

KONSTRUKSI MASYARAKAT DESA SEMAAN KECAMATAN DASUK KABUPATEN SUMENEP TENTANG PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DINI PADA BAYI

Mega Andhika Sutiana

Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
megasutiana@mhs.unesa.ac.id

Ali Imron

Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
aimron888@gmail.com

Abstrak

Pemberian ASI eksklusif merupakan langkah untuk menurunkan kasus gizi buruk. Namun kenyataannya penerapan program ASI eksklusif belum mencapai target. Pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makanan pendamping ASI menjadi salah satu penyebab kegagalan penerapan program ASI eksklusif. Salah satu daerah yang mengalami kegagalan penerapan program ASI eksklusif di Jawa Timur adalah Kabupaten Sumenep, tepatnya di Desa Semaan Kecamatan Dasuk. Desa Semaan merupakan desa yang mayoritas masyarakatnya memberikan makanan pendamping pada bayi. Penelitian ini bertujuan menjelaskan tentang rendahnya penerapan ASI eksklusif dan budaya pemberian makanan pendamping sejak dini pada bayi. Lokasi penelitian berada Desa Semaan Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger. Berdasarkan temuan data lapangan diperoleh hasil bahwa terjadinya kegagalan penerapan program ASI eksklusif di Desa Semaan disebabkan karena adanya budaya pemberian makanan pendamping sejak dini pada bayi. Pemberian makanan tambahan pada bayi memiliki maksud tertentu dan kebiasaan tersebut sudah berlangsung sejak lama “*noroe cara kona*” (berdasar cara dari nenek moyang). Berdasarkan temuan lapangan konstruksi yang muncul adalah pemberian makanan pendamping pada bayi dianggap penting karena jika bayi hanya diberikan ASI saja oleh ibunya bayi akan kekurangan nutrisi, selain itu pemberian makanan pendamping dilakukan dengan tujuan demi kenyamanan bayi, para ibu merasa jika bayi rewel, susah tidur, serta sering menangis itu diasumsikan sebagai tanda bahwa bayi lapar, agar bayi merasa nyaman dan tidur dengan nyenyak maka bayi diberikan makanan tambahan. Disamping itu juga terdapat intervensi orangtua (nenek) dalam pengambilan keputusan ibu dalam memberikan makanan pendamping untuk bayinya.

Kata Kunci: *ASI Eksklusif, MP-ASI, Bayi*

Universitas Negeri Surabaya

Abstract

Exclusive breastfeeding is a step to reduce bad disasters. However, in reality, the implementation of the exclusive breastfeeding program has not yet reached the target. Local cultural knowledge about complementary feeding is one of the causes of failure to implement the exclusive breastfeeding program. One area that has failed to implement the exclusive breastfeeding program in East Java is Sumenep Regency, precisely in Semaan Village, Dasuk District. Semaan Village is a village where the majority of the people provide complementary foods to babies. This study aims to explain the low implementation of exclusive breastfeeding and the culture of offering complementary foods from an early age to infants. The research location is Semaan Village, Dasuk District, Sumenep Regency. This research is a research approach to the Social Construction theory of Peter L. Berger. Based on the findings of field data, it was found

that the failure of the implementation of the exclusive breastfeeding program in Semaan Village was due to the culture of offering complementary foods from an early age to infants. Giving additional food to babies has a specific purpose and this habit has been going on for a long time "noroe cara kona" (based on the way of our ancestors). Based on the construction field terms that emerge, it is the provision of complementary foods to infants which is considered important if the baby is only given breast milk by the mother, it will lack nutrition, in addition, complementary feeding is carried out with the aim of making the baby comfortable, the mothers find it difficult to sleep, and often cry as a result. a sign that the baby is hungry, so that the baby feels comfortable and sleeps well, the baby is given additional food. In addition, there is also parental intervention (grandmother) in the mother's decision making in providing complementary foods for her baby.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Complementary Food, Baby.*

PENDAHULUAN

Permasalahan kasus gizi buruk masih menjadi masalah di dunia. Pada 2010-2012, *Food and Agriculture Organization* (FAO) memperkirakan sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau satu dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Jika dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70% kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26% di Afrika dan 4% di Amerika latin serta Karibia. Setengah dari 10,9 juta kasus kematian anak di dominasi oleh kasus gizi buruk (Wisanggeni, 2015).

Sebagian besar diantaranya terjadi di negara-negara berkembang, seperti Indonesia. Gizi buruk pada balita diawali dengan kenaikan berat badan balita yang tidak cukup. Perubahan berat badan balita dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita. Dalam periode 6 bulan, bayi yang berat badannya tidak naik dua kali berisiko mengalami gizi buruk 12,6 kali dibandingkan pada balita yang berat badannya naik terus. Apabila frekuensi berat badan tidak naik lebih sering, maka risiko akan semakin besar (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, Jawa Timur merupakan salah satu daerah dengan kasus gizi buruk terbanyak, yakni

6,019 kasus gizi buruk ditemukan dan dirawat. Sementara hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2014, Jawa Timur mencapai angka sebesar 12,3% (Berat Badan Kurang 10,3% dan Berat Badan Sangat Kurang 2,0%) dan belum mencapai target yang ditetapkan MDGs (15,0%) dan Renstra (15,0%).

Pemerintah Jawa Timur terus berupaya memacu pembangunan ketahanan pangan dan gizi melalui program yang mampu memperkuat ketahanan pangan dan gizi, sekaligus meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta mempercepat pencapaian MDGs (Perencanaan Pembangunan Provinsi Jawa Timur, 2011) serta dilanjutkan dengan pencapaian target SDGs pada tahun 2030.

Penelitian Wulansari, dkk (2014), menyatakan status gizi buruk di Jawa Timur yang menunjukkan kecukupan gizi yang tidak merata. Kelompok yang mempunyai persentase tertinggi (21,00–31,16%) yaitu Kabupaten Bangkalan, Probolinggo, Pamekasan, Sumenep, Jember, dan Sampang. Wilayah Madura (Bangkalan, Pamekasan, Sumenep, dan Sampang) dengan persentase gizi buruk tertinggi. Namun kenyataannya gizi buruk bisa pula disebabkan oleh budaya. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa dalam kajian ilmu-ilmu sosial dan humaniora perilaku masyarakat dibentuk oleh tatanan nilai budayanya. Pembentukan itu terjadi tatkala manusia dari

sejak dini mengalami internalisasi nilai melalui pola pengasuhan yang dijalani. Di pihak lain, manusia memiliki kemampuan untuk menginterpretasi dan merekonstruksi nilai dalam situasi dan kondisi obyektif yang merupakan proses adaptasi manusia (Wulansari, dkk, 2015).

Berbicara mengenai masyarakat Madura, fenomena yang hingga saat ini berkembang adalah stereotipe tentang masyarakat tersebut sebagai masyarakat marginal, terbelakang dalam hampir berbagai aspek kehidupan. Masyarakat Madura diidentikkan dengan orang yang kurang berpendidikan, kasar, keras, kurang tahu tata pergaulan sosial, bahkan disimplifikasi sebagai tukang carok yang selalu menyebarkan kekerasan. Anekdote dan humor yang merepresentasikan keterbelakangan mereka ini sering muncul dalam perbincangan di berbagai forum santai maupun serius (Putra, 2012).

Kajian Imron (2013) menemukan fakta bahwa, konstruksi budaya tradisional Madura masih mengakar kuat sehingga konstruksi pengetahuan tentang kesehatan masih lemah. Setidaknya kondisi empiris ini tergambar dari hasil temuan yang menyatakan bahwa ibu-ibu hamil juga masih ada yang memanfaatkan peran dukun beranak untuk melakukan pijat. Selain itu, kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh ibu-ibu selama masa kehamilan dan setelah persalinan adalah minum jamu tradisional, yang oleh orang Madura dikenal dengan sebutan "Jamu Ayu" atau "Jamu Kandung" (Imron, 2013).

Salah satu persoalan krusial yang melanda masyarakat Madura umumnya adalah masalah kesehatan. Dibandingkan daerah-daerah lainnya di Jawa Timur, pembangunan kesehatan di Madura masih tertinggal. Akar dari permasalahan tersebut adalah rendahnya kesadaran masyarakat akan pola hidup sehat serta keberadaan tradisi yang masih dilanggengkan dan melekat kuat dalam kultur masyarakat Madura. Di Madura, hak rakyat

untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar sekalipun tidak terpenuhi. Ini yang menyebabkan masalah penyakit menular dan gizi buruk bermunculan.

Sejalan dengan hal tersebut, WHO mengeluarkan program *Millennium Development Goals* (MDG's) yang terdiri dari delapan pokok bahasan, salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2015 *Millennium Development Goals* (MDG's) Indonesia menargetkan penurunan sebesar 23 untuk angka kematian bayi dan balita dalam kurun waktu 2009-2015. Oleh sebab itu, Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68/1.000 kelahiran hidup menjadi 23/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita dari 97/1.000 kelahiran hidup menjadi 32/1.000 kelahiran hidup. Kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran hidup dan Angka Kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 450/MENKES/SK/V/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia tanggal 7 April 2004 telah menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan semua tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif (Riksani, 2012). Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan pada bayi mulai dari lahir hingga usia 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman lain (Notoadmodjo, 2011).

Pentingnya pemberian ASI terutama ASI Eksklusif untuk bayi sangat luar biasa. Bagi bayi, ASI eksklusif adalah makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk

kebutuhan bayi, melindungi bayi dari berbagai penyakit, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut. Disamping itu, memberikan ASI secara eksklusif dapat mengurangi pendarahan pada saat persalinan, menunda kesuburan dan meringankan beban ekonomi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, KemenKes RI, 2011).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF (2001), merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan. *Pertama*, memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. *Kedua*, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. *Ketiga*, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan. *Keempat*, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2016 sebesar 74%. Cakupan tersebut mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sejak tahun 2011 (61,5%). Secara keseluruhan pencapaian di Jawa Timur (74%) belum memenuhi target yang telah ditetapkan (77%). Ada 15 kabupaten/kota yang sudah memenuhi target, sedangkan 23 kabupaten/kota lainnya belum mencapai target (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Salah satu daerah yang mengalami kegagalan pencapaian target ASI Eksklusif di Jawa Timur adalah Kabupaten Sumenep. Kabupaten Sumenep merupakan salah satu Kabupaten yang berada di ujung timur pulau Madura dengan luas wilayah 1.146,93 kilometer persegi (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2012).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2013, Kabupaten Sumenep merupakan salah satu dari enam kabupaten/kota daerah bermasalah kesehatan (DBK) di Provinsi

Jawa Timur. Di Sumenep terdapat beberapa balita yang menderita gizi buruk pada tahun 2013 silam. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumenep, jumlah balita yang ada di Kabupaten Sumenep mencapai 75.600. Sementara balita yang menderita kurang gizi alias balita garis merah (BGM) sebanyak 750 balita, atau 10% dari jumlah balita yang ada di Kabupaten Sumenep. Sedangkan balita dengan kasus gizi buruk terdapat 23 balita (Rivai, 2013).

Kebiasaan yang ada di masyarakat yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif antara lain dengan memberikan nasi atau pisang sebelum berumur 6 bulan ataupun karena ibu bekerja di luar rumah. Fenomena kegagalan penerapan program ASI eksklusif yang ada pada masyarakat di Kabupaten Sumenep utamanya di Desa Semaan Kecamatan Dasuk disebabkan karena orangtua menganggap jika bayi hanya diberi ASI eksklusif saja tanpa diberikan makanan tambahan lain maka bayi akan kekurangan nutrisi. Sehingga orangtua beranggapan jika bayi diberikan makanan tambahan lain selain ASI maka bayi akan merasa kenyang dan “nyalam” (dalam bahasa Indonesia anteng) serta bayi dapat tidur dengan nyenyak.

Salah satu desa yang mengalami kegagalan dalam penerapan ASI eksklusif adalah Desa Semaan, Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. Menurut data Puskesmas Dasuk Kabupaten Sumenep tahun 2017, jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Kecamatan Dasuk sebesar 75,3% dan belum mencapai target yaitu 80%. Sedangkan Desa Semaan merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Dasuk yang mayoritas masyarakatnya memberikan makanan tambahan dini pada bayi (Profil Kesehatan Puskesmas Dasuk, 2016).

Berdasarkan wawancara awal dengan salah satu Bidan Puskesmas Dasuk, Hozaimah Nurlaily ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat tetap memberikan MP-ASI dini

pada bayi walaupun sudah diberikan arahan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya hingga bayi berusia 6 bulan. Faktor-faktor tersebut antara lain: ibu melakukan operasi *sectio caesar*, pengetahuan ibu yang kurang, bayi ditinggal karena ibu harus bekerja seperti menjadi TKW, dan yang paling banyak berpengaruh yaitu faktor sosial budaya. Operasi caesar merupakan salah satu alasan medis yang menyebabkan seorang ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Sementara ibu yang bekerja menjadi TKW di luar negeri kemudian menggantikan ASI-nya dengan susu formula dan makanan tambahan seperti bubur sun. Di samping itu pengetahuan ibu yang kurang berpengaruh terhadap keputusan seorang ibu dalam memberikan MP ASI dini pada bayinya. Kemudian faktor sosial budaya kaitannya dengan tradisi pemberian MP ASI dini pada bayi disebabkan oleh adanya persepsi dimana Pemberian MP ASI dini merupakan suatu solusi agar bayi merasa kenyang dan tidak sering menangis di malam hari.

Berangkat dari fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk membahas mengenai konstruksi sosial tentang pemberian makanan pendamping ASI dini pada bayi. Fenomena-fenomena yang telah dijelaskan diatas merupakan sekilas permasalahan kesehatan yang ada di Madura, khususnya Kabupaten Sumenep.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan perspektif teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger. Tujuan dari pendekatan Konstruksi Sosial Peter L. Berger ini adalah untuk melihat bagaimana konstruksi masyarakat tentang pemberian makanan tambahan dini pada bayi. Data yang diperoleh berupa kata-kata yang merupakan sudut pandang dari subjek penelitian melalui pengamatan langsung dan wawancara. Subjek penelitian ini antara lain Ibu yang memiliki balita dengan usia 0-6 bulan, tenaga

kesehatan (bidan) serta kader posyandu, dan Dukun Bayi yang ada di Desa Semaan Kecamatan Dasuk.

Peneliti menggunakan observasi dan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dalam mengumpulkan data primer. Observasi dilakukan dengan mengelilingi Desa Semaan, mengikuti kegiatan posyandu dan mendatangi puskesmas. *In-depth interview* atau wawancara mendalam dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan agar diperoleh kedalaman, kekayaan serta kompleksitas data yang mungkin tidak didapatkan dari observasi.

Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data menurut Miles dan Huberman ada tiga tahapan, yaitu reduksi data, model atau paparan data, dan kesimpulan atau verifikasi data. Proses pengumpulan data yang sebelumnya didapat dari pengumpulan data primer dan data sekunder, yang berupa data hasil wawancara dan data-data statistik yang diperoleh sebagai data pendukung. Setelah itu teori Peter L Berger tentang Konstruksi sosial digunakan untuk menganalisis konstruksi masyarakat tentang pemberian makanan dini pada bayi.

KAJIAN PUSTAKA

Konstruksi Sosial (Peter L. Berger dan Thomas Luckmann)

Menurut Berger kenyataan dibangun secara sosial. Kenyataan dan pengetahuan merupakan dua istilah yang penting dalam teori konstruksi sosial. Kenyataan adalah suatu kualitas yang terdapat dalam fenomena-fenomena yang diakui memiliki keberadaannya sendiri sehingga tidak tergantung kepada kehendak manusia, sedangkan pengetahuan adalah kepastian bahwa fenomena-fenomena itu nyata dan memiliki karakteristik yang spesifik (Berger, 1990).

Berger dan Luckmann menyatakan dunia kehidupan sehari-hari menampilkan diri sebagai kenyataan yang ditafsirkan oleh manusia. Oleh karena itu, apa yang menurut manusia nyata ditemukan dalam dunia kehidupan sehari-hari merupakan suatu kenyataan seperti yang dialaminya (Berger, 1990).

Sosiologi Konstruktivis Peter L. Berger memaknai bahwa realitas sosial bukan sekedar peristiwa yang sedang atau sudah terjadi. Namun, realitas sosial merupakan hasil tafsir atau pemaknaan (meaning) individu, kelompok, komunitas dan masyarakat terhadap kejadian yang ajeg (fenomena sosial). Realitas sosial adalah hasil konstruksi individu terhadap sebuah peristiwa dan fenomena sosial sehari-hari (Jacky, 2015).

Realitas sosial merupakan suatu bentuk dari adanya kesadaran. Berger bersama Luckmann menyebutkan bahwa masyarakat memiliki konstruksi sebagai realitas objektif sekaligus subjektif. Berger menyatakan konsep-konsep atau penemuan-penemuan baru menjadi bagian dari realitas manusia secara berkelanjutan. Hal tersebut disebutnya sebagai proses objektivasi. Dalam proses selanjutnya realitas tersebut tidak lagi dianggap sebagai ciptaan manusia melalui proses yang disebut internalisasi (Poloma, 2003).

Berger mengatakan bahwa internalisasi adalah penyerapan nilai atau norma dalam diri manusia. Internalisasi berlangsung seumur hidup dengan melibatkan sosialisasi, baik primer maupun sekunder (Risandi, 2015). Menurut Berger dan Luckmann terdapat hubungan antara manusia dan lembaga yang bersifat dialektis (interaktif), yang saling menjelaskan dalam suatu formula yang menggunakan tiga ukuran. *Pertama*, masyarakat adalah produk manusia atau masyarakat adalah realitas subjektif. *Kedua*, manusia adalah produk sosial. *Ketiga*, dialektika ini diantaranya, pada satu sisi pengetahuan yang berkembang dalam memori selama mereka mengalami dan juga di

dukung peran-peran individual yang teratur secara institusional (Waters, 1994).

Berger menyatakan bahwa sosialisasi adalah kekuatan masyarakat dalam mendidik manusia agar menjadi makhluk yang sesuai dengan lingkungan di sekelilingnya (Rachmad dan Susilo, 2008). Menurut Berger tatanan sosial merupakan produk manusia yang berlangsung secara terus menerus sebagai keharusan antropologis yang berasal dari biologis manusia. Tatanan sosial itu bermula dari eksternalisasi, yaitu pencurahan diri manusia secara kontinu ke dalam dunia, baik berhubungan dengan aktivitas fisik maupun mental (Ritzer, 2013).

Sementara kebiasaan (habitualisasi) yang telah berlangsung memunculkan pengendapan tradisi. Selanjutnya Pengendapan tradisi kemudian diwariskan kepada generasi penerus melalui bahasa. Disinilah terdapat peranan di dalam tatanan kelembagaan, termasuk dalam kaitannya dengan upaya mentradisikan dan mewariskan pengalaman tersebut (Soekanto, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Makanan Tambahan Sebagai Makanan Utama bayi

Informan mengatakan bahwa biasanya bayi mulai *e duleng* (di suapi) sejak masih umur beberapa hari bahkan saat malam harinya setelah melahirkan bayi diberikan makanan tambahan. Makanan yang diberikan umumnya berupa jenis buah-buahan seperti durian, pisang, dan pepaya. Menurut informan hanya orang-orang yang "*bilit*" (agak lamban) saja yang menunggu memberikan makanan tambahan pada bayinya sesuai dengan anjuran bidan atau dokter. Menurut asumsi dasar teori Konstruksi Peter L. Berger, proses tindakan sosial yang dilakukan masyarakat Desa Semaan berdasarkan interaksi dimana individu menciptakan realitas secara terus menerus yang dimiliki dan dialami bersama secara subjektif. (Peter L. Berger, 1990). Realitas ini dapat dilihat pada pemberian

makanan tambahan pada bayi sudah ada sejak dulu. Sementara pemberian makanan tambahan merupakan hal yang biasa dilakukan masyarakat di desa Semaan disamping menyusui bayinya. Kebiasaan pemberian makanan tambahan sejak dini pada bayi telah dilakukan turun temurun dan selama tidak pernah menimbulkan masalah kebiasaan tersebut tetap dilanggengkan.

Sebagai gambaran konsep dialektis dari teori Konstruksi Peter L Berger. Praktik memberikan makanan tambahan merupakan adaptasi terhadap sosiokultural yang ada. Budaya yang berkembang adalah pada usia bayipun itu sudah diberikan makanan tambahan selain ASI. Lalu ibu akan meniru kebiasaan tersebut karena ibu beradaptasi dengan sosiokulturalnya maka nilai-nilai itu masuk ke dalam dirinya *terinternalisasi* melalui proses sosialisasi. Ketika ibu mampu beradaptasi dengan sosiokultural, maka ini bagian dari ekspresi diri di masyarakat. (J.Dwi Narwako & Bagong Suyanto. 2004).

Makanan tambahan eduleng untuk kenyamanan bayi

Menurut informan bayi yang hanya diberi ASI saja rata-rata badannya kecil *ekatengek* berbeda dengan bayi yang diberi makanan tambahan yang rata-rata memiliki badan yang lebih besar. Menurut informan hanya orang-orang yang "*bilit*" (agak lamban) saja yang menunggu memberikan makanan. Informan memiliki keyakinan jika bayi tidak diberikan makanan tambahan, bayi akan susah tidur dan sering menangis di malam hari. Disamping itu, jika bayi tidak sambil diberikan makanan tambahan maka bayi akan rewel, bahkan ada yang ketika besar bayinya tidak mau makan. Jenis makanan tambahan yang diberikan juga memiliki tujuan dan maksud tertentu Seperti pemberian pepaya atau pisang untuk *makaluar syaraf* (penyembuhan penyakit, kopi agar bayi tidak sawan, *ro' koro'* (degan) agar perut bayi dingin, dicekok jamu agar bayi sembuh saat sakit, ketupat dan kuah kelor agar bayi cepat besar,

miyak sapi agar bayi gemuk, ampas jagung agar bayi berotot.

Konstruksi yang muncul ketika bayi rewel sejak lahir maka diasumsikan sebagai tanda bahwa bayi lapar, bayi tidurnya tidak tenang karena lapar, serta bayi menangis merupakan.

Intervensi orangtua terhadap pemberian Makanan Tambahan pada bayi

Pemberian makanan tambahan pada bayi sudah ada sejak dulu "*jet kona*" (memang sudah kuno). Menurut petugas kesehatan faktor sosial budaya seperti: nenek merasa kasihan melihat cucunya menangis terus, dia beranggapan bahwa cucunya lapar". Ibu-ibu di Madura biasa memberikan makanan tambahan sejak dini pada bayinya. ibu-ibu menganggap bahwa memberikan makanan tambahan sejak dini pada bayi merupakan hal yang benar, karena bayi akan tenang dan tidur dengan nyenyak.

Maka konstruksi yang muncul ketika bayi rewel sejak lahir maka diasumsikan sebagai tanda bahwa bayi lapar, bayi tidurnya tidak tenang karena lapar, serta bayi menangis merupakan tanda bahwa bayi sedang lapar. Setelah itu ibu memberikan makanan tambahan sejak dini pada bayinya. Kemudian mencontohkan atau diedukasikan pada anaknya atau generasi selanjutnya agar melakukan hal yang sama.

PENUTUP

Simpulan

Persoalan krusial yang melanda masyarakat Madura umumnya adalah masalah kesehatan. Dibandingkan daerah-daerah lainnya di Jawa Timur, pembangunan kesehatan di Madura masih tertinggal. Akar dari permasalahan tersebut adalah rendahnya kesadaran masyarakat akan pola hidup sehat serta keberadaan tradisi yang masih dilanggengkan dan melekat kuat dalam kultur masyarakat Madura.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2013, Kabupaten Sumenep merupakan salah satu dari enam kabupaten/kota

daerah bermasalah kesehatan (DBK) di Provinsi Jawa Timur. Di Sumenep terdapat beberapa balita yang menderita gizi buruk pada tahun 2013 silam.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumenep, jumlah balita yang ada di Kabupaten Sumenep mencapai 75.600. Sementara balita yang menderita kurang gizi alias balita garis merah (BGM) sebanyak 750 balita, atau 10% dari jumlah balita yang ada di Kabupaten Sumenep. Sedangkan balita dengan kasus gizi buruk terdapat 23 balita.

Penelitian ini dilakukan pada masyarakat Madura yang dikenal memiliki karakter budaya yang khas, unik, dan, identitas budayanya itu dianggap sebagai jati diri individual etnik Madura dalam berinteraksi dan berperilaku di masyarakat. Salah satu desa yang mengalami kegagalan dalam penerapan ASI eksklusif adalah Desa Semaan, Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. Desa Semaan merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Dasuk yang mayoritas masyarakatnya memberikan makanan tambahan dini pada bayi.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berjenis deskriptif. Lokasi penelitian ini adalah di pemukiman warga dan di pukesmas yang berada di Desa Semaan Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. Subjek dipilih dengan teknik *purposive* dengan kriteria Ibu yang memiliki balita dengan usia 0-6 bulan, tenaga kesehatan (bidan) serta kader posyandu, dan Dukun Bayi yang ada di Desa Semaan Kecamatan Dasuk.

Dengan menggunakan perspektif teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan pada bayi memiliki tujuan dan maksud tertentu dan hal tersebut sudah menjadi kebiasaan sejak lama. Informan mengaku memberikan makanan-makanan tersebut berdasarkan *neroe cara kona* (arahan dari orang-orang tua) yang ada di desanya. Dengan memberikan makanan tambahan, para

ibu yakin bayi tidak akan rewel, susah tidur dan sering menangis di malam hari. Jenis makanan tambahan yang diberikan juga memiliki tujuan dan maksud tertentu Seperti pemberian pepaya atau pisang untuk *makaluar syaraf* (penyembuhan penyakit, kopi agar bayi tidak sawan, , *ro' koro'* (degan) agar perut bayi dingin, dicekok jamu agar bayi sembuh saat sakit, ketupat dan kuah kelor agar bayi cepat besar, miyak sapi agar bayi gemuk, ampas jagung agar bayi berotot.

Menurut asumsi dasar teori Konstruksi Peter L. Berger, Praktik memberikan makanan tambahan merupakan adaptasi terhadap sosiokultural yang ada. Budaya yang berkembang adalah pada usia bayipun itu sudah diberikan makanan tambahan selain ASI, ketika bayi lahir beberapa hari misalnya setelah *molang are* (40 hari) bayi akan langsung diberikan makanan tambahan Kemudian ibu akan menyesuaikan perilaku atau tindakannya itu dalam rangka untuk beradaptasi terhadap sistem sosial dan sistem budaya yang ada disana. Lalu ibu akan meniru kebiasaan tersebut karena ibu beradaptasi dengan sosiokulturalnya maka nilai-nilai itu masuk ke dalam dirinya *terinternalisasi* melalui proses sosialisasi. Ketika ibu mampu beradaptasi dengan sosiokultural, maka ini bagian dari ekspresi diri di masyarakat.

Konstruksi yang muncul ketika bayi rewel sejak lahir maka diasumsikan sebagai tanda bahwa bayi lapar, bayi tidurnya tidak tenang karena lapar, serta bayi menangis merupakan tanda bahwa bayi sedang lapar. Setelah itu ibu memberikan makanan tambahan sejak dini pada bayinya. Kemudian mencontohkan atau diedukasikan pada anaknya atau generasi selanjutnya agar melakukan hal yang sama.

Saran

Kegiatan edukasi, sosialisasi, dan kampanye terkait ASI eksklusif dimaksimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, KemenKes RI. 2011. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010. (Online). (http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/bukulaporan/lapnas_riskedas2010/Laporan_riskedas_2010.pdf). Diakses tanggal 10 September 2017).
- Berger, Peter L. 1990. *Tafsir Sosial atas Kenyataan; Risalah tentang Sosiologi Pengetahuan* (diterjemahkan dari buku asli The Social Construction of Reality oleh Hasan Basari). Jakarta : LP3ES.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Buku Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar*. (Online). (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskedas%202013.pdf>). Diakses tanggal 19 Februari 2017).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya. (Online). (www.depkes.go.id). Diakses tanggal 25 Desember 2017).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. (Online). (https://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PR OVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf). Diakses tanggal 15 April 2018).
- Ermalena. 2017. *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. (Online). (<http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra-Ermalena-INDIKATOR-Kesehatan-SDGs-DI-INDONESIA.pdf>). Diakses tanggal 29 Desember 2017).
- Firmansyah, Nurhuda dan Mahmudah. 2012. “Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Tuban”. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol 1, No 1, Agustus 2012. (Online). (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=17860&val=1099>). Diakses 1 tanggal Desember 2017).
- Imron, Ali . 2013. “Implementasi Kebijakan Kesehatan “LIBAS 2+” Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Sampang”. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 02, No. 3, September 2013.
- Jacky, Muhammad. 2015. *Sosiologi (Konsep, Teori, dan Metode)*. Surabaya : Mitra Wacana Medika
- Juniartha, Semara Putra. 2012. *Madura dengan Masalah Kesehatan*. (Online). (<https://semaraputraadjoet.com/2012/06/21/madura-dengan-masalah-kesehatan/amp/>). Diakses tanggal 13 September 2017).
- K. Rachmad Dwi Susilo. 2008. *20 Tokoh Sosiologi Modern : Biografi dan Peletak Sosiologi Modern*. Yogyakarta : AR-RUZZ Media.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)*. (Online). (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>). Diakses tanggal 10 September 2017).
- Malcolm Waters. 1994. *Modern Sociological Theory*. New Delhi : Sage Publications London, Thousand Oaks.
- Mariastuti, Ni Made. 2010. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Umur 3 – 6 Bulan Di Wilayah UPT. Puskesmas Abiansemal I Kecamatan Abiansemal Kabupaten Bandung. (Online). (https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/c406925064b90e8b3732e5df31f09e06.pdf). Diakses tanggal 10 September 2017).

Notoadmodjo, Sukidjo . 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Poloma, Margaret M. 2003. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Profil Kesehatan Puskesmas Dasuk 2016.
Halaman: 2-10

Riksani, Ria. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.

Risandi, Herman . 2015. *Pemikiran Tokoh-tokoh Sosiologi dari Klasik sampai Modern*. Yogyakarta: IRCiSoD.

Ritzer, George . 2013. *Sosiologi; Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta : Rajawali Press.

Rivai, Moh. 2013. *750 Balita di Sumenep Menderita Kurang Gizi*. (Online). (<http://surabaya.tribunnews.com/2013/04/03/750-balita-di-sumenep-menderita-kurang-gizi>). Diakses tanggal 5 Desember 2017).

Soekamto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Wawancara dengan Hozaimah Nurlaily tanggal 15 Januari 2018.

Wissanggeni G Aryo. 2015. *1 dari 8 Penduduk Dunia Mengalami Gizi Buruk*. (Online). (National Geographic.co.Id/berita/2015/01/1-dari-8-penduduk-dunia-mengalami-gizi-buruk. Diakses tanggal 29 Desember 2017).

Wulansari, Suci & Sadewo,FX. Sri , dkk. 2014. "Konstruksi Sosial dan Tindakan Ibu Dengan Balita Gizi Buruk: Studi Kasus di Sampang dan Bojonegoro". *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 18, No. 1, Januari 2015.