

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap masyarakat di dunia memiliki nilai-nilai yang mereka percayai dan gunakan untuk mengatur kehidupan mereka. Nilai-nilai itu bersifat praktis dan memiliki manfaat bagi kehidupan mereka. Dimanapun masyarakat di dunia ini pasti memiliki nilai-nilai yang mereka percayai bisa memberikan manfaat bagi kelangsungan hidup mereka. Apabila ditemukan suatu tingkah-laku yang efektif dalam hal menanggulangi suatu masalah hidup, maka tingkah laku itu tentu diulanginya setiap kali masalah hidup, setiap kali masalah serupa itu timbul, kemudian orang mengkomunikasikan pola tingkah-laku baru tadi kepada individu-individu lain dalam kolektif dan terutama kepada keturunannya, sehingga pola itu menjadi mantap, menjadi suatu adat yang dilaksanakan oleh sebagian besar warga kolektif itu. Dengan demikian, banyak dari pola tingkah-laku manusia yang telah menjadi adat istiadat itu dijadikan milik dirinya dengan belajar (Koentjaraningrat, 2002:138).

Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia kita bisa melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku berkaitan dengan pola pemberian makan pada bayi yang berbeda dengan konsepsi kesehatan modern. Sebagai contoh, pemberian ASI menurut konsep kesehatan modern atau medis dianjurkan selama dua tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur enam bulan

(Firanika, 2010:21). Sementara di masyarakat Lasi Tuo ibu-ibu sudah memberikan makanan tambahan sebelum usia enam bulan salah satu contoh pemberian makananan pendamping ASI pertama kali pada anak yaitu dengan mengoleskan madu pada bibir anaknya, memberikan air putih, dan memberikan makanan tambahan seperti roti, biskuit, dan nasi yang telah di kunyahkan oleh si ibu, lalu memberikan pada si bayi. Ada juga memberikan makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dengan mengunyahkan makan yang di konsumsi ibu dan memberikan sedikit pada anaknya yang bertujuan untuk menjalin kasih sayang dengan anak tersebut. Masyarakat Lasi Tuo juga mempercayai bahwa anak kalau sudah lahir ke dunia juga sudah mempunyai rezeki untuk makan.

Masyarakat Lasi Tuo memiliki nilai-nilai yang mereka percayai untuk mengatur kehidupan mereka. Nilai-nilai yang mereka percayai salah satunya adalah nilai yang mengatur kehidupan mereka dalam pemberian makanan pada anak. Di masyarakat Lasi Tuo ini mengambil pedoman dari kebiasaan yang telah terpola semenjak dari nenek moyang mereka terdahulu bahwa pedoman untuk memberi anak makan dapat dilihat dari tradisi *lareh pusek*. Hal inidianggap sebagai nilai-nilai yang dapat dijadikan patokan bagi masyarakat dalam memberikan makanan pendamping ASI bagi bayi.

Data yang didapatkan dari Posyandu dan bidan setempat, rata-rata ibu-ibu masyarakat Lasi Tuo banyak yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Karena standar yang ditetapkan oleh pemerintah tidak diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Masyarakat Lasi Tuo memiliki pengetahuan lokal tersendiri mengenai pemberian makanan bayi.

Pemberian makanan pendamping ASI dikaitkan dengan pengetahuan *lareh pusek* yang menjadi standar bagi masyarakat dalam memberikan makanan pendamping bayi, *lareh pusek* terjadi pada usia bayi mencapai 5 sampai 7 hari, maka *pusek* bayi akan *lareh* atau jatuh dan peristiwa ini yang disebut dengan *lareh pusek*. Masyarakat Lasi Tuo percaya bahwa dengan terjadinya peristiwa *Lareh Pusek* ini maka menandakan bahwa bayi sudah bisa diberikan makanan tambahan selain ASI. Berbeda dengan standar yang ditetapkan pemerintah, dimana ASI eksklusif diberikan intensif selama enam bulan.

Pemerintah Indonesia melalui keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/SK/Menkes/VIII/2004, tanggal 7 April 2004 telah menetapkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada ibu di Indonesia. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga diatur dalam peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Pasal 6 PP No 33 2012 menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali pada kasus-kasus tertentu, seperti adanya indikasi medis yang menghalangi pemberian ASI, seperti ibu tidak ada atau meninggal, dan ibu terpisah dari bayinya.¹

¹Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Menurut standar pemerintah ASI eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit di antara anak-anak (Kementerian Kesehatan, 2002).

Dari segi kesehatan medis pemberian ASI eksklusif menurut banyak penelitian memberikan banyak manfaat bagi ibu maupun bayi terutama pemberian ASI secara dini pada hari-hari pertama kelahiran dimana terdapat kolustrum yang terbukti sangat kaya akan zat anti bodi yang dapat meningkatkan kekebalan sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita. ASI merupakan imunisasi alami pertama yang didapatkan bayi di awal kehidupannya (Purwanti, dalam Hamidin, 2004:41).

Secara medis seiring dengan pertumbuhannya, tubuh bayi mulai membentuk kekebalan tubuh sendiri guna melawan berbagai serangan bibit penyakit dari luar. ASI yang diberikan ibu tidak hanya mengandung berbagai nutrisi untuk pertumbuhan buah hati tersayang. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, serta jamur, khususnya di saluran pencernaan dan pernafasan. Zat-zat kekebalan ini terus dihasilkan dan berkembang pada air

susu ibu. Jika diibaratkan, ASI merupakan prajurit-prajurit pertahanan yang dikirim dari tubuh ibu ke tubuh bayi yang masih kosong atau belum memiliki pasukan pertahanan dari serangan musuh (Purwati, dalam Hamidin, 2004:51).

Menurut dunia medis, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini (sebelum bayi berumur enam bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI serta terganggunya pencernaan (Kemenkes RI, 2011:31). Sehingga pemerintah menetapkan standar ini untuk menetapkan batas waktu pemberian ASI Eksklusif bagi bayi. Sementara masyarakat memiliki pengetahuan dan standar yang mereka tetapkan sendiri, khususnya dalam pemberian makanan pendamping ASI.

Ibu-ibu di Lasi Tuo sudah memberikan makanan tambahan pada bayi dibawah usia enam bulan yang menyebabkan anak-anak banyak menderita demam dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Karena anak sudah diberi makan pendamping sehingga konsumsi ASI pada anak menurun dan bayi banyak yang demam. Secara kesehatan demam itu disebabkan oleh daya tahan tubuh bayi yang lemah, dan anak dengan mudahnya terserang penyakit. Pemberian ASI secara eksklusif merupakan imunisasi alami pada bayi dan salah satu cara untuk mencegahnya.

Menurut bidan Lasi Tuo anak-anak balita memiliki kualitas kesehatan yang rendah, karena sudah memberikan makanan tambahan kepada bayi yang usianya kurang dari enam bulan. Pemerintah mengemukakan alasan ibu-ibu tidak memberikan ASI eksklusif yaitu anak dianggap tidak kenyang

hanya dengan ASI saja, anak selalu rewel, padahal anak yang rewel belum tentu karena lapar bisa jadi karena takut, merasa tidak nyaman dll. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari survei awal, terhitung semenjak bulan Januari sampai Desember 2015, dari 65 orang ibu yang menyusui hanya 13 orang yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dari 13 orang bayi yang ASI eksklusif ini ada sebahagian ibu yang secara rutin membawa anaknya ke posyandu setiap bulanya. Selebihnya bayi dibawah usia enam bulan di Lasi Tuo orang tuanya sudah memberikan makanan tambahan pendamping ASI kepada bayi mereka. Bagi ibu yang memberikan makanan tambahan pendamping ASI sebelum usia enam bulan ini juga rutin mengikuti posyandu setiap bulanya umumnya ibu-ibu yang memberikan makanan tambahan pendamping kepada bayi mereka memiliki alasan yang sama, yaitu bayi yang menangis selain keadaan bayi yang pipis dan sakit harus diberi makan, anak kalau sudah lahir ke dunia sudah mempunyai rezki untuk makan dengan istilah “*ado nyao ado razaki*”, dan kebiasaan masyarakat dengan tradisi *lareh pusek*.

B. Rumusan Masalah

Secara medis usia bayi yang boleh diberi makanan pendamping ASI yaitu umur enam bulan, tetapi pada masyarakat Lasi Tuo memiliki pengetahuan tersendiri mengenai hal ini, menurut pengetahuan masyarakat setempat usia anak yang boleh diberi makanan pendamping yaitu usia 5-7 hari. Masyarakat menyebutnya dengan istilah *lareh pusek*. *Lareh pusek* ini merupakan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat di Lasi Tuo untuk

menjadi pedoman batas usia anak boleh diberi makanan pendamping. Usia anak yang disebut *lareh pusek* ini yaitu usia anak 5 sampai 7 hari dan pengetahuan ini diaplikasikan oleh masyarakat khususnya ibu-ibu di Lasi Tuo dalam kehidupannya.

Bidan di *orong* Lasi Tuo menganggap bahwa masyarakat Lasi Tuo tidak memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif, karena masyarakat sudah memberikan makanan tambahan kepada bayi kurang dari usia enam bulan, sedangkan pemerintah sudah mengadakan penyuluhan atau sosialisasi ASI eksklusif yang dilakukan 1 kali dalam sebulan dalam termasuk kegiatan posyandu. Namun masyarakat/ibu-ibu di Lasi Tuo tidak memberi bayinya ASI eksklusif.

Berdasarkan dari permasalahan di atas, maka penelitian ini ingin mengetahui lebih jauh “mengapa ibu-ibu di Lasi Tuo tidak mau mengikuti anjuran kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif dan praktek pemberian makanan tambahan pada bayi”.

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan di atas, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui dan mendeskripsikan alasan ibu-ibu tidak mau mengikuti anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi di *orong* Lasi Tuo.
2. Mendeskripsikan praktek ibu-ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan makanan tambahan pada bayi di *orong* Lasi Tuo.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kajian secara ilmiah serta melahirkan sebuah karya tulis ilmiah yang diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan dokumentasi antropologis kesehatan tertulis terhadap masalah yang berkaitan dengan pemberian ASI secara eksklusif dan pemberian makanan tambahan pada bayi terutama di *Jorong Lasi Tuo*.

2. Secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan informasi dan menjadi sebuah sumbangan pemikiran terhadap masalah pengetahuan dan praktek perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan makanan tambahan terutama pada Puskesmas Lasi khusus untuk *Jorong Lasi Tuo*.

E. Kerangka Pemikiran

Pengetahuan sebagai sebuah kebudayaan adalah milik bersama yang dikomunikasikan pada setiap individu lewat proses belajar, baik lewat pengalaman, interaksi sosial maupun interaksi simbolis (Arifin, 2002:9). Menurut Notoatmodjo, (2007:121). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007:121).

Pemberian ASI di Lasi Tuo dapat dilihat dari pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif itu sendiri. Untuk mengetahui pengetahuan ibu dapat dilihat dari perilaku dan sikap yang dilakukan ibu dalam memberikan ASI yang berusia 0-6 bulan. Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif terhadap anaknya merupakan bagian dari kebudayaan di Lasi Tuo yang diwariskan secara turun menurun.

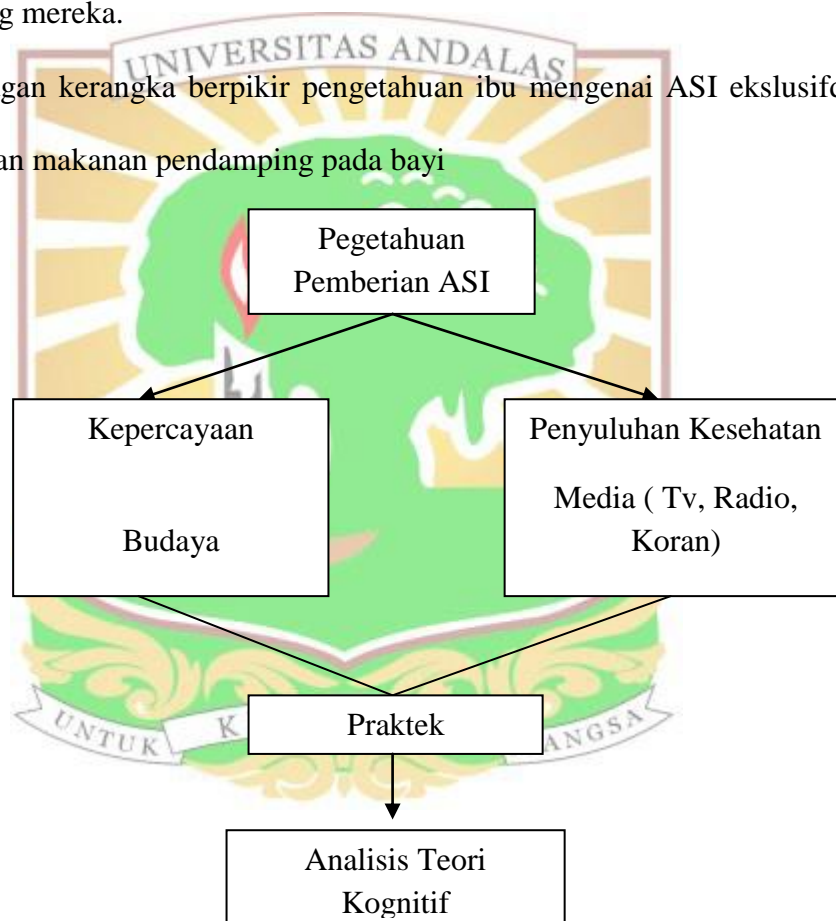
Menurut (Linton, dalam Keesing, 1989:68) budaya adalah keseluruhan dari pengetahuan, sikap dan pola perilaku yang merupakan kebiasaan yang dimiliki dan diwariskan oleh anggota masyarakat tertentu. Di *nagari* Lasi *Jorong* Lasi Tuo pengetahuan, sikap dan pola perilaku manusia yang dimiliki dan diwariskan oleh anggota masyarakat tertentu dalam perilaku pemberian ASI eksklusif.

Untuk menjelaskan hal ini akan dianalisis dengan menggunakan teori kognitif. (Stephen Tyler, dalam Kaplan, 2002:195) menjelaskan dalam esainya bahwa antropologi kognitif merupakan orientasi teoritik baru. Fokusnya ialah mengetahui bagaimana berbagai kelompok bangsa mengorganisasikan dan menggunakan budayanya yang terutama ingin diperoleh bukanlah unit analisis perilaku yang digeneralisasikan melainkan pemahaman mengenai *kaidah pengorganisasian yang mendasar perilaku*. Dianggap bahwa setiap kelompok bangsa mempunyai suatu sistem unik dalam mencerap dan mengorganisasikan fenomena material----benda-benda, kejadian, perilaku, dan esmosi. Objek kajian bukanlah fenomena

materil itu sendiri melainkan cara pengorganisasiannya dalam pikiran manusia (Kaplan, 2002:195).

Menurut (Marzali, dalam James P. Spradley, 2007) bahwa budaya sebagai sistem pengetahuan yang diperoleh manusia melalui proses belajar, yang mereka gunakan untuk menginterpretasikan dunia sekeliling mereka, dan sekaligus untuk menyusun srategi perilaku dalam menghadapi dunia sekeliling mereka.

Bagan kerangka berpikir pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping pada bayi



Hubungan antara kebudayaan dan perilaku merupakan permasalahan dalam analisis-analisis teori kebudayaan yang perlu mendapat tempat pembicaraan singkat, sebagai pegangan, dalam tulisan ini. Teori-teori yang berada dalam naungan idealisionalisme menekankan bahwa konsep utama

adalah kebudayaan, bukan perilaku, namun demikian perilaku merupakan konsekuensi logis dan menunggal tak terpisahkan dari kebudayaan. Dari segi ini, dimana ketunggalan mereka tidak dapat dipilah, kita dapat berbicara mengenai sistem budaya tertentu bersama perilaku aktor-aktor dalam sistem sosial yang menjalankan kegiatan tertentu pada lokasi atau lingkungan tertentu. Ketunggalan ini disebut “sistem sosial budaya” (Keesing, dalam Kalangie, 1994:3).

Sehubungan dengan itu, penggunaan konsep perilaku disini berada dalam pengertian ketunggalannya dengan konsep kebudayaan. Dapat saja seseorang memperlihatkan perilaku kesehatan adalah kegiatan-kegiatan perawatan kesehatan yang dilakukan dalam satu atau banyak sistem sosial (organisasi) pelayanan kesehatan (Kalangie, 1994:3).

Pembahasan mengenai kognisi merupakan suatu kajian mendalam yang menjadi pembahasan dalam antropologi kognitif. Antropologi kognitif pada awalnya dikenal dengan istilah etnosains. Antropologi kognitif adalah istilah yang pertama kali dikemukakan oleh Tyler pada etnologinya tahun 1969. Disebut antropologi kognitif karena menekankan data yang dihasilkannya adalah data kognitif (*mental codes*) (Putra, dalam Meiyenti, 2006: 21).

Di dalam antropologi etnosains atau antropologi kognitif dikatakan sebagai pendekatan baru, walaupun dasar dari pendekatan ini tidaklah baru. Kita dapat merunutnya kembali pada Malinowski yang pada tahun 1920-an yang telah mencanangkan bahwa tujuan akhir seseorang penulis etnografi (ahli antropologi) adalah *to grasp the native's point of view, his relation to*

life to realize his vision of his world (Putra,dalam Meiyenti, 2006:21).
Penekannya adalah pandangan atau visis dari kelompok orang atau masyarakat yang diteliti (Meiyenti, 2006:21).

Defenisi tersebut adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh (Goodenough, dalam Kalangie, 1994:1) kebudayaan adalah suatu sistem kognitif-suatu sistem yang terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai yang berada dalam pikiran anggota-anggota individual masyarakat. Dengan kata lain, kebudayaan merupakan perlengkapan mental yang oleh anggota-anggota masyarakat dipergunakan dalam proses-proses orientasi, pertemuan, perumusan gagasan, pengelolaan, dan penafsiran perilaku sosial nyata dalam masyarakat mereka serta menjadi pengarah bagi anggota-anggota masyarakat untuk berperilaku sosial yang pantas dan sebagai penafsir bagi perilaku orang lain.

(Goodenough,dalam Keesing, 1989:68) juga menjelaskan Budaya sebagai konsep gagasan, di sini Goodenough mengemukakan bahwa kebanyakan defenisi dan pemakainya telah mengaburkan perbedaan penting antara pola *untuk* perilaku dengan pola *dari* perilaku.Kenyataanya, kata Goodenough, para pakar antropologi berbicara tentang dua tantangan semesta yang sangat berbeda jika mereka menggunakan istilah budaya dan terlalu sering mereka mondar mandir antara kedua pengertian ini.Pertama budaya digunakan untuk mengacu pada “pola kehidupan suatu masyarakat kegiatan dan pengaturan material dan sosial yang berulang secara teratur” yang merupakan kekhususan suatu kelompok manusia tertentu (Goodenough,

dalam Kessing, 1989:68). Dalam pengertian ini, istilah budaya telah mengacu pada kedalaman fenomena benda-benda dan peristiwa-peristiwa yang bisa di amati “di sana” di dunia. Kedua, istilah budaya dipakai untuk mengacu pada sistem pengetahuan dan kepercayaan yang disusun sebagai pedoman manusia dalam mengatur pengalaman dan persepsi mereka, menentukan tindakan, dan memilih di antara alternatif yang ada. Pengertian budaya yang demikian ini mengacu pada dunia gagasan (Keesing, 1989:86).

Oleh karena itu, perlu membatasi pada bidang tertentu saja dari sistem pengetahuan tersebut. Di sini, di dalam penelitian ini difokuskan pada pengetahuan masyarakat yang diteliti tentang praktek pemberian ASI dan makanan tambahan pada bayi.

Variasi pengetahuan masyarakat suatu tempat disebut dengan pengetahuan lokal (*indigenous knowledge*). (Warren, dalam Meiyenti, 2006:24) menjelaskan *indigenous knowledge* merupakan refleksi dari kebudayaan dan masyarakat setempat. Konsep tersebut merupakan ungkapan budaya yang khas, yang terkandung di dalamnya tata nilai, etika, norma, aturan, dan keterampilan dari suatu masyarakat dalam memenuhi tantangan hidupnya. (Mundy, dalam Meiyenti, (2006:24) mendefenisikan *indigenous knowledge* sebagai himpunan pengalaman yang disalurkan melalui informasi dari satu generasi ke generasi berikutnya (Meiyenti, 2006:24).

Penelitian ini memakai pendekatan antropologi kognitif untuk menganalisis pengetahuan Ibu di Lasi Tuo tentang praktek pemberian ASI

dan makanan tambahan pada bayi. Untuk memahami pengetahuan Ibu tersebut tentang praktek makanan tambahan pada bayi dilihat melalui pola pemberian ASI pada bayi. Hal ini dilakukan karena ASI sangat ditentukan oleh asupan makanan sehari-hari dari bayi. Pola pemberian ASI dan makanan tambahan pada bayi di dalam suatu masyarakat tidak bisa dilepaskan dari pengetahuan Ibu tentang manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pola pemberian ASI dan makanan tambahan pada bayi ini bisa sama dan bisa juga bervariasi dalam suatu kelompok atau masyarakat. Tetapi, di kebanyakan masyarakat pola pemberian ASI ini sangat terkait dengan kebiasaan masyarakat tersebut dalam pemberian makanan tambahan ASI pada bayi.

Fenomena yang tampak di lapangan pada masyarakat maju atau berpendidikan dan mengerti dengan makanan yang mengandung gizi baik serta manfaatnya tentu akan memberikan hanya ASI pada bayinya selama enam bulan dalam pertumbuhan fisik dan mentalnya. Akan tetapi, kadang-kadang, ada anggota dari masyarakat yang sudah memiliki pengetahuan tentang lama pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan. Ada diantara ibu yang sudah memberikan makanan pendamping sebelum usia enam bulan (*lareh pusek*).

Purwanto (1998) dalam Meiyenti, 2006:25) mengatakan bahwa memang pengetahuan tidak secara langsung menentukan sebuah tindakan telah disadari oleh ahli para antropologi. (Machlup, dalam Purwanto (1998), mengatakan bahwa pengetahuan yang berhubungan langsung dengan suatu

tindakan disebut *practical knowledge*, sementara itu ada *intellectual knowledge* yang hanya menunjukkan kepandaian seseorang tanpa harus diwujudkan dalam tindakan.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Secara langsung maupun tidak langsung. Sesuai yang dijelaskan oleh Aziz, (2002) dikutip dari Wardana, (2012) dalam Susanty, (2012:60) pendidikan merupakan suatu proses yang sangat kompleks dengan tujuan akhir terjadi perubahan perilaku pada diri seseorang. Dengan pendidikan yang tinggi kemungkinan seseorang akan lebih tahu dan mudah menerima informasi yang telah didapat dari pendidikannya, sehingga tidak tertinggal oleh adanya informasi yang baru yang dapat mengubah perilaku seseorang. Menurut Puji, (2003) penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang, khususnya pemberian ASI.

Menurut Notoatmojo (2003) dalam bukunya pendidikan perilaku kesehatan mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan mengakibatkan mereka tidak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Krisnatuti (2008) juga menyatakan pengetahuan ibu yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi.

Partical knowledge inilah yang terkait dengan kebiasaan. Pengetahuan ini sangat sulit untuk diubah karena setiap masyarakat mengembangkannya secara turun temurun. Adat dan tradisi merupakan dasar dari perilaku tersebut, yang biasanya dalam beberapa hal berbeda antara kelompok yang satu dengan kelompok lain. Nilai, sikap, dan kepercayaan yang ditentukan oleh budaya merupakan kerangka kerja di mana pemberian makanan pendamping dan daya terima terhadap pemberian ASI terbentuk dan dijaga dengan seksama serta diajarkan dengan tekun kepada setiap generasi berikutnya (Meiyenti, 2006:25).

Mengembangkan kebiasaan pemberian ASI dan makanan tambahan dimulai dari permulaan hidup seseorang dan akan menjadi bagian perilaku yang berakar di antara kelompok penduduk. Sebagai contoh banyak masyarakat dalam soal pemberian hanya ASI pada bayi, hanya sampai bayi *lareh pusek* bayi sudah diberi makanan pendamping pada bayi mereka anak diberi makan supaya kenyang agar mereka tidak rewel. Jika anak rewel anak-anak akan mengganggu pekerjaan orang tuanya. Notoatmodjo (2007) dalam Susanty, 2012:61) juga mengatakan bahwa pendidikan adalah upaya yang di rencanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu juga berpengaruh dalam praktek menyusui. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberikan kecendrungan

ibu dalam bersikap dengan memberikan yang terbaik bagi bayi yaitu dengan memberikan ASI eksklusif.

Setiap masyarakat mengenal tata cara pengaturan makan pada bayi dan balita. Pengaturan tersebut dapat berbeda antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Perbedaan ini bisa terjadi karena berbedanya lingkungan alam dan lingkungan budaya dari masing-masing masyarakat. Selain itu, dapat juga disebabkan oleh tingkat pendidikan masyarakat itu (Meiyenti, 2006:41).

Praktek pemberian ASI dalam masyarakat berbeda-beda. Di desa-desa para ibu menyusui anaknya tidak sesuai pola aturan. Bayi seolah-olah bergantung pada buah dada ibunya sehari penuh, tidak terkecuali dalam keadaan tidur, setiap kali bayi menangis langsung diberi ASI, karena bayi menangis diartikan bayi lapar (Meiyenti, 2006:43-44). penelitian yang dilakukan oleh martini 2011, dalam Susanty, (2012:61) bahwa pemberian makanan tambahan pada bayi kurang dari usia enam bulan banyak dilakukan oleh ibu yang bekerja. Sesuai dengan pendapatan Markum, dalam Susanty, (2012:61) mengatakan bahwa pekerjaan umumnya menciptakan kegiatan yang menyita waktu dan bekerja bagi ibu-ibu mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Disini juga ditemukan ibu-ibu tidak bekerja (Rumah Tangga). Menurut Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kementrian Kesehatan mengatakan gencarnya gerakan untuk memberikan ASI eksklusif belum sepenuhnya mendapatkan dukungan dari dunia kerja. Ini terbukti masih banyak ibu pekerja terutama di sektor formal mengalami kesulitan

memberikan ASI eksklusif kepada bayinya akibat keterbatasan waktu dan ketersediaan fasilitas di tempat bekerja. Bagi ibu yang bekerja, pemberian ASI ini dilakukan dengan cara memompa ASI kemudian disimpan dalam pendingin Menkes, 2010).

F. Metodologi Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif, yaitu metode yang berusaha mencari data dan menyajikan data dari objek yang telah diteliti secara empiris dan terinci secara ilmiah.

Karena metode penelitian kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda, dan metode tersebut lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama serta terhadap pola-pola nilai yang dihadapi, serta metode tersebut menyajikan hubungan secara langsung antara peneliti dan informan (Moleong, 2001:5).

Dengan berlandaskan pada metode tersebut penulis turun langsung kelapangan sebagai peneliti dan perkembangan selanjutnya berusaha terus untuk menjadi bagian dari masyarakat *Nagari* Lasi. Penggunaan metode ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk mendalami dan menanyakan langsung kepada masyarakat Lasi mengenai apa-apa saja yang ada dalam pikiran mereka berkaitan

tentang pandangan mereka pemberian ASI dan makanan tambahan pada bayi.

Dalam hubungannya dengan penelitian tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan makanan tambahan peneliti ingin melihat bagaimana pengetahuan ibu di *orong* Lasi Tuo tentang ASI eksklusif serta bagaimana kebiasaan perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada bayinya oleh masyarakat Lasi, sehingga penulis dapat mencapai tujuannya yaitu mendeskripsikan alasan ibu-ibu tidak mau mengikuti anjuran pemberian ASI eksklusif pada bayi di *Nagari* Lasi *orong* Lasi Tuo. Sehingga data yang disediakan adalah sebuah deskripsi sosial dan merupakan gambaran lengkap dari sudut pandang pelaku (*emik*) dan juga dari sudut pandang peneliti sendiri (*etik*).

Adapun alasan dari pemilihan pendekatan kualitatif adalah karena data yang dikumpulkan berupa kata-kata ataupun tindakan individu yang mengandung makna, dimana didalamnya akan ditemukan bagaimana cara hidup, dan cara pandang yang hanya dapat dipahami melalui penelitian kualitatif, sehingga tidak terdapat subjektivitas dari sudut peneliti.

Melalui penelitian Kualitatif, peneliti mencoba memberi gambaran yang secermat mungkin mengenai suatu individu, kelompok, keadaan, dan gejala serta fenomena sosial tertentu pada masyarakat, karena penelitian ini mencoba mengamati dan menganalisis kehidupan individu, kelompok, dan masyarakat tentang

gejala dan fenomena terdapat pada mereka. Kirk dan Miller dalam (Moleong, 2000:3) mendefenisikan penelitian kualitatif sebagai tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial secara fundamental tergantung pada pengamatan manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya.

2. Lokasi Penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti memilih *orong* Lasi Tuo Nagari Lasi Kecamatan Canduang Kabupaten Agam karena beberapa alasan diantaranya:

- a. Masyarakat Lasi Tuo masih homogen dan memegang teguh nilai-nilai budaya yang ada.
- b. Pengetahuan yang unik yaitu *lareh pusek* dan pola pikir masyarakat masih dipengaruhi oleh keyakinan dan kepercayaan yang mereka terima dari nenek moyang mereka sehingga sebahagian besar masyarakat masih memberikan makanan tambahan pada bayi sesuai budaya yaitu anak diberi makan sebelum usia enam bulan atau anak sudah berusia \pm 5-7 hari, yang disebut dengan (*lareh pusek.*) yang secara medis atau ilmu kesehatan tidak ideal.
- c. Terdapatnya kasus 1 orang anak gizi buruk dan 2 orang anak kurang gizi, dan khusus di Lasi Tuo banyak anak yang menderita demam, dan penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) yang

menurut dokter penyakit tersebut salah satu akibat tidak berjalanya program ASI eksklusif.

Selain itu pemilihan *Nagari* Lasi juga didasarkan atas alasan praktis sebagaimana dikatakan oleh Moleong bahwa pertimbangan waktu, biaya dan tenaga perlu diperhatikan dalam penelitian (Moleong, 1995:86). Alasan praktis ini mempengaruhi kepada peneliti karena peneliti tinggal di Lasi Tuo.

3. Teknik Pemilihan Informan Penelitian

Informan adalah orang-orang yang dimanfaatkan untuk bisa memberikan informasi tentang masalah yang sedang diteliti (Moleong, 1995:90). Teknik pemilihan informan adalah dipilih berdasarkan kesesuaiannya dengan permasalahan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti memilih informan dengan teknik *purposive sampling* dimana informan ditetapkan berdasarkan kriteria tertentu, yaitu dukun beranak, ibu-ibu bekerja yang mempunyai anak usia 2 tahun kebawah, kader posyandu, bidan, dan kepala puskesmas.

Menurut (Singaribun, 1989:169) teknik *purposive sampling* tidak akan dilakukan pada populasi yang belum kita kenal sifat-sifatnya, atau harus dikenal terlebih dahulu. Pada penelitian ini informan terdiri atas mereka yang terpilih saja karena sifat-sifatnya yang khas, biasanya mereka yang dipilih hanyalah orang-orang yang memiliki pengetahuan tentang informasi yang diperlukan (Moleong, 1995:139).

Berdasarkan judul penelitian yaitu tentang Praktek pemberian ASI dan makanan tambahan pada bayi di masyarakat *Nagari* Lasi maka yang dipakaipada peneliti, yaitu informan kunci. Informan kunci disebut juga dengan informan pangkal (*key informan*) artinya orang yang mempunyai pengetahuan luas mengenai berbagai sektor dalam masyarakat atau unsur-unsur kebudayaan yang ingin diketahui oleh peneliti (Koentjaraningrat, 1997:130). Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai informan kunci adalah ibu-ibu bekerja yang mempunyai bayi yang berusia 0-24 bulan di Lasi Tuo.

Dalam penelitian ini penulis mewawancarai 30 orang ibu dari 65 ibu-ibu bekerja yang mempunyai anak usia 2 tahun kebawah. Informan kunci yang terdiri dari 16 orang ibu-ibu yang ikut posyandu dan 14 ibu yang tidak ikut posyandu dan 1 orang bidan, 5 kader posyandu. 8 orang ibu yang anaknya ASI eksklusif, 22 orang ibu yang anaknya tidak ASI eksklusif.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mendapatkan data yang diinginkan sesuai dengan penelitian tentang pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Lasi Tuo adalah studi kepustakaan, observasi, dan wawancara. Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 1995:112) sumber utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, yang selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen-dokumen lain.

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah data-data yang tertulis yang digunakan sebelum melakukan penelitian dan saat penelitian, yang berupa buku-buku keterangan laporan penelitian, artikel-artikel, majalah, dan koran yang mempunyai relevansi dengan permasalahan diatas yang datanya bersifat sekunder. Yang akan dijadikan referensi dan bahan acuan.

b. Observasi

Observasi adalah satu-satunya cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk memperoleh gambaran mengenai pola budaya yang tidak dapat diutarakan dengan kata-kata. Suatu kegunaan lain dari observasi sebagai suatu teknik penelitian lapangan adalah juga untuk menguji apakah warga masyarakat benar-benar berlaku sesuai dengan kebiasaan-kebiasaan yang telah diucapkan (J.C Tukiman, (1985:51).

Tujuannya adalah untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, seperti yang dikemukakan oleh Koenjaraningrat, dimana untuk mendapatkan hasil yang lebih baik perlu dilakukan observasi partisipasi yaitu suatu proses pengamatan yang dilakukan observer di mana dia ikut mengambil bagian dalam kehidupan orang-orang yang sedang diobservasi. Observer berlaku sungguh-sungguh seperti masyarakat yang sedang diteliti (Koenjaraningrat, 1985:175).

Peneliti biasanya pergi pagi-pagi sekali untuk melakukan observasi dan melakukan pendekatan dengan informan. Informan biasanya akan menyusui bayi-nya pada pagi hari sebelum pergi bekerja ke sawah, dan ketika informan (ibu dari bayi) pergi ke sawah dan menitipkan bayinya kepada ibu atau adiknya, dan peneliti tetap tinggal sampai sore di tempat informan sambil membantu-bantu ibu orang tua dari informan menjaga bayi atau anaknya yang berumur kurang dari 2 tahun.

c. Wawancara Mendalam

Untuk bisa mendapatkan informasi dan data yang dibutuhkan untuk bisa mengetahui tujuan penelitian ini, maka peneliti memakai teknik wawancara. Peneliti melakukan wawancara dengan informan, tetapi sebelum melakukan wawancara peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan dengan informan, tetapi tetap saja peneliti memberitahukan identitas peneliti dan apa tujuan peneliti melakukan penelitian di wilayah ini.

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini bersifat wawancara mendalam. Teknik wawancara mendalam seperti yang disebutkan oleh (Bungin, 2008:108), secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara,

dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

Pelaksanaan wawancara mendalam pada penelitian ini dilakukan secara terbuka dengan beberapa improvisasi pertanyaan dalam situasi non-formal, sehingga tercipta suasana spontan dan tidak terdapat jarak antara peneliti dan informan. Selain itu keadaan peneliti akhirnya membuat tidak terkesan seperti dalam pengintrogasian untuk mencari dan memperoleh data-data melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara beruntun kepada para infoman penelitian. Dalam penggalian dan pencarian data ini, ada beberapa kriteria yang dipegang peneliti dalam menjaring data yaitu:

1. Pertanyaan – pertanyaan mengenai gambaran wilayah atau monografi tempat peneliti meneliti yaitu di *orong* Lasi Tuo *Nagari* Lasi Kecamatan Canduang Kabupaten Agam.
2. Pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan *lareh pusek*.
3. Pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan praktek pemberian ASI eksklusif dan makanan tambahan pada bayi.
4. Pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan alasan ibu tidak mau mengikuti anjuran Pemberian ASI eksklusif pada bayi.

5. Analisis Data

Analisis data menurut Patton (dalam Moleong, 2000:103) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan uraian dasar. Ia membedakannya dengan penafsiran, yaitu memberikan arti yang signifikan terhadap analisis, menjelaskan pola uraian dan mencari hubungan di antara dimensi-dimensi uraian. Penganalisisan data-data yang telah dikumpulkan, terutama data lapangan yang menunjukkan pengetahuan dan praktek pemberian ASI eksklusif.

Analisis data yang dilakukan berbentuk deskriptif hal ini merupakan wujud penelitian dalam metode kualitatif. Karena metode yang digunakan metode penelitian kualitatif sehingga data yang dihasilkan haruslah dalam bentuk gambaran kata-kata secara deskriptif bukan dalam bentuk uraian angka-angka. Tahap berikutnya dari analisis data ini adalah mengadakan triangulasi data atau pemeriksaan keabsahan data. Untuk menjaga kesahihan data, selama dan sesudah penelitian dilakukan pengecekan, seperti teknik *reinterview* pada setiap jawaban yang diberikan oleh informan pada saat wawancara. Sehingga data yang di dapat terjamin keabsahannya.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sejak awal berada di lapangan sesuai dengan tujuan penelitian agar tercapainya maksud dan tujuan dalam penelitian. Data yang

diperoleh di lapangan bersumber dari laporan-laporan atau informasi dan wawancara yang sudah dikumpulkan, setelah dipelajari kemudian data tersebut disusun secara sistematis, supaya dapat memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil dari pengamatan sehingga akhirnya dapat memberikan kesimpulan dari penelitian tersebut.

Analisis adalah proses pengurutan data, penyusunan data ke dalam pola-pola, kategori, dan satuan deskriptif dasar. Strategi reduksi data merupakan hal yang amat penting dalam hal ini. Sementara, interpretasi data melibatkan pengikatan makna dan signifikansi kepada analisis, penjelasan pola deskriptif, melihat pada hubungan dan keterkaitan di antara dimensi-dimensi deskriptif.

6. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak 08 Agustus 2015 dengan pengajuan proposal ke dosen pembimbing dengan judul Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Proposal ini diujikan pada 03 Desember 2015, dan berganti judul dengan *Lareh Pusek* : Praktek Pemberian ASI di Masyarakat *Nagari* Lasi.

Pada tanggal 28 Desember 2015 peneliti turun ke lapangan untuk melakukan penelitian dan mengumpulkan informasi terkait pengetahuan dan praktek pemberian ASI dan makanan tambahan pada bayi di pada masyarakat *orong* Lasi Tuo dengan pengantar

surat izin penelitian dari kampus. Pada hari pertama peneliti pergi ke kantor wali nagari Lasi untuk meminta izin mengadakan penelitian di wilayah tersebut. Sambutan wali nagarinya sangat memuaskan, beliau mau memberikan data terkait penelitian ini.

Pada tanggal 01 Januari 2016, peneliti melakukan wawancara dengan kepala puskesmas Lasi untuk meminta izin dan data kepada bidan di masing-masing *orong*, dan sedikit melakukan wawancara dengan bapak kepala puskesmas yang berhubungan dengan kesehatan. Pada minggu ke II tanggal 08 Januari 2016 peneliti melakukan wawancara dengan bidan di *orong* Lasi Tuo tentang kebiasaan ibu-ibu *orong* Lasi Tuo mengenai praktek pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan pada bayi.

Pada minggu III tanggal 15 Januari 2016, peneliti turun kelapangan dan menemui kader-kader posyandu dan melakukan wawancara dengan kader tersebut yang berhubungan dengan kegiatan posyandu dan kebiasaan ibu dalam pemberian makanan tambahan pada bayi.

Hal ini sangat membantu peneliti menjelaskan jawaban dari penelitian ini. Tetapi hal ini hanya masalah praktek pemberian secara umum pada masyarakat *Nagari* Lasi. Pada minggu IV tanggal 22 Januari - 31 Februari 2016, peneliti mencoba untuk mewancarai, dukun beranak, kader kesehatan, ibu-ibu di *orong*

Lasi Tuo mengenai praktek pemberian ASI dan makan tambahan pada bayi.

Pada bulan Maret 2016 peneliti mulai menulis hasil penelitian sambil bimbingan dengan dosen penguji dan melengkapi data-data penelitian yang masih kurang.

Pada tanggal 23 Maret 2016 Hasil dari kesungguhan dan ketekunan alhamdulillah skripsi ini di ACC oleh Bapak Dr. Zainal Arifin, M.Hum dosen pembimbing 1, dan pada tanggal 08 April 2016 skripsi ini juga di ACC oleh Ibuk Sri Meiyenti, S.Sos. M.Si dosen Pembimbing II serta pada hari itu juga peneliti disuruh oleh Ibuk Sri untuk mendaftar Ujian Kompre dan peneliti mendaftarkan diri sebagai peserta ujian kompre pada hari itu juga dan sambil melengkapi pesayaratannya yang belaku. *Malang sakijok mato*, 4 hari setelah itu pada hari Selasa 12 April 2016, kira-kira pukul 02.00 Wib Wisma peneliti di timpa musibah kemalingan, sehingga Lap Top peneliti di bawa kabur oleh pencuri, sedangkan semua bahan Skripsi peneliti di dalam Lap Top tersebut, pada hari itu juga peneliti melaporkan semua kejadian kepada POLSEK Pauh, serta dosen pembimbing II untuk mengetahui secara pasti jadwal ujian Kompre, karena masih banyak revisi skripsi yang harus di selesaikan untuk bahan ujian Kompre. Dengan demikian akhirnya bahan skripsi ini lebih banyak peneliti ketik ulang dari bahan

bimbingan ke -5 yang ada dalam Flesdish salah satu anggota Wisma pada saat itu.

Pada minggu ke III, 15 April 2016 jadwal ujian Kompre sudah tertera di papan pengumuman jurusan jatuh pada tanggal 21 April 2016, peneliti langsung menyiapkan bahan, serta persyaratan yang harus di lengkapi untuk dosen penguji Kompre. Dari hari Jumat sampai pada hari Rabu peneliti masih mengurus bahan ujian yang akan diserahkan kepada dosen penguji, karena ada 2 orang dosen penguji yang tidak bisa hadir dalam sidang kompre peneliti. Oleh karena itu peneliti menunggu siapa dosen yang dapat menggantikan dari 2 dosen penguji yang behalangan tadi. Akhirnya dosen penganti tesebut juga di dapatkan. Pada tanggal 21 April 2016 pukul 10.30 penguji di sidang dalam ruangan ketua jurusan dengan 3 orang dosen penguji dan 1 orang dosen pembimbing. Keluar dari Ruangan Alhamdulillah peneliti Lulus sidang kompre dengan hasil yang sangat memuaskan. Akhirnya skripsi ini bertukar judul dengan Praktek Pemberian ASI dan Makanan Tambahan pada Bayi di Masyarakat Nagari Lasi. Dengan berbagai cobaan dan rintangan, buah dari kesungguhan puji syukur rahmat Allah akhirnya peneliti dapat menyandang gelar Sarjana pada hari ini.