakukan di Pasar Balong yang berjarak kurang lebih 5 km dari desa Karangpatihan, mereka menggunakan sepeda motor yang dibelakang joknya terdapat wadah untuk menempatkan dagangan mereka. Pada umumnya mereka menjajakan dagangannya di dalam desa Karangpatihan, namun dalam perjalanan dari Pasar Balong menuju desa Karangpatihan juga ada pembeli yang membeli dagangannya, dan bahkan pembeli dari desa tetangga juga mereka layani, misalnya Desa Ngraket dan Ngendut. Sebelum *ngider* di dalam desa Karangpatihan, beberapa *obrok* menjajakan dagangannya di Pasar Ngumpul dan Pasar Karangpatihan yang mulai dibuka pukul 06.00 WIB sampai 08.00 WIB, biasanya seperempat dagangan mereka sudah habis di pasar ini.

Barang dagangan *obrok* yang dijual pada umumnya tahu, tempe, terong, kacang panjang, sawi, sayur bayam, sayur sop-sopan yang terdiri dari kubis, wortel dan daun bawang yang dijual perbungkus dengan kisaran harga Rp 500 - Rp 1.500. Selain itu mereka juga menjual krupuk yang dianggap sebagai lauk oleh masyarakat setempat, harga jual yang ditawarkan berkisar Rp 1.000 – Rp 2.000 perbungkus. Ada juga jajanan anak-anak, misalnya biskuit dalam kemasan, makanan *ringan* (*snack/chiki*) dan jajanan tradisional, misalnya

nogosari, pia-pia (ote-ote), dan gethuk dengan harga jual Rp 500 perbuah. Untuk daging hanya sebatas ayam potong dalam jumlah yang sangat sedikit, mereka jarang membawanya karena tidak ada yang membeli, mereka baru *kulakan* ayam jika ada yang pesan satu hari sebelumnya. Dalam satu hari, jika membawa daging ayam potong belum tentu habis, dan biasanya di masak sendiri oleh *obrok*. Untuk buah-buahan yang biasa di bawa adalah nanas, belimbing, semangka dan apel yang dijual perbiji, sangat jarang pembeli membeli buah-buahan, mereka baru membeli ketika ada uang lebih.

Dagangan yang paling laris dan sering habis adalah tahu, tempe, krupuk dan jajanan karena harganya yang murah dan banyak peminatnya. Dagangan yang paling tidak laku adalah daging ayam potong karena harganya paling mahal dan harganya tidak dapat dijangkau oleh masyarakat. Kendala yang sering dialami para *obrok* adalah ketika pembeli tidak ada uang sehingga berhutang kepada *obrok*, sekali berhutang sekitar Rp 3.000 - Rp 5.000, dalam satu hari bisa sampai sepuluh orang yang berhutang. Mereka terpaksa memperbolehkan pembeli berhutang karena jika tidak diberi hutang akan ditinggal oleh para pelanggannya. Biasanya untuk melunasi utang, para pembeli menunggu masa panen tiba dan dari hasil panen yang sudah terjual. Terkadang para *obrok* diberi hasil panen dari para pembeli sebagai ucapan terimakasih sudah diberi hutang, misalnya diberi jagung dan kacang. Adapula pembeli yang nakal, dalam artian tidak pernah membayar hutang dengan alasan tidak punya uang, bila sering ditagih maka mereka berpindah ke *obrok* atau *mlijo* yang lain.

Sehari-hari, para *obrok* memiliki modal dan untung yang tidak tentu, mereka malu mengucapkannya di depan forum, namun ketika tim enumerator bertanya pada salah satu *obrok* yang bernama mbak Rusmini, beliau menyatakan dalam satu hari biasanya memiliki modal Rp 400.000, ketika pulang membawa Rp 425.000, jadi keuntungan bersih hari itu adalah Rp 25.000, belum termasuk dagangan yang di hutangi para pembeli. Lain lagi dengan ibu Boini, sehari-harinya memiliki modal sebesar Rp 400.000, namun ketika dia hanya punya Rp 200.000, beliau tidak berani *kulakan* dan memilih untuk tidak berjualan, terkadang dalam tiga hari tidak mendapat untung, jadinya balik modal tanpa keuntungan.

Kesulitan lainnya adalah masalah medan dari desa Karangpatihan yang berupa daerah pegunungan, terutama di daerah Ngreco dan Jajar, Dusun Tanggungrejo. Sering terjadi dalam menjajakan dagangannya mereka menitipkan sepeda motor di salah satu rumah warga, kemudian mereka berjalan kaki membawa dagangannya yang dimasukkan ke dalam keranjang.

Untuk sehari-harinya para *obrok* menyisihkan uang untuk biaya transportasi dengan membeli bensin sekitar Rp 5.000 – Rp 10.000 tergantung dari kendaraan sepeda motor yang dipakai, dan tentu saja bagi mereka yang memiliki kendaraan bermotor dua-tack lebih boros bensinnya. Namun demikian masih ada juga yang menjajakan dagangannya dengan menggunakan “*sepeda onthe*”/ atau masyarakat setempat menyebutnya dengan istilah “*sepeda unto*”.

Dagangan yang tidak habis dalam satu hari dapat ditukar keesokan harinya di tempat para *obrok kulakan (bakul)*, namun tidak semua dapat ditukar, hanya sayuran, tahu, tempe dan krupuk. Dalam satu hari ketika mereka tidak dapat menghabiskan barang dagangannya dalam satu *ideran* (sekali jalan), biasanya dijual kembali di rumah dimana para pembeli dapat mendatangi rumahnya. Tidak ada perjanjian antar *obrok* untuk membagi daerah jualan, mereka tidak pernah merasa bersaing karena mereka yakin memiliki pelanggan masing-masing.

3.6. Pola budaya teknologi pangan dalam keluarga dengan balita

Pemenuhan makanan bergizi dalam keluarga, erat kaitannya dengan pola budaya teknologi pangan masyarakat setempat. Masalah gizi keluarga biasanya dipengaruhi oleh kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan pangan bergizi baik jumlah dan jenisnya; kemampuan memilih, mengolah, dan membagi makanan antar anggota keluarganya; tersedianya pelayanan kesehatan/gizi yang terjangkau dan berkualitas dan perilaku kebersihan pribadi dan lingkungan.

Dalam pengembangan teknologi pangan, faktor dominan yang perlu diperhatikan adalah pemanfaatan potensi budaya masyarakat setempat terhadap pemanfaatan lahan untuk tanaman pangan bergizi, pola konsumsi pangan yang lebih bervariasi, pengolahan yang benar, dan pemenuhan konsumsi gizi diutamakan kepada ibu dan anak balita. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pendidikan, ekonomi, tradisi setempat, kondisi geografis, serta kemudahan komunikasi dan transportasi.

Pengambilan sampel untuk mengetahui pola budaya teknologi pangan keluarga dengan balita, dilakukan dengan metode *snow ball* yaitu dimulai dari RT yang memiliki balita terus dilanjutkan pada RT berikutnya yang juga memiliki balita. Besar sampel yang ditentukan dengan sistem kuota adalah sebanyak 30 RT.

3.6.1. Karakteristik Keluarga dengan Balita

Responden adalah mereka yang sudah berkeluarga dan mampu mewakili RT yang memiliki balita tersebut. Karena itu bila dilihat dari rentang usianya (25-65 tahun) para responden ini relatif dewasa. Umumnya status mereka dalam keluarga adalah sebagai kepala keluarga, akan tetapi ada juga yang ibu rumah tangga, kakek/nenek dan paman/bibi. Tabel 3.5. memperlihatkan distribusi pendidikan responden. Sebagian besar pendidikan responden tersebut adalah SD dan SMP. Bahkan ada diantara mereka yang tidak pernah sekolah.

Tabel 3.8. Pendidikan Terakhir Responden Keluarga dengan Balita

Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase
Buta huruf/tdk sekolah	4	13.3
Tidak tamat SD	3	10.0
Tamat SD	12	40.0
Tamat SMP	8	26.7
Tamat SMU	3	10.0
Total	30	100.0

Sesuai dengan tempat tinggalnya di desa dan tingkat pendidikannya yang relatif rendah, maka tidaklah mengherankan kalau mata pencaharian mereka adalah bertani. Responden perempuan kebanyakan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yang mengurus domestik di rumah.

Hal lain yang juga dinilai memberikan pengaruh terhadap pemenuhan gizi dalam keluarga adalah tradisi masyarakat. Salah satu tradisi adalah terkait dengan komposisi keluarga seperti jumlah anggota rumah tangga dan pola perkawinan yang biasa dilakukan oleh masyarakat. Ternyata dari aspek pola perkawinan, diperoleh pengakuan dari semua responden bahwa tidak ada yang melakukan perkawinan secara endogami, atau tidak ada hubungan darah antara suami dan istri.

Tabel 3.9. Jumlah Anggota Rumah Tangga Keluarga dengan Balita

Jumlah ART	Jumlah	Persentase
3	2	6.7
4	8	26.7
5	10	33.3
6	6	20.0
7	4	13.3
Total	30	100.0

Jumlah anggota rumah tangga (ART) keluarga dengan balita berkisar antara 3 sampai 7 orang. Diantara mereka yang paling banyak adalah yang mempunyai anggota keluarga sebanyak 5 orang (33.3 %). Sedangkan yang paling sedikit adalah mereka yang mempunyai anggota rumah tangga 3 dan 7 orang (tabel 3.9). Pemahaman definisi keluarga di masyarakat Karangpatihan bukanlah keluarga inti yang hanya terdiri dari orang tua dan anak, akan tetapi lebih merupakan keluarga luas karena dalam rumah tangga itu juga tinggal kakek/nenek dan paman/bibi atau saudara yang lain.

Berkaitan dengan status ekonomi keluarga, karena mereka kebanyakan berprofesi sebagai petani dengan penghasilan yang tidak bisa diketahui dengan pasti besarnya perbulan, maka dalam hal ini ditanyakan berapa besar penghasilannya setiap tahun. Sebanyak 33,3% RT mengaku berpenghasilan kurang dari 5 (lima) juta rupiah yang jika dikonversikan dalam bulan, maka penghasilan mereka tidak sampai 500 ribu per bulannya. Sedangkan mereka yang berpenghasilan 20 juta/tahun ke atas atau sekitar 1,7 juta/bulan-nya hanya ada 2 (dua) RT. Apabila dikaitkan dengan jumlah ART maka pendapatan perkapita dalam keluarga tersebut, maka menjadi lebih rendah lagi (tabel 3.10).

Tabel 3.10. Tabulasi Silang Penghasilan RT per tahun dan Jumlah ART

Penghasilan/Tahun	Jumlah ART					Total
	3	4	5	6	7	
< 2 juta	1 (3.3%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)	0 (.0%)	0 (.0%)	3 (10.0%)
2-<5juta	0 (.0%)	1 (3.3%)	3 (10.0%)	0 (.0%)	3 (10.0%)	7 (23.3%)
5-<10 juta	0 .0%	3 10.0%	3 10.0%	2 6.7%	0 .0%	8 26.7%
10-<20 juta	1 3.3%	2 6.7%	2 6.7%	4 13.3%	1 3.3%	10 33.3%
>= 20 juta	0 .0%	1 3.3%	1 3.3%	0 .0%	0 .0%	2 6.7%
Total	2 6.7%	8 26.7%	10 33.3%	6 20.0%	4 13.3%	30 100.0%

Sebagai kontrol, dalam studi ini juga ditanyakan besar biaya yang dikeluarkan oleh setiap rumah tangga per tahunnya. Berdasarkan range yang ada seperti pada tabel 3.11, terlihat bahwa yang paling banyak adalah mereka yang mempunyai pengeluaran antara 5–8 juta per tahunnya (43,3%) dan disusul mereka yang mempunyai pengeluaran antara 2– <5 juta (40%).

Tabel 3.11. Pengeluaran Rumah Tangga Per Tahun

Pengeluaran RT/tahun	Jumlah	Persentase
2-<5 juta	12	40.0
5-<8 juta	13	43.3
8-<11juta	3	10.0
11-<14 juta	2	6.7
Total	30	100.0

Dari keseluruhan pengeluaran setiap tahunnya, ingin diketahui juga berapa besar yang digunakan untuk mengkonsumsi makanan. Suatu kondisi yang cukup memprihatinkan bila melihat ada 26,7% mengeluarkan uang tidak lebih dari 3 juta rupiah untuk memenuhi kebutuhan makanannya setiap tahun (tabel 3.12). Namun demikian ada dugaan minimnya pengeluaran tersebut berkaitan juga dengan kebutuhan makanan disuplai dari hasil kebun milik

mereka sendiri. Berikut ini adalah gambaran pengeluaran untuk kebutuhan makanan RT per tahun.

Tabel 3.12. Pengeluaran Rumah Tangga untuk Makanan Per Tahun

Pengeluaran makanan RT/th (Rp)	Jumlah	Persentase
< 1 juta	1	3.3
1 - <3 juta	7	23.4
3 - <6 juta	15	50.0
6 - <9 juta	7	23.3
Total	30	100.0

Kalau kita melihat dari mereka yang mempunyai pengeluaran total kurang dari 14 juta per tahun, maka < 9 juta diantaranya digunakan untuk kebutuhan pangan. Namun demikian secara keseluruhan, terlihat ada rumah tangga yang pengeluarannya lebih besar dari pendapatannya (*lebih besar pasak dari pada tiangnya*) dan sebagian kecil ada juga gejala umum masyarakat untuk melakukan *saving*.

3.6.2. Pengetahuan Sikap dan Perilaku

Pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku responden terkait dengan pengembangan teknologi pangan diukur berdasarkan 4 (empat) indikator yaitu (1) pemanfaatan lahan pekarangan untuk tanaman pangan bergizi, (2) pola konsumsi pangan yang bervariasi (4 sehat 5 sempurna), (3) pemenuhan konsumsi gizi diutamakan kepada balita, bumil dan buteki, (4) keragaman makanan pokok keluarga. Variabel pengetahuan dan sikap diukur melalui pertanyaan. Sedangkan untuk variabel perilaku disamping melalui pertanyaan juga dilakukan observasi/pengecekan secara langsung di lapangan. Kemudian keempat indikator tersebut dikompositkan, jika semua indikator adalah positif di semua variabel (pengetahuan, sikap dan perilaku) maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku responden adalah baik. Jika ada satu saja indikator yang bernilai negatif maka pengetahuan, sikap dan perilaku responden adalah kurang.

Sebelum dilakukan analisa secara komposit tahap pertama adalah analisa secara satu per satu dari tiap indikator. Indikator pertama yaitu pemanfaatan lahan pekarangan untuk tanaman bergizi ternyata ada responden yang tidak memiliki pengetahuan bahwa pekarangan dapat digunakan untuk tanaman bergizi. ~~Detailnya dapat dilihat~~ pada tabel 3.13.

Tabel 3.13. Pengetahuan tentang Pekarangan dan Tanaman Bergizi

Kategori	Jumlah	Persentase
tidak tahu	4	13.3
tahu	26	86.7
Total	30	100.0

Indikator kedua yaitu konsumsi pangan yang bervariasi dalam hal ini adalah “empat sehat lima sempurna” adalah merupakan slogan yang ideal untuk mencapai makanan yang bergizi. Namun dari sisi pengetahuan bagi masyarakat Karangpatihan masih ada yang belum tahu, dan dalam jumlah yang relatif besar yakni 40% dari total responden (tabel 3.14).

Tabel 3.14. Pengetahuan terhadap Pangan Berkualitas (“empat Sehat lima Sempurna”)

Kategori	Jumlah	Persentase
tidak tahu	12	40.0
tahu	18	60.0
Total	30	100.0

Dalam menggali sikap mereka terhadap makanan “empat sehat lima sempurna” juga terdapat 23,3% yang tidak setuju. Adapun secara operasional perilaku responden yang mengkonsumsi makanan “empat sehat lima sempurna” kenyataannya masih rendah, yakni hanya 23,3%. Secara rinci berturut-turut tertera pada tabel 3.15 dan tabel 3.16 sebagai berikut :

Tabel 3.15 Sikap Responden terhadap makanan berkualitas “empat sehat lima sempurna”

Kategori	Jumlah	Persentase
tidak berpendapat	1	3.4
setuju	22	73.3
Tidak setuju	7	23.3
Total	30	100.0

Tabel 3.16 Perilaku Responden terhadap konsumsi makanan berkualitas
"empat sehat lima sempurna"

Kategori	Jumlah	Persentase
Mengonsumsi	7	23.3
Tidak mengonsumsi	23	76.7
Total	30	100.0

Dalam suatu keluarga yang sadar akan pentingnya gizi bagi pertumbuhan hidup, tentu akan mengutamakan makanan kepada anak balita (bawah lima tahun), ibu hamil (bumil) dan ibu menetek (buteki), hal ini menjadi indikator yang ketiga. Dari sisi pengetahuan hal tersebut baru diketahui oleh 63,3% saja dari seluruh responden. Dalam sisi sikap mereka 90% setuju, tetapi dari sisi perilaku dari semua responden hanya 40% saja yang mempraktekkannya. Secara rinci tertera pada tabel 3.17, tabel 3.18, dan tabel 3.19 sebagai berikut :

Tabel 3.17. Pengetahuan Mengutamakan Makanan Balita Bumil dan Buteki

Kategori	Jumlah	Persentase
tidak tahu	11	36.7
Tahu	19	63.3
Total	30	100.0

Tabel 3.18. Sikap Mengutamakan Makanan Balita Bumil dan Buteki

Kategori	Jumlah	Persentase
Setuju	27	90
Tidak setuju	3	10
Total	30	100.0

Tabel 3.19. Perilaku Mengutamakan Makanan Balita Bumil dan Buteki

Kategori	Jumlah	Persentase
Melakukan	12	40
Tidak melakukan	18	60
Total	30	100.0

Indikator yang keempat adalah keragaman makanan pokok keluarga. Keanekaragaman makanan pokok keluarga bagi masyarakat Karangpatihan bukan hal yang asing lagi. Seratus persen (100%) mereka tahu bahwa makanan pokok tidak hanya satu karena mereka biasa mengonsumsi bahan makanan pokok berupa ketela pohon atau singkong, disamping jagung dan beras. Namun demikian, sikap mereka hanya 93,3% yang setuju terhadap anekaragam makanan pokok (tabel 3.20). Pada prakteknya hanya 70% responden yang berperilaku mengonsumsi makanan pokok yang berganti-ganti antara beras, ketela pohon dan jagung (tabel 3.21).

Tabel 3.20. Sikap terhadap Makanan Pokok beranekaragam
(Tidak Hanya Satu Saja)

Kategori	Jumlah	Persentase
Setuju	28	93,3
Tidak	2	6.7
Total	30	100.0

Tabel 3.21. Perilaku mengonsumsi Makanan Pokok beranekaragam
(Tidak Hanya Satu Saja)

Kategori	Jumlah	Persentase
Mengonsumsi	21	70
Tidak mengonsumsi	9	30
Total	30	100.0

Garam beriodium sangat penting bagi kesehatan, terutama penduduk yang tinggal di daerah pegunungan. Bagi masyarakat Karangpatihan belum semuanya mengetahuinya, baru 73,3% yang mengetahui pentingnya garam iodium (tabel 3.22). Namun demikian semua responden (100%) bersikap setuju terhadap penggunaan garam iodium.

Tabel 3.22. Pengetahuan Tentang Garam Iodium

Kategori	Jumlah	Persentase
tidak tahu	8	26.7
Tahu	22	73.3
Total	30	100.0

Hasil tes di lapangan garam yang dikonsumsi keluarga ternyata 100% mengandung iodium. Tetapi cara penggunaannya masih kurang benar yaitu dimasak/dipanasi bersama bahan makanan lainnya yang menyebabkan kandungan iodium menjadi berkurang atau bahkan hilang.

Jika indikator tersebut dikompositkan untuk masing-masing variabel (pengetahuan, sikap dan perilaku), maka pengetahuan tentang pola budaya teknologi pangan responden keluarga dengan balita hanya 50% saja yang bernilai baik. Namun demikian sikap yang bernilai baik justru lebih tinggi yaitu 70%. Sedangkan perilaku dari hasil analisa paling memprihatinkan yaitu hanya 6,7% saja yang bernilai baik. Pengetahuan, sikap, dan perilaku responden tersebut secara rinci tertera pada tabel 3.23 sebagai berikut :

Tabel 3.23. Pengetahuan Sikap dan Perilaku Responden
(hasil komposit)

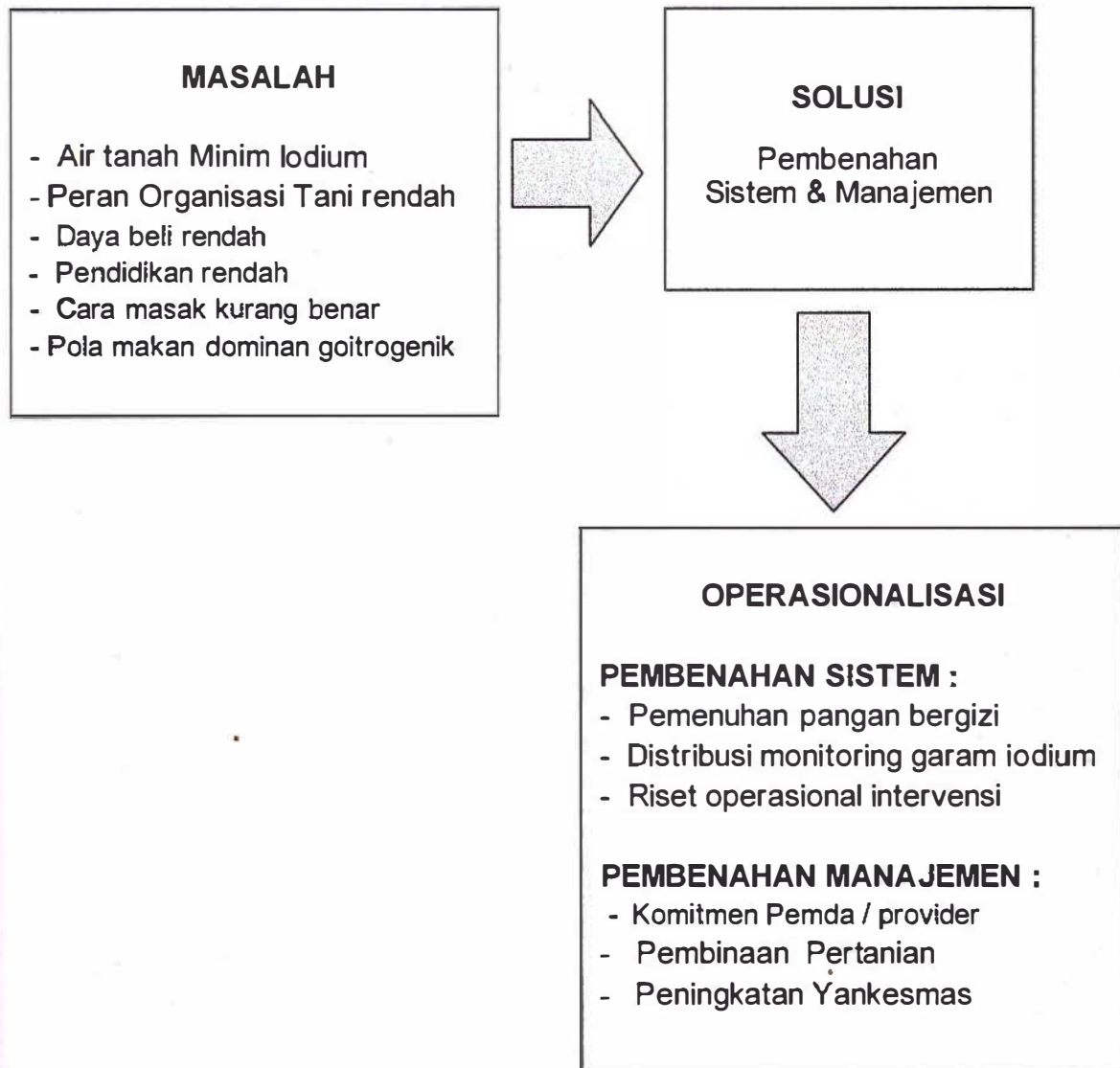
Kategori	PENGETAHUAN		SIKAP		PERILAKU	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Baik	15	50	21	70	2	7
Kurang	15	50	9	30	28	93
Total	30	100	30	100	30	100

Indikator yang menjadi penyumbang terbesar sehingga menyebabkan banyaknya perilaku berkategori kurang baik adalah (1) keanekaragaman konsumsi makanan dan (2) konsumsi gizi diutamakan kepada balita, bumil dan buteki. Untuk indikator keanekaragaman konsumsi makanan yang minim ada dugaan hal ini sebagai akibat dari kondisi sosial ekonomi yang rendah. Sedangkan untuk indikator konsumsi gizi diutamakan kepada balita, bumil dan buteki yang tidak menjadi hal utama dikarenakan secara tradisi/budaya pada sampel rumah tangga dalam masyarakat Karangkepatihan tentang distribusi makanan dalam keluarga memang tidak mengatur hal tersebut. Semua anggota rumah tangga dianggap memiliki hak dan kedudukan yang sama didalam distribusi makanan. Sebetulnya hal ini adalah baik jika dalam keluarga tersebut tidak terdapat balita, bumil atau buteki. Akan tetapi menjadi bermasalah jika terdapat balita, bumil dan buteki yang tidak diprioritaskan asupan gizinya. Padahal sebaiknya hal ini harus diprioritaskan karena pada periode tersebut adalah periode terpenting untuk pertumbuhan yang baik bagi anak sebagai generasi penerus. Paparan data secara rinci bisa dilihat pada lampiran.

3.7. ALTERNATIF MODEL PERCEPATAN GIZI MASYARAKAT

Untuk membuat alternatif model telah dilakukan berbagai pendekatan dan diskusi tingkat desa dengan perangkat desa, bidan desa dan tokoh masyarakat, ditingkat kecamatan dengan Puskesmas, ditingkat kabupaten dengan Dinas Kesehatan. Disamping itu berbagai pertemuan tim peneliti dengan para pakar terkait telah dilakukan. Berawal dari penentuan masalah pokok, maka telah dirangkumkan sebagai masalah utama terdapat 6 masalah yaitu : air tanah minim iodium, organisasi tani kurang berperan, daya beli masyarakat rendah, pendidikan masyarakat rendah, cara masak yang masih kurang benar, dan pola makan masyarakat masih dominan mengkonsumsi makanan goitrogenik. Dengan 6 masalah utama tersebut maka sebagai alternatif solusi telah ditentukan pilihannya yaitu pada pembenahan sistem dan pembenahan manajemen. Sedangkan bentuk operasionalisasinya untuk Pembenahan Sistem ada 3 yang perlu dilakukan yaitu pemenuhan pangan bergizi, distribusi dan monitoring garam iodium , serta riset operasional intervensi. Adapun untuk Pembenahan Manajemen ada 3 yang harus segera dilakukan yaitu komitmen pemerintah daerah kabupaten , pembinaan pertanian , dan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal tersebut sangat perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan secara terus menerus dari waktu ke waktu.

Secara skematis dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4 : Skema Model Percepatan Gizi Masyarakat

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. KESIMPULAN :

1. Gangguan pertumbuhan kesehatan pada masyarakat yang berupa idiot dan cacat fisik masih banyak ditemukan pada golongan dewasa dan anak.
2. Aneka ragam potensi sumber pangan cukup banyak namun pada musim kemarau cukup sulit tanam kecuali singkong.
3. Produksi/penghasil bahan pangan terkendala irigasi, dimana daerah ini sulit air. Fungsi organisasi tani kurang efektif, kurang memfasilitasi para petani. Daya beli rendah sehingga tidak memakai bibit unggul.
4. Pendistribusi bahan pangan oleh bakul/obrok cukup baik, namun jenis dagangannya sangat terbatas karena daya beli masyarakat rendah.
5. Keluarga balita dalam teknologi pangan masih kurang pengetahuan, yaitu cara pengolahan kurang benar, pola makan konsumsi Goitrogenik (Tiwul, Gobot, Daun Singkong), kurang konsumsi garam iodium, pemberian makanan tambahan posyandu sangat rendah.
6. Model percepatan gizi masyarakat dalam bentuk operasionalisasi adalah pembenahan sistem dan pembenahan manajemen untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

4.2. SARAN :

1. Pemenuhan pangan bergizi (karbohidrat, protein) perlu bergerak cepat sebagai pertolongan darurat, disertai pemenuhan garam iodium dengan pemantauan bersinambung
2. Peningkatan alokasi dana kesehatan khususnya untuk gizi balita / Pemberian makanan tambahan Posyandu.
3. Tindak lanjut Penelitian operasional kuantitatif dan kualitatif yang lebih luas, mencakup pemeriksaan kesehatan, kandungan air tanah, dan fasilitas kesehatan serta sistem pelayanannya.
4. Pembenahan efektivitas organisasi tani dan peningkatan pembinaan pertanian sumber pangan perlu diintensifkan.
5. Sistem pembinaan dan pemantauan upaya masyarakat serta membangun komitmen pemda untuk menggalang kerjasama lintas sektor dan lintas program jangka pendek dan jangka panjang
6. Perlu segera dilakukan penerapan model pembenahan sistem dan pembenahan manajemen untuk percepatan gizi masyarakat

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI , *Analisa Situasi Gizi & Kesehatan Masyarakat* , Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas, Jakarta, 2004
 2. Ismawan Bambang, *Pengembangan Swadaya Nasional Tinjauan ke arah persepsi yang Utuh*, LP3ES diterbitkan untuk Participatory Development Forum, Jakarta, 1992.
 3. Jamasy Owin, *Keadilan, Pemberdayaan & Penanggulangan Kemiskinan*, Blantika Mizan, Jakarta, 2004.
 4. Kartono Djoko, dkk , *Mengenal Iodium, Garam beriodium dan Gangguan akibat kekurangan iodium* , Badanlitbangkes, BPP GAKI, Jakarta, 2009
 5. Khor Martin, *Globalisasi Perangkap Negara-negara Selatan*, Seri Kajian Global, Cinderalas Pusataka Rakyat Cerdas, Yogyakarta, 2002.
 6. Mubyarto, *Strategi Pembangunan Pedesaan*, P3PK UGM, Yogyakarta, 1984.
 7. Mulyawati Y, *Gizi Klinis* , Direktorat Gizi Masyarakat , Depkes RI, Jakarta , 2007.
 8. Rahanto.S, dkk . *Budaya Masyarakat dalam Upaya Kesehatan Ibu dan Anak*, ISBN 979 8497 309 , Plan International Indonesia , Surabaya, 2003
 9. Rahanto.S, dkk , *Upaya peningkatan kerjasama lintas sektor dalam rangka akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi* , Puslitbang Yantekkes, Badanlitbangkes, Depkes RI , Surabaya, 2006
 10. Rahanto.S, dkk . *Pengembangan model pemberdayaan masyarakat pada kader posyandu dalam upaya meningkatkan kadarzi untuk anak balita*, Puslitbang Yantekkes, Badanlitbangkes, Depkes RI , Surabaya, 2009
 11. Sarinan Mukhtar dan Sajogyo, *Masalah Penanggulangan Kemiskinan Refleksi dari Kawasan Timur Indonesia*, Puspa Swara, Jakarta, 2000.
 12. Sjahrir dan Korten, *Pembangunan Berdimensi Kerakyatan*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarata, 1988.
 13. Sugianto Beni, dkk, *Penilaian Status Gizi dan Baku Antropometri WHO-NCHS* , Duta Prima Airlangga, Surabaya, 2007.
 14. Wijono Djoko, *Manajemen Perbaikan Gizi Masyarakat*, Duta Prima Airlangga, Surabaya, 2009.
-

PENGETAHUAN RESPONDEN
(4 Indikator)

Pengetahuan tentang pekarangan untuk tanaman bergizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	4	13.3	13.3	13.3
tahu	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan tentang kebutuhan pangan kualitas 4 sehat 5 sempurna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	12	40.0	40.0	40.0
tahu	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan tentang pola makan mengutamakan balita dan bumil/buteki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	11	36.7	36.7	36.7
tahu	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan tentang makanan pokok beraneka ragam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tahu	30	100.0	100.0	100.0

RESUME PENGETAHUAN RESPONDEN
(hasil komposit)

Kategori	Frequency	Percent
Baik	15	50.0
Kurang	15	50.0
Total	30	100.0

**SIKAP RESPONDEN
(4 Indikator)**

Sikap terhadap pekarangan kosong untuk tanaman bergizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	30	100.0	100.0	100.0

Sikap terhadap makanan: 4 sehat 5 sempurna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	1	3.3	3.3	3.3
setuju	22	73.3	73.3	76.7
tidak	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sikap terhadap pola makan mengutamakan balita dan bumil/buteki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	27	90.0	90.0	90.0
tidak	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sikap terhadap konsumsi makanan pokok beraneka ragam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid setuju	28	93.3	93.3	93.3
tidak	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

RANGKUMAN SIKAP RESPONDEN
(hasil komposit)

Kategori	Frequency	Percent
Baik	21	70.0
Kurang	9	30.0
Total	30	100.0

**PERILAKU RESPONDEN
(4 Indikator)**

Perilaku saat ini pekarangan ditanami tanaman bergizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya ditanami	25	83.3	83.3	83.3
tidak ditanami	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Perilaku saat ini mengkonsumsi 4 sehat 5 sempurna

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	7	23.3	23.3	23.3
tidak	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Perilaku saat ini pola makan mengutamakan balita dan bumil/buteki

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	12	40.0	40.0	40.0
tidak	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Perilaku saat ini konsumsi makanan pokok beraneka ragam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid iya	21	70.0	70.0	70.0
tidak	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

RANGKUMAN PERILAKU RESPONDEN
(hasil komposit)

Kategori	Frequency	Percent
Baik	2	6.7
Kurang	28	93.3
Total	30	100.0