



# **Tradisi Böwö dan Malnutrisi pada Etnik Nias**

**Suharmiati  
Ade Aryanti Fahriani  
Suciyadi Ramdhani**



# **TRADISI BÖWÖ DAN MALNUTRISI PADA ETNIK NIAS**

**Suharmiati  
Ade Aryanti Fahrani  
Suciyadi Ramdhani**

**Editor:  
Tety Rachmawati**



**PENERBIT PT KANISIUS**

**Tradisi Böwö dan Malnutrisi pada Etnik Nias**

1016003086

© 2016 - PT Kanisius

**Penerbit PT Kanisius (Anggota IKAPI)**

Jl. Cempaka 9, Deresan, Caturtunggal, Depok, Sleman,

Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, INDONESIA

Kotak Pos 1125/Yk, Yogyakarta 55011, INDONESIA

Telepon (0274) 588783, 565996; Fax (0274) 563349

E-mail : office@kanisiusmedia.com

Website : www.kanisiusmedia.com

Cetakan ke-	3	2	1
Tahun	18	17	16

**ISBN 978-979-21-5083-4**

**Hak cipta dilindungi undang-undang**

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Dicetak oleh PT Kanisius Yogyakarta

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa,
2. Bupati Kabupaten Musi Rawas,
3. Kepala Bappeda Kabupaten Musi Rawas,
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas beserta seluruh jajarannya,
5. Kepala Puskesmas Kecamatan Muara Beliti beserta seluruh jajarannya,
6. Kepala dan Sekretaris Badan Narkotika Kabupaten Musi Rawas,
7. Camat Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas,
8. Kepala Bakesbangpol Linmas Provinsi Sumatera Selatan dan Kabupaten Musi Rawas,
9. Kepala Polsek Kecamatan Muara Beliti, Kabupaten Musi Rawas,
10. Lurah Pasar Muara Beliti, Kecamatan Muara Beliti, Kabupaten Musi Rawas,
11. Masyarakat di Kelurahan Pasar Muara Beliti, Kecamatan Muara Beliti, Kabupaten Musi Rawas,
12. Bidan Martina beserta seluruh keluarga di Kelurahan Pasar Muara Beliti,
13. Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kepala Bidang Humaniora dan Kepala Sub Bidang Sosial dan Budaya.
14. Asisten Peneliti Yuli Luthfiana, SKM. dan Asbi Alamsyah, Amd. Kep.

15. Dan seluruh pihak terkait yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan buku ini yang namanya tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

## KATA PENGANTAR

Penyelesaian masalah dan situasi status kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini masih dilandasi dengan pendekatan logika dan rasional sehingga masalah kesehatan menjadi semakin kompleks. Di saat pendekatan rasional belum dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan secara tuntas, dirasa perlu dan penting untuk mengangkat kearifan lokal menjadi salah satu cara menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Untuk itulah, dilakukan Riset Etnografi Kesehatan sebagai salah satu alternatif mengungkap berbagai fakta kehidupan sosial masyarakat terkait kesehatan.

Dengan mempertemukan pandangan rasional dan *indigenous knowledge* (kaum humanis) diharapkan akan menumbuhkan kreativitas dan inovasi untuk mengembangkan cara-cara pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Simbiose ini juga dapat menimbulkan rasa memiliki (*sense of belonging*) dan rasa kebersamaan (*sense of togetherness*) dalam menyelesaikan masalah untuk meningkatkan status kesehatan di Indonesia.

Tulisan dalam buku seri ini merupakan bagian dari 20 seri buku Riset Etnografi Kesehatan yang dihasilkan dari riset di berbagai daerah di Indonesia tahun 2016. Buku seri ini berisi informasi etnografi kesehatan dari berbagai suku/budaya yang mengungkap dan menggali nilai-nilai yang berkembang di masyarakat agar dapat diuji dan dimanfaatkan untuk riset pengembangan intervensi kesehatan berbasis budaya serta bagi peningkatan upaya kesehatan dengan memperhatikan kearifan lokal.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan, partisipan, dan penulis yang sudah berkontribusi dalam penyelesaian buku seri ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan kesempatan pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan untuk melaksanakan Riset Etnografi Kesehatan 2016 sehingga dapat tersusun beberapa buku seri dari hasil riset ini.

Jakarta, Oktober 2016  
Kepala Puslitbang Humaniora  
Dan Manajemen Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan



Dr. Dede Anwar Musadad, S.K.M., M.Kes.

# DAFTAR ISI

<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR KOTAK .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB 1 SELAYANG PANDANG .....</b>	<b>1</b>
1.1. Sebuah Jembatan: Antara Kesehatan dan Budaya ...	1
1.2. Berangkat Dari IPKM 2013 .....	4
1.3. Jurang Masalah itu Bernama Malnutrisi .....	6
1.4. Berawal di Sirombu .....	8
1.4.1. Fokus pada Kedalaman dan Keunikan Budaya	10
1.4.2. Lika-Liku Penggalan Data .....	12
1.4.3. Mengumpulkan dan Menganalisis Data .....	13
1.5. Sistematika Buku .....	16
<b>BAB 2 SIROMBU DAN KEBUDAYAAN MASYARAKATNYA .....</b>	<b>19</b>
2.1. Memetakan Masalah .....	19
2.1.1. “Amerika Kedua” : Sebuah Analogi Warga .....	25
2.1.2 Antara Bencana dan Modernisasi .....	28
2.1.2.1. Sirombu dalam Bayang Bencana .....	28
2.1.2.2. Menjadi Sorotan Dunia .....	32



2.1.3 Pemekaran Daerah dan Kesehatan di Sirombu .....	36
2.2. Menelusuri Identitas Orang Nias di Sirombu .....	41
2.2.1. Lahirnya Orang Nias ke Bumi: Perspektif Agama <b><i>Pelebegu</i></b> .....	<b>42</b>
2.2.2. Multikulturalitas Masyarakat Nias di Sirombu	45
2.2.2.1. Dari Cina Daratan? .....	47
2.2.2.2. Dari Aceh ke <b><i>Tano Niha</i></b> .....	48
2.2.2.3. Petualangan Pelaut Bugis .....	48
2.2.2.4. Orang Seberang Mengadu Nasib .....	51
2.3. Hulu Ke Hilir: Berbagai Aktivitas Ekonomi .....	52
2.3.1. Dari Sawah ke Kebun .....	52
2.3.2. Pesisir dan Nelayan .....	55
2.3.3. Tradisi Beternak Babi .....	56
2.3.4. Tren Beternak Ayam Petelur .....	58
2.4. Kekerabatan Orang Nias Sirombu .....	61
2.4.1. <b><i>Mado</i></b> dan Batasannya .....	61
2.4.2. Tradisi Perkawinan sebagai Ketahanan Adat	64
2.4.2.1. Perkawinan dan Status Sosial .....	66
2.4.2.2. Tahapan Perkawinan .....	68
2.4.2.3. <b><i>Famasulö</i></b> : Sistem Pinjam Biaya Perkawinan .....	78
2.5. Dari Religi ke Pengetahuan .....	80
2.5.1. Obat Mukjizat Tuhan .....	81
2.5.2. Pengobatan Dukun: Doa dan Praktik .....	83
2.5.3. Tradisi <b><i>Suna</i></b> .....	<b>85</b>
2.5.4. Pengetahuan Reproduksi dalam Mite Nias .....	86

### **BAB 3 MENGUPAS KEMELUT MALNUTRISI**

<b>DI SIROMBU</b> .....	<b>89</b>
3.1. “Berburu” Malnutrisi di Sirombu! .....	92
3.2. Simpul-Simpul Pendukung Malnutrisi .....	97
3.2.1. Lingkungan dan Sanitasi Rumah .....	97
3.2.1.1. Ketersediaan Jamban Sehat .....	103

3.2.1.2.	Kebersihan Rumah .....	105
3.2.1.3.	Kelembaban, Pencahayaan, dan Sirkulasi Udara .....	107
3.2.1.4.	Kondisi Kandang Ternak .....	108
3.2.2.	Perilaku Kebersihan Diri ( <i>Personal Hygiene</i> )	112
3.2.2.1.	Kebiasaan Mandi dan Kebersihan Tubuh Anak .....	113
3.2.2.2.	Kebersihan Tangan dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun .....	116
3.2.2.3.	Kebiasaan Bermain di Luar Rumah Tanpa Alas Kaki .....	118
3.2.3.	Konsumsi Makan Anak .....	120
3.2.3.1.	Jenis Makanan .....	120
3.2.3.2.	Frekuensi dan Kuantitas Pemberian Makanan .....	123
3.2.3.3.	Cara Pemberian Makanan .....	124
3.2.4.	Pola Asuh Keluarga .....	125
3.2.4.1.	Pengasuhan dan Perawatan Anak ...	127
3.2.4.2.	Kedekatan Anak dengan Orang Tua	130
3.2.5.	Penanganan Anak Ketika Sakit .....	131
3.2.6.	Kondisi Lahir Anak .....	138
3.2.7.	Perluakah KB? .....	140
3.2.8.	Kehamilan yang Tidak Diinginkan .....	147
3.3.	Usaha yang Telah Dilakukan .....	150
3.3.1.	Posyandu .....	151
3.3.2.	Pemberian Makanan Tambahan (PMT) .....	154
3.3.3.	Panti Pemulihan Gizi (PPG) .....	156

## **BAB 4 DARI KULTUR HINGGA MALNUTRISI ..... 161**

4.1.	Sekelumit Potret Keluarga Malnutrisi di Sirombu ....	162
4.1.1.	Keluarga SS: "Anak Saya Baik-Baik Saja!!" .....	162
4.1.2.	Keluarga AG: Menunggu Mukjizat Tuhan .....	166
4.1.3.	Keluarga GH: "Yah.. Mau Bagaimana Lagi??"	169

4.1.4. Keluarga YN: Penyesalan itu Datang Terakhir!! .....	172
4.2. Menyusuri Benang Merah Dari Tradisi Hingga Malnutrisi .....	175
4.2.1. Kita Miskin Mau Makan Apa? .....	175
4.2.2. Kemiskinan Kultural .....	179
4.2.3. <b>Böwö, Famasulö</b> dan Kemiskinan .....	180
4.2.4. <b>Mado</b> , Perempuandan Kedudukan .....	184
4.2.5. Potret Anak Malnutrisi: Terbelunggu WarisanKemiskinan .....	186
4.2.6. Malnutrisi dan Pola Hidup Keluarga .....	188
4.2.7. Pembagian Kerja dalam Keluarga .....	191
4.2.8. Ibu dan Peran Pengasuhan yang Terkesampingkan .....	194
4.2.9. Belunggu Pola Hidup Keluarga .....	195
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b> .....	<b>199</b>
5.1. Kesimpulan .....	199
5.2. Rekomendasi .....	202
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>207</b>
<b>GLOSARIUM</b> .....	<b>211</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Tiga Wujud Kebudayaan .....	11
Gambar 2.1	Kondisi Jalan Menuju Sirombu .....	20
Gambar 2.2	Pelabuhan Sirombu .....	21
Gambar 2.3	Peta Kecamatan Sirombu .....	22
Gambar 2.4	Rumah Warga di Desa Tögimbögi .....	24
Gambar 2.5	Ukiran Logam Emas dari Amerika Milik Keturunan Bugis Sirombu .....	27
Gambar 2.6	Sisa Bangunan Pasca Trunami dan Gempa Bumi .....	29
Gambar 2.7	Kompleks Pemukiman Bantuan Yayasan Internasional di Sirombu .....	34
Gambar 2.8	Aktivitas Petani Perempuan Nias .....	52
Gambar 2.9	Ibu dari Anak Malnutrisi Memberi Makan Babi .....	57
Gambar 2.10	Pesta Perkawinan <b>Fangowalu</b> .....	65
Gambar 3.1	Akses Menuju Penderita Gizi Buruk di Desa Gawu Hao .....	93
Gambar 3.2	Rumah Salah Satu Penderita Gizi Buruk, Keluarga GH .....	98
Gambar 3.3	Rumah Keluarga AG .....	99
Gambar 3.4	Jamban Keluarga AG .....	100
Gambar 3.5	Rumah Keluarga YN .....	102
Gambar 3.6	Kondisi di Bagian Belakang Rumah GH .....	103
Gambar 3.7	WC Keluarga CR .....	104
Gambar 3.8	Kondisi di dalam Rumah SS .....	106
Gambar 3.9	Kondisi di dalam Rumah AG .....	107
Gambar 3.10	Kandang Babi Keluarga SS .....	109



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas di Kabupaten Nias Barat Tahun 2015 ...	91
Tabel 3.2 Data Jumlah Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang di Kecamatan Sirombu Tahun 2015 .....	92

## DAFTAR KOTAK

Kotak 2.1	Ungkapan Warga terhadap Panggeran Monako .....	36
Kotak 2.2	Isu Tenggelamnya Pulau Nias Pasca Gempa Bumi .....	54
Kotak 2.3	Ilustrasi Proses <b>Famasulö</b> .....	79

# BAB 1

---

## SELAYANG PANDANG

### 1.1. Sebuah Jembatan: Antara Kesehatan dan Budaya

Semakin disadari bahwa kekayaan budaya yang dimiliki oleh negeri tercinta Indonesia, turut mewarnai upaya kesehatannya. Upaya pelayanan konvensional maupun tradisional tentunya tak terlepas dari pola dasar kesehatan masyarakat yang sangat erat dengan masalah sosial, budaya, maupun lingkungan setempat. Pola dasar aspek sosial ini akan membentuk sikap, pandangan, dan persepsi mengenai masalah kehidupan, termasuk kesehatan yang dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap status kesehatan masyarakat secara umum.

Pemahaman budaya masyarakat terkait masalah kesehatan sangat penting untuk diperhatikan sebagai faktor penentu menuju keberhasilan program-program kesehatan. Para ahli kedokteran telah menyadari saat ini usaha peningkatan kesehatan masyarakat belum mencapai sasaran yang diharapkan. Ternyata, analisis kedokteran tentang sakit tidak sepenuhnya diterima secara memuaskan oleh masyarakat. Hal ini disebabkan adanya perbedaan pengertian (konsep) sakit antara masyarakat dan tenaga kedokteran (Iskandar dkk, 1981)<sup>1</sup>.

Menurut Samovar (2014), perspektif kepercayaan medis dan pasien dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Perspektif yang

---

1 Iskandar, Purwanta dan Adriaan S. Rienks, 1981. *Perilaku Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Laporan HEDERA 4. Yogyakarta: PPSPK, Universitas Gadjah Mada, 1981.



berbeda antara penyedia pelayanan kesehatan dengan individu atau masyarakat target, dapat berujung pada rusaknya kepercayaan dan kerja sama dalam suksesnya pengobatan. Celakanya, apabila perbedaan sosial dan budaya ini tidak ditangani dengan baik, maka akan berakibat buruk pada interaksi tersebut<sup>2</sup>.

Sebagai contoh temuan hasil Riset Etnografi Kesehatan tahun 2012 dan 2014 di beberapa wilayah di Indonesia. Kepercayaan tentang hal-hal mistis ternyata masih melekat kuat pada budaya mereka. Salah satunya mitos bahwa ibu hamil rentan untuk diganggu oleh roh jahat, sehingga ibu hamil harus menjalani ritual dan memakai jimat serta mematuhi pantangan dan larangan agar terhindar dari gangguan tersebut. Contoh lain, fenomena pantangan mengkonsumsi makanan tertentu, ternyata justru dapat mengurangi asupan pemenuhan kebutuhan gizi dan status gizi ibu hamil<sup>3</sup>.

Contoh di atas semakin menunjukkan bahwa masalah kesehatan tentunya tidak terlepas dari aspek sosial budaya yang melekat pada suatu masyarakat. Faktor kepercayaan, pengetahuan, praktik atau perilaku mengenai berbagai pantangan, jenis makanan, kondisi sehat-sakit, kebiasaan, dan pengetahuan tentang kesehatan, ternyata dapat membawa dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan mereka.

Sebenarnya, aspek sosial dan budaya suatu masyarakat dapat menjadi sebuah modal sosial dalam usaha peningkatan derajat kesehatan. Menurut Bank Dunia (2011) dalam Rocco & Suhrcke (2012), modal sosial bukan hanya sejumlah gabungan dari institusi dalam masyarakat, tetapi merupakan perekat yang mengikat keseluruhan tersebut yang dapat menghasilkan luaran sosial dan atau ekonomi yang menguntungkan. Koordinasi akan muncul mengikuti

---

2 Samovar, L.A, Richard E.P, & Edwin R.M. 2014 (edisi ketujuh). *Komunikasi Lintas Budaya*. Terjemahan Indri Margaretha. Jakarta: Salemba Humanika

3 Kemenkes RI. "*Laporan Hasil. Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012*". Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Badan Litbangkes. 2012.

keuntungan-keuntungan potensial yang ada, kemudian diikuti munculnya kepercayaan dalam interaksi sosial yang terwujud<sup>4</sup>.

Maka dari itu, penting untuk mempertemukan antara pandangan rasional (medis) dan *indigenous knowledge* (antara lain kearifan lokal) suatu masyarakat dalam upaya kesehatan. Hal ini akan memunculkan suatu kreatifitas dan inovasi untuk mengembangkan program kesehatan masyarakat yang sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat tersebut. Program hasil dari penggabungan dua aspek ini tentunya akan lebih mudah diterima oleh sosial budaya masyarakat sehingga dalam benak masyarakat akan timbul rasa memiliki (*sense of belonging*) dan rasa kebersamaan (*sense of togetherness*) untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan status kesehatan mereka.

Oleh sebab itu, dengan mengetahui budaya suatu etnik diharapkan dapat membantu kelancaran dan keberlangsungan setiap program, karena sentuhan budaya sebagai katalisator atau pelumas intervensi atau perubahan. Sebuah riset tentang budaya kesehatan masyarakat menjadi penting dilakukan untuk menggali kearifan lokal yang dapat digunakan sebagai strategi upaya kesehatan dengan tepat secara lokal spesifik.

Mempelajari kebudayaan dalam hubungannya dengan kesehatan salah satunya dijelaskan oleh Koentjaraningrat (2009), yaitu mengenai konsepsi dan sikap penduduk desa tentang kesehatan, tentang sakit, orientasi terhadap dukun kesehatan, terhadap obat-obatan tradisional, dan terhadap kebiasaan dan pantangan makan. Pentingnya mempelajari kebudayaan ini bagi kepentingan kesehatan masyarakat, terutama pada tenaga kesehatan yang akan bekerja dan hidup di berbagai daerah dengan keragaman budaya, serta cara-cara untuk mengerti dan menyesuaikan diri dengan kebudayaan dan adat istiadat setempat<sup>5</sup>.

---

4 Rocco L, Suhrcke M., 2012. *Is social capital good for health? A European perspective*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

5 Koentjaraningrat. 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta

Salah satu cara mendekati kearifan lokal ini adalah dengan metode etnografi. Etnografi mencoba mendalami masyarakat, menceritakan dengan detail setiap peristiwa yang terjadi, mencoba memahami pola dan mengaitkannya dengan konteks sosial, budaya dan ekonomi masyarakat sehingga bisa menghasilkan deskripsi yang holistic terkait dengan konsepsi kesehatannya. Penelitian etnografi kesehatan ini difokuskan untuk menangkap kedalaman budaya yang selama ini kurang dipertimbangkan dalam penelitian kesehatan.

## **1.2. Berangkat Dari IPKM 2013**

Pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia dalam beberapa dekade terakhir semakin menunjukkan perbaikan demi perbaikan. Meskipun demikian, berbagai upaya yang berorientasi pada kedokteran modern mulai menunjukkan titik stagnan dalam mereduksi permasalahan kesehatan yang ada. Sebab, tak dapat dipungkiri bahwa aspek sosial budaya suatu masyarakat terkadang diabaikan dalam intervensi program kesehatan yang ada sehingga program yang ada ini seakan kurang memiliki “ruh” yang dapat menyatu dengan nilai-nilai sosial yang ada di masyarakat. Hal ini tentunya akan menimbulkan permasalahan-permasalahan yang dapat berdampak pada pembangunan kesehatan masyarakat, meskipun telah dilakukan intervensi program.

Permasalahan kesehatan masyarakat memang tak hanya dilihat dari data-data kuantitatif. Namun, data-data kuantitatif ini setidaknya dapat menggambarkan secara general potensi masalah yang ada berdasarkan hasil pencapaian yang telah dilakukan. Salah satu data kuantitatif tersebut adalah data IPKM (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat).

IPKM merupakan kumpulan indikator kesehatan yang diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan. Indikator pembangunan kesehatan yang selama ini sudah digunakan di Indonesia mengacu pada prioritas pembangunan kesehatan dan informasi besaran masalah dari survei nasional. Beberapa indikator pembangunan

kesehatan adalah kesehatan balita, kematian ibu, kematian bayi, penyakit menular dan penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi, perilaku berisiko serta status gizi kelompok rentan<sup>6</sup>.

IPKM menjadi salah satu sumber data yang penting untuk dikaji sebagai salah satu “jendela” untuk melihat permasalahan kesehatan di suatu daerah. Serangkaian indikator kesehatan ini secara langsung maupun tidak langsung dapat berperan meningkatkan umur harapan hidup yang panjang dan sehat. Peningkatan umur harapan hidup tentunya tak terlepas dari kualitas pembangunan kesehatan masyarakatnya yang ditinjau dari tujuh indikator utama IPKM tersebut.

Berangkat dari data IPKM di tahun 2013, Kabupaten Nias Barat menduduki peringkat 486 dari 497 Kabupaten/Kota se-Indonesia dan berada di peringkat 33 dari 33 kabupaten se-Provinsi Sumatera Utara. Di dalam data tersebut terdapat tiga dari tujuh indikator kesehatan yang menjadi “lampu kuning” dalam pembangunan kesehatan masyarakat disini. Tiga indikator tersebut adalah indikator kesehatan lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, serta indikator pelayanan kesehatan.

Adapun indikator kesehatan lingkungan yang masih berada di bawah acuan rerata pencapaian provinsi di Sumatera Utara adalah cakupan akses sumber air bersih (16,96) serta cakupan akses sanitasi (19,36%). Indikator pelayanan kesehatan yang masih berada dibawah acuan rerata pencapaian provinsi di Sumatera Utara adalah rasio jumlah dokter (0,667), rasio bidan (0,24), serta proporsi kecukupan bidan desa per penduduk (12,73). Selanjutnya, untuk indikator Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana, masih banyak indikator yang masih berada dibawah acuan rerata pencapaian provinsi di Sumatera Utara. Indikator-indikator tersebut adalah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (44,25), prevalensi kekurangan energi kronis pada wanita usia subur (52,57), cakupan *antenatal care*K4 (14,28), persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas

6 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; Kemenkes RI

kesehatan (26,38), proporsi KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (10,64), prevalensi balita kurus (23,72), prevalensi balita gizi buruk dan kurang (37,42), prevalensi balita pendek dan sangat pendek (50,42), cakupan penimbangan balita (28,37), serta imunisasi lengkap (31,66)<sup>7</sup>.

Dilihat dari beberapa potensi permasalahan kesehatan tersebut, banyak indikator aspek kesehatan ibu dan anak serta KB yang masih dibawah pencapaian provinsi. Di antara beberapa indikator tersebut, poin prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk (anak malnutrisi) menjadi salah satu aspek yang menarik dikaji secara etnografi.

### **1.3. Jurang Masalah itu Bernama Malnutrisi**

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan malnutrisi sebagai kondisi ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi untuk menjamin pertumbuhan yang optimal<sup>8</sup>. Kondisi ini sangat berkaitan dengan defisiensi berbagai mikronutrien, baik vitamin maupun mineral serta faktor risiko yang signifikan penyebab kematian pada anak<sup>9</sup>. Di negara berkembang, 25% kasus malnutrisi mengalami diare dan sebaliknya 60% kematian diare dilatarbelakangi oleh malnutrisi<sup>10</sup>.

Defisiensi mikronutrien sangat erat kaitan dengan rendahnya status gizi, baik itu gizi kurang maupun gizi buruk. Anak-anak merupakan kelompok masyarakat yang rentan menderita kelainan gizi. Mereka sedang mengalami siklus pertumbuhan dan

---

7 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; Kemenkes RI

8 World Health Organization. *Nutrition for health and development: a global agenda for combating malnutrition*. Department of Nutrition for Health and Development. Geneva, 2000.

9 Hidayati L, Zulaekah S, Purwanto S, 2012. *Prediksi peningkatan fungsi motorik dan status gizi anak malnutrisi yang anemia setelah suplementasi multi-mikronutrien*. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-7621, Vol. 5, No. 1, Juni2012: 74-82.

10 Jalil F. Nutrition in Acute Diarrhea. Nestle Nutr Workshop. Switzerland: Nestec Ltd, 1996. h. 12-14.

perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain<sup>11</sup>.

Pada anak balita, malnutrisi dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu malnutrisi sedang dan malnutrisi berat. Malnutrisi sedang seringkali dinamakan gizi kurang, yaitu nilai skor z berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di antara -2 hingga -3 standar deviasi (SD) di bawah nilai *mean* atau 70 - 80% *National Center for Health Statistic* (NCHS). Malnutrisi akut berat atau disebut gizi buruk, yaitu nilai skor z BB/TB kurang dari -3 SD di bawah nilai *mean* atau <70% NCHS atau lingkaran lengan atas kurang dari 115 mm<sup>12</sup>.

Kabupaten Nias Barat sebagai kabupaten yang baru memekarkan diri ternyata tak lepas dari permasalahan malnutrisi ini. Setidaknya, menurut data IPKM 2013 prevalensi balita malnutrisi di Nias Barat sebesar 37,42<sup>13</sup>. Angka tersebut sudah melebihi prevalensi rerata Provinsi Sumatera Utara (22,39) dan rerata prevalensi nasional (19,63). Hal tersebut setidaknya menunjukkan masih lebarnya jurang masalah gizi balita di Nias Barat.

Menurut Khan, *et al* (2007), anak yang mengalami malnutrisi seringkali dikaitkan dengan terjadinya gangguan kognitif, motorik dan perilaku pada anak<sup>14</sup>. Malnutrisi pada anak berdampak negatif pada pertumbuhan fisik dan biologis anak. Anak yang menderita kurang gizi sebelum berusia dua tahun dapat mengalami kerusakan permanen pada sel-sel otak<sup>15</sup>. Kerusakan tersebut akan berdampak pada kerusakan *quotient* (IQ) yang rendah<sup>16</sup>. Apabila hal ini dibiarkan

- 
- 11 Notoatmodjo, S. 2003. Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
  - 12 Schoones A, Lombard M, Musekiwa A, Nel E, Volmink J. Ready-to-use therapeutic food for home-based treatment of severe acute malnutrition in children from six months to five years of age. *Cochrane Database of Systematic Review*. 2013; juga lih. Lenters LM, Wazny K, Webb Pa, Ahmed T, Bhutta ZA. Treatment of severe and moderate acute malnutrition in low- and middle-income settings: a systematic review, meta-analysis and Delphi process. *BMC Public Health*, 2013; 13 (Suppl 3): S23.
  - 13 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta; Kemenkes RI
  - 14 Khan, A.A., Bano, N., and Salam, A., 2007. *Child Malnutrition in South Asia, A Comparative Perspective, South Asian Survey*; 14(1): 129-145.
  - 15 Galler JR, Barret LR. Children and famine. *Ambulatory Child Health*. 2001; 7: 85-95.
  - 16 Azwar A. Kecenderungan masalah gizi dan tantangan masa datang dalam Pertemuan Advokasi Gizi; 2004 September 27; Hotel Sahid Jaya, Jakarta.

begitu saja, tentunya akan menjadi beban pembangunan suatu daerah, sebab rendahnya kualitas sumber daya manusianya.

Oleh sebab itu, pengkajian tentang balita malnutrisi di Kabupaten Nias Barat perlu ditelaah. Tidak hanya dikaji dalam kaca mata kesehatan tetapi juga aspek sosial budaya yang turun melatar-belakanginya. Sebab, tak dapat dipungkiri, aspek sosial budaya seperti ekonomi, pola pengasuhan, dan kognitif orang tua dapat mempengaruhi status gizi keluarga, meskipun tidak secara langsung<sup>17</sup>.

#### **1.4. Berawal di Sirombu**

Jauh sebelum akhirnya memutuskan untuk memilih Sirombu sebagai lokus penelitian, peneliti memilih tema kesehatan yang akan diangkat terlebih dahulu. Masalah kesehatan di Nias Barat sesuai dengan keterangan IPKM cukup mengkhawatirkan, terutama persoalan kesehatan ibu dan anak. Dari sejumlah persoalan yang dihadapi masyarakat Nias Barat, masalah gizi telah menjadi sorotan utama Dinas Kesehatan Nias Barat. Menurut keterangan pegawai terkait, ada beberapa alasan mengapa masalah gizi atau lebih spesifik disebut malnutrisi tersebut tumbuh subur di Nias Barat. Pertama karena akses antara pemukiman penduduk dengan fasilitas kesehatan cukup jauh; kedua bahwa tenaga kesehatan di Nias Barat sangat terbatas; ketiga ada faktor karakteristik masyarakatnya.

Jika diklasifikasikan, alasan pertama dan kedua merupakan persoalan yang ada di lingkup internal Dinas Kesehatan terkait, sedangkan alasan ketiga menunjukkan adanya permasalahan budaya masyarakat yang belum banyak disadari baik oleh pegawai kesehatan maupun masyarakat itu sendiri. Atas dasar itu lah peneliti mulai mencari banyak informasi terkait karakteristik wilayah yang akan diteliti, termasuk karakteristik masyarakat setempat yang sesuai dengan tujuan dasar penelitian ini, yaitu mendapatkan gambaran

---

17 Fithia D.P., Sudargo T., Gamayanti I.L. *Hubungan antara status gizi dan faktor sosiodemografi dengan kemampuan kognitif anak sekolah dasar di daerah endemis GAKI*. Jurnal Gizi Indon 2011, 34(1):52-60.

holistik aspek budaya masyarakat terkait potensinya terhadap masalah kesehatan yang dalam hal ini difokuskan pada masalah malnutrisi (gizikurangan gizi buruk), khususnya pada usia balita.

Pencarian selanjutnya tertuju pada wilayah yang akan menjadi lokus penelitian, di antara sejumlah kecamatan yang ada di Kabupaten Nias Barat. Awalnya, peneliti mengklasifikasikan karakteristik geografis di tiap kecamatan di Kabupaten Nias Barat, dan ternyata wilayah Nias Barat memiliki dua karakteristik wilayah yaitu pesisir dan dataran-bukit. Setelah ditelusuri lebih lanjut, di antara 8 kecamatan di Kabupaten Nias Barat, pusat keramaiannya ada di sekitar pesisir Kecamatan Sirombu, walaupun pusat pemerintahannya ada di Onolimbu, Kecamatan Lahomi.

Namun faktanya, beberapa kasus malnutrisi terdapat di wilayah sekitar pusat keramaian Sirombu selain ditemukan juga di Kecamatan Mandrehe dan Lolofitu Moi. Yang membedakan ketiga wilayah tersebut adalah karakteristik wilayah Mandrehe dan Lolofitu Moi yang berada di pegunungan, sedangkan Sirombu berada di wilayah pesisir. Selain itu, akses ke pedalaman Mandrehe dan Lolofitu Moi cenderung jauh dari fasilitas kesehatan mengingat karakteristik wilayah pegunungan yang sulit dijangkau. Artinya, dapat dikatakan bahwa tidak mengherankan kasus malnutrisi ataupun masalah kesehatan lainnya terjadi disana. Sedangkan Sirombu yang tergolong dekat dengan pusat keramaian, terutama berada di pesisir yang umumnya lebih beragam latar belakang penduduknya, mengalami persoalan malnutrisi juga pada penduduknya.

Perhatian ini juga tertuju pada potensi-potensi alam yang ada di wilayah Kecamatan Sirombu. Berdasarkan informasi yang didapat, Sirombu memiliki beberapa pantai yang sebagiannya berada di pulau-pulau kecil, dan sumber daya alam yang potensial seperti pohon karet, kakao dan kelapa. Dengan begitu, semakin besar ketertarikan peneliti untuk memilih Sirombu sebagai lokus penelitian mengingat potensi-potensi alam dan akses yang relatif dekat dengan keramaian, nyatanya tidak banyak berpengaruh terhadap munculnya kasus malnutrisi pada penduduknya.



#### **1.4.1. Fokus pada Kedalaman dan Keunikan Budaya**

Penelitian tentang Orang Nias di Sirombu ini menggunakan pendekatan kualitatif (Creswell, 2013). Penelitian ini merupakan riset kesehatan nasional dengan tujuan mengeksplorasi kebudayaan Orang Nias di Sirombu dengan menggunakan metode etnografi. Etnografi merupakan *“learning from people”* (Spradley, 1980:3), yang sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu mendapat gambaran secara holistik kebudayaan Orang Nias terkait dengan masalah kesehatannya. Sebagaimana Spradley (2007:3) mengemukakan tujuan etnografi adalah memahami sudut pandang penduduk asli, hubungannya dengan kehidupan, untuk mendapatkan pandangannya mengenai dunianya.

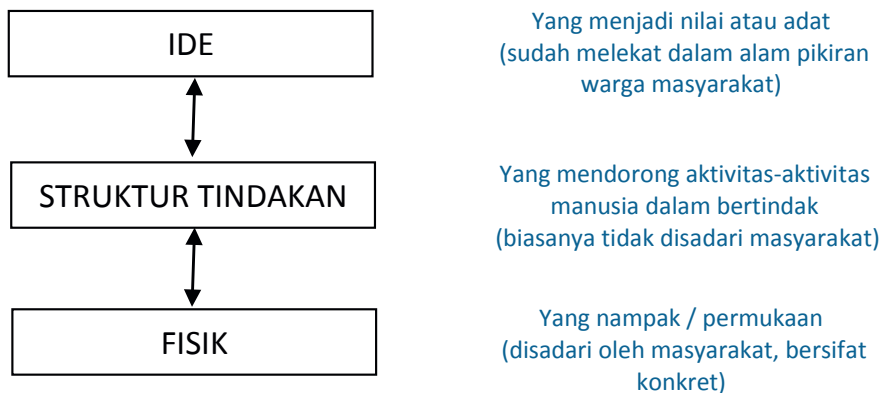
Metode ini melibatkan peneliti melalui pengalaman secara langsung dengan partisipan di lapangan, yang berguna untuk mengidentifikasi bias-bias, nilai-nilai, dan latar belakang pribadi yang bisa saja membentuk interpretasi partisipan selama penelitian. Oleh karena itu, persoalan yang dikaji dalam penelitian ini berupa pengetahuan lokal terutama kaitannya dengan konsepsi kesehatan masyarakat Sirombu yang mayoritas penduduknya merupakan warga sukubangsa Nias.

Dalam riset ini, peneliti memaparkan segala hal yang berkaitan dengan kesehatan dalam subyek dan konteks kehidupannya. Dengan begitu peneliti mengamati, menjelajah, menemukan dan mencatat wawasan-wawasan tentang unsur-unsur kebudayaan Orang Nias yang berkaitan dengan budaya kesehatannya secara langsung dengan partisipan. Pembahasan dalam penelitian ini dilakukan dengan maksud dan kegunaan yang diungkapkan dalam *“kategori budaya setempat”* (emik), dan *“kategori peneliti”* (etik). Menurut Kaplan dan Manners, keduanya merupakan kombinasi yang terjadi dalam pemaparan etnografis (2012:259).

Untuk mencapai pemahaman tentang wawasan-wawasan yang dimiliki masyarakat lokal, sejatinya perlu membedakan terlebih dahulu wujud dari kebudayaan yang diteliti. Koentjaraningrat (2009:150)

mengingatkan bahwa untuk menganalisis kebudayaan diperlukan pemisahan ke dalam 3 wujud, yaitu wujud kebudayaan sebagai suatu ide, gagasan, nilai, norma; sebagai suatu kompleks aktivitas serta tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat; sebagai hasil karya manusia. Ketiganya tidak dapat dipisahkan satu sama lain, dan saling berhubungan. Jika salah satu wujudnya berubah, maka cenderung akan mempengaruhi wujud lainnya.

Dalam penelitian ini, untuk menelusuri kebudayaan orang Nias, khususnya yang terkait dengan potensi kesehatan (malnutrisi) diperlukan tahapan identifikasi melalui wujud kebudayaannya sebelum memahami sisi emik atau cara pandang yang paling atas (suprastruktur).



Sumber: Diadaptasi dari Koentjaraningrat (2009)

**Gambar 1.1**  
**Tiga Wujud Kebudayaan**

Dalam menganalisis budaya kesehatan orang Nias di Sirombu, peneliti memulainya dengan penelusuran hal-hal yang nampak pada masyarakat. Misalnya gaya hidup keluarga penderita malnutrisi, yang selanjutnya dikaitkan dengan perilaku kebersihan di rumah, kebersihan anak-anaknya, dan lain sebagainya. Setelah itu untuk melihat kedalaman budayanya, ditelusuri faktor-faktor yang menyebabkan keluarga tersebut bertindak seperti itu. Dimulai dari cara mereka berinteraksi, pekerjaan sehari-hari, atau hal lainnya yang menjadi aktivitas-aktivitas dalam keluarga.

Karena setiap tindakan relatif didorong oleh suatu sebab yang biasanya dipedomani oleh nilai atau adat yang ada dalam suatu keluarga tersebut. Maka, pemahaman-pemahaman yang ada dalam suatu alam pikiran masyarakat terkait kesehatannya dapat ditelusuri dengan melihat hal-hal yang nampak dari masyarakat yang diteliti, lalu melihat pola-pola dari tindakan masyarakat, dan akhirnya menemukan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat tersebut yang mempengaruhi konsepsi masyarakat terkait sehat-sakitnya, yang dalam hal ini difokuskan pada masalah malnutrisi.

#### **1.4.2. Lika-Liku Penggalan Data**

Unit analisis dari penelitian ini adalah warga masyarakat Nias di Sirombu, Kabupaten Nias Barat. Subjek yang dijadikan informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan *purposif sampling*, yaitu dengan memilih subjek yang salah satu keluarganya mengalami masalah malnutrisi, dan juga subjek yang memiliki pengetahuan dan menguasai informasi berkaitan dengan kebudayaan Orang Nias.

Mengingat keterbatasan peneliti tentang kualitas informan di Sirombu, maka penelitian ini menggunakan penarikan informan dengan teknik *snowball sampling*, yaitu dengan memilih 1 informan pangkal yang selanjutnya memberikan rekomendasi informan lainnya. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk memutuskan informan pangkal dari penelitian ini dengan mendatangi kantor Dinas Kesehatan Nias Barat. Setelah itu peneliti meminta pada informan pangkal untuk menunjukan orang lain yang dapat dijadikan informan.

Dalam pemilihan informan, peneliti telah menerapkan kriteria yang ditujukan pada: (a) anggota keluarga, yang anaknya tergolong dalam kasus malnutrisi; (b) ibu yang sedang atau pernah hamil, beserta suami/keluarganya; (c) tokoh agama, masyarakat, atau adat yang mengetahui budaya setempat; (d) pengobat tradisional, meliputi dukun atau pengobatan alternatif lainnya; (e) petugas kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.

Selain itu, penelitian ini mempertimbangkan kriteria informan yang dijelaskan Spradley (2007:68). *Pertama*, kriteria enkulturasi yaitu

proses alami dalam mempelajari suatu budaya tertentu. Informan yang baik mengetahui budayanya dengan baik. Secara umum, seorang informan paling tidak harus mempunyai keterlibatan dalam suasana budaya selama satu tahun penuh. Semakin terenkulturasi secara penuh, maka semakin baik informan itu seperti tokoh masyarakat setempat. *Kedua*, keterlibatan langsung yang dialami oleh seorang informan menjadi perhatian khusus peneliti dalam menentukan seorang informan. Peneliti memilih para informan yang masih terlibat dalam suasana budaya. Pemilihan informan yang terlibat secara langsung berdasarkan pertimbangan, para informan meninjau hal-hal yang mereka ketahui, membuat berbagai interpretasi mengenai kejadian baru, serta menerapkannya setiap hari. *Ketiga*, penentuan informan terhadap suasana budaya yang tidak dikenal oleh peneliti dilakukan dengan cara menemukan beberapa orang yang mengetahui suasana budaya yang tidak diketahui oleh peneliti seperti pejabat dan tokoh masyarakat setempat. *Keempat*, waktu yang cukup menjadi pertimbangan peneliti dalam memperoleh informan dalam rangka memperoleh kecukupan data. Peneliti memilih informan yang tidak terlalu sibuk dan mudah diwawancarai. Prioritas tinggi diberikan kepada informan yang mempunyai cukup waktu untuk penelitian. *Kelima*, kriteria non-analitis menjadi pertimbangan peneliti dalam menggabungkan informan yang tidak menganalisis kejadian menurut perspektif mereka dan memilih informan yang menggunakan teori penduduk asli (*folk theory*) untuk menginterpretasikan kejadian.

#### **1.4.3. Mengumpulkan dan Menganalisis Data**

Data yang diperlukan dalam penelitian ini ialah unsur-unsur kebudayaan masyarakat Sirombu, beserta potret kesehatan yang keduanya mencakup pengetahuan masyarakat terhadap konsepsi kesehatan. Jenis data yang didapatkan meliputi data primer berupa pengetahuan (cara, prosedur, dan tahapan) yang dimiliki oleh masyarakat Sirombu. Kemudian data sekunder yang dibutuhkan berasal dari berbagai dokumen hasil penelitian sebelumnya melalui

penelusuran dokumen dan pustaka terkait budaya dan permasalahan kesehatan di Sirombu, kemudian dokumen-dokumen yang berwujud data desa/kecamatan maupun data kesehatan yang tercatat di puskesmas. Data sekunder diperlukan untuk memperkuat, melengkapi, atau menguji kebenaran data yang diperoleh secara langsung dari informan.

Data tersebut dikumpulkan melalui teknik observasi partisipasi, teknik wawancara mendalam, dan penelusuran dokumen (Creswell, 2013:266), dengan bantuan alat berupa pedoman wawancara/observasi, *voice recorder*, *video recorder*, kamera, dan catatan lapangan.

Saat awal penelitian lapangan berlangsung, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan bila calon informan bersedia untuk berpartisipasi, maka calon informan diminta untuk menandatangani surat pernyataan bersedia ikut serta (*informed consent*). Di sisi lain, peneliti mendapatkan data statistik kependudukan dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Nias Barat. Data tersebut digunakan untuk selanjutnya sebagai tambahan bahan wawancara kepada informan walaupun secara garis besar telah dibantu oleh pedoman wawancara. Pertanyaan dalam wawancara yang didasari data statistik tersebut membantu peneliti lebih memahami keadaan empiris masyarakat Sirombu. Peneliti juga menarik biografi singkat para informan dan riwayat Orang Nias di Sirombu.

Peneliti melakukan wawancara secara tatap muka dengan informan sambil merekamnya dengan *voice recorder* atau *video recorder* untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Teknik ini dilakukan dengan tanya jawab secara langsung untuk memunculkan pandangan dan persepsi dari informan. Wawancara sebagian besar dilakukan di rumah informan, walaupun terkadang saat wawancara berlangsung informan mengajak peneliti untuk ikut dalam aktivitas keseharian mereka, sehingga wawancara juga dilakukan di beberapa tempat aktivitas sehari-hari informan seperti di kebun, kantor, ataupun tempat umum lainnya. Pada saat mengikuti aktivitas informan, peneliti juga bercakap-cakap dengan warga lain tanpa adanya batasan pembahasan, karena peneliti ingin melihat secara emik

terkait kebiasaan masyarakat dalam berinteraksi dengan sesama warga maupun orang diluar Sirombu.

Ketika ada informasi-informasi baru disampaikan informan yang sebelumnya tidak diketahui peneliti, maka peneliti mencari data sekunder seperti literatur artikel, buku dan *online* untuk mendukung pernyataan informan tersebut, serta menanyakannya kepada informan lainnya.

Selain wawancara, peneliti juga mengamati beberapa aktivitas informan, Pengamatan ini dilakukan saat wawancara berlangsung dan diluar jadwal wawancara. Hasil dari pengamatan partisipasi ini telah dicatat dalam catatan lapangan. Peristiwa-peristiwa yang diamati selama penelitian berlangsung diambil berdasarkan teknik pengamatan yang diajukan Spradley (1980:40) mengenai pemahaman situasi sosial yang terjadi di lapangan terhadap tiga elemen utama, yakni "*a place, actors, and activities*".

Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumen ini dilakukan bersamaan dengan analisis data, serta ditriangulasikan satu sama lain untuk menghindari bias dan mendukung keabsahan datanya.

Berdasarkan analisis data yang diajukan Creswell (2013:276), tahapan dalam analisis data merupakan bagian yang tidak saling terpisahkan, sehingga saling berhubungan antara tahapan yang satu dengan tahapan yang lainnya. Analisis data dilakukan sejak proses pengumpulan data di lapangan.

Peneliti melakukan beberapa tahap analisis data yang dimulai dengan mentranskrip hasil wawancara dan mencatat hasil pengamatan lapangan untuk selanjutnya dikelompokkan sesuai kebutuhan data. Pada tahap selanjutnya, data dibaca secara keseluruhan untuk kemudian dilakukan pencatatan data penting yang relevan, dengan melakukan segmentasi kalimat(atau paragraf) dan gambar ke dalam kategori-kategori, kemudian memberi label kategori ini lebih spesifik, seperti misalnya peneliti melakukan segmentasi data ke dalam kategori Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Penyakit Tidak Menular (PTM), Penyakit Menular (PM), dan Perilaku Hidup Bersih

dan Sehat (PHBS) dan sebagainya. Selanjutnya peneliti menyajikan data ke dalam teks naratif, serta visualisasi lain berupa kutipan, kotak, gambar dan tabel. Tahap berikutnya, peneliti menginterpretasi atau memaknai data yang sudah diolah sebelumnya, untuk selanjutnya ditulis dalam pembahasan dan diakhiri dengan kesimpulan akhir.

Untuk memastikan data yang telah dianalisis tersebut valid, peneliti memeriksa akurasi dan kredibilitas suatu temuan atau data yang dilaporkan penelitian dengan apa yang terjadi sesungguhnya di lapangan. Penelitian ini, menggunakan uji keabsahan melalui triangulasi, *member checking*, diskusi antar rekan peneliti (Creswell, 2013:286-287).

Triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan kesesuaian berbagai jenis sumber data, yakni melalui validasi kesesuaian antara hasil wawancara, observasi, atau dokumentasi, serta kesesuaian data dari informan yang berbeda pada satu isu yang sama.

Menerapkan *member checking* dilakukan dengan membawa kembali laporan atau deskripsi atau tema-tema spesifik kehadiran partisipan untuk memeriksa kebenaran (keakuratan) laporan/deskripsi/tema tersebut.

Diskusi antar rekan peneliti dilakukan dengan cara saling *review* hasil laporan penelitian, baik dari hasil transkrip wawancara, catatan lapangan, maupun dokumentasi melalui diskusi.

Singkatnya, dapat dikatakan bahwa setelah data penelitian baik primer maupun sekunder terkumpul, peneliti akan mereduksi sekaligus mengategorikan data mentah untuk selanjutnya diklasifikasi sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang sudah tereduksi dan sudah diklasifikasikan ditampilkan (*di-display*), serta diverifikasi kembali untuk meminimalisir kesalahan dan ketidaktepatan dalam proses interpretasi data.

## **1.5. Sistematika Buku**

Buku ini terdiri atas lima bab dengan beragam topik pembahasan di setiap bagiannya. Namun, deskripsi dan analisis yang

dilakukan tetap dalam ruang lingkup kajian dan tidak keluar dari wilayah studi yang direncanakan. Kelima bab atau bagian tersebut dideskripsikan secara umum sebagai berikut:

Bab 1 menjelaskan tentang selang pandang atas studi yang dilakukan, masalah dan tujuan studi. Kemudian dilanjutkan dengan pembahasan masalah desain studi, kajian studi terdahulu serta sistematika buku.

Bab 2 menjelaskan tentang kebudayaan orang Nias yang dipaparkan sesuai dengan peristiwa-peristiwa yang pernah terjadi di Sirombu, dan faktor-faktor yang membentuk karakter orang Nias khususnya di Sirombu, melalui penelusuran singkat tentang sejarah dan politik di Sirombu, lalu pemaparan beberapa unsur budaya yang berkaitan dengan potensi kesehatan masyarakatnya.

Bab3 mengupas tentang faktor-faktor yang melatarbelakangi terjadinya kasus malnutrisi (gizi kurang dan gizi buruk) di Kabupaten Nias Barat, khususnya di Kecamatan Sirombu. Selain itu akan dipaparkan pula tentang usaha yang telah dilakukan serta kendala dalam mengatasi malnutrisi.

Bab 4 menjelaskan mengenai tematik yang diangkat dari beberapa kasus malnutrisi secara lebih mendalam dari aspek kesehatan dan sosial budaya yang melatarbelakanginya. Pengambilan data tematik ini menggunakan desain studi kasus pada keluarga penderita gizi kurang dan gizi buruk. Ibu dan anggota keluarga lainnya sebagai informan kunci, dilanjutkan dengan pandangan tenaga kesehatan, masyarakat setempat maupun pelayanan kesehatan yang ada.

Bab 5 menjelaskan tentang rangkuman dari hasil pengumpulan data berupa kesimpulan. Selanjutnya peneliti mencoba memaparkan rekomendasi yang disesuaikan dengan kondisi spesifik lokal masyarakat untuk menjamin fisibilitas dari implementasi rekomendasi yang diajukan.





# BAB 2

---

## SIROMBU DAN KEBUDAYAAN MASYARAKATNYA

### 2.1. Memetakan Masalah

Sirombu merupakan kecamatan yang berada di Kabupaten Nias Barat, tepatnya bagian paling barat Pulau Nias. Dari pusat kota Nias menuju Sirombu, perjalanan dimulai dengan melewati beberapa perkampungan yang berada di sekitar pegunungan, mempertemukan jalanan beraspal dengan jurang, sungai, hingga tebing. Hal itu pula yang menurut warga membuat kontur tanah di beberapa kecamatan menuju Sirombu tidak stabil, terlebih jika terjadi hujan dan gempa bumi<sup>18</sup>. Akibatnya, beberapa titik jalan menuju Sirombu mengalami retakan dan pergeseran tanah yang menyebabkan akses jalan semakin sulit dijangkau.

Cuaca selama di perjalanan juga menjadi pertimbangan untuk menuju Sirombu, karena jika terjadi hujan lebat, bukan tidak mungkin akan terjadi longsor beserta jalanan yang licin karena terlapisi lumpur. Keadaan iklim di Sirombu dipengaruhi oleh Samudera Hindia, yang menyebabkan cuaca menjadi lebih ekstrim.

Selain curah hujan yang tinggi, kondisi tersebut juga mengakibatkan seringnya terjadi badai besar di sekitar Sirombu (BPS, 2015). Bahkan aktivitas perekonomian seperti nelayan terganggu, karena memiliki resiko yang tinggi. Begitu pun dengan warga, tidak berani beraktivitas di luar atau sekitar pantai.

---

18 Keterangan ini didukung juga oleh temuan BPS dalam 'Nias Barat dalam Angka 2015'.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.1**  
**Kondisi Jalan Menuju Sirombu**

Transportasi yang dapat digunakan pun tidak banyak pilihan. Hanya ada angkutan desa dan masyarakat menyebutnya *bis* (semacam omprengan) atau menyewa mobil yang dapat ditemukan di sekitar kota Gunung Sitoli. Selain mengangkut penumpang, setiap harinya angkutan desa ini mengangkut barang-barang titipan warga Sirombu yang dibeli di Gunung Sitoli melalui perantara supir *bis* dan asistennya. Hal itu bukan tanpa alasan, karena akses jalan yang sulit dan jauh, maka warga atau setidaknya para agen toko membeli keperluan di Gunung Sitoli dengan memanfaatkan jasa “*delivery order*” dari supir *bis* ini.

Berangkat dari Sirombu menuju Gunung Sitoli di pagi hari, *bis* ini akan kembali mengantarkan pesanan warga dan penumpang menuju Sirombu di sore hari, terkadang sampai di malam hari bila cuaca sedang buruk. Perjalanan akan ditunda untuk menghindari resiko kecelakaan, sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya karena jalan menuju Sirombu cukup rawan terjadi pergeseran tanah. Setidaknya *bis* ini menjadi pemicu mobilitas utama warga Sirombu ke Gunung Sitoli yang masih digemari masyarakat setempat, selain motor yang sudah dimiliki sebagian warga.

Akses jalan darat Sirombu-Gunung Sitoli sebenarnya baru dibangun setelah terjadinya bencana dahsyat yang menimpa Pulau Nias pada tahun 2004 dan 2005, termasuk Sirombu yang tertimpa tsunami dan gempa bumi<sup>19</sup>. Sebelumnya akses menuju Sirombu hanya bisa melalui jalur laut yang berlabuh tepat di pesisir Sirombu. Setelah dimulainya rehabilitasi pulau Nias secara menyeluruh oleh pemerintah dan juga bantuan negara-negara lain maka dibangunlah akses darat yang konon proses pembangunannya cukup rumit karena melintasi wilayah pegunungan terbesar di pulau Nias yang berkelok, terlebih posisi tanah yang labil<sup>20</sup>.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.2**  
**Pelabuhan Sirombu**

Sejak itu pula aktivitas penduduk lebih ramai melalui jalur darat untuk menuju ke luar pulau atau sekadar ke kota Gunung Sitoli. Di sisi lain, akses laut yang biasanya datang dari Sibolga dan Padang menuju

19 Mengenai bencana alam dan dampaknya di Nias ini akan dijelaskan lebih lanjut di bab lain (lihat halaman 32).

20 Bantuan dana rehabilitasi berasal dari Belanda, Inggris, Amerika Serikat, dan negara lain yang tergabung dalam Multi Donor Fund (MDF).

Sirombu ditutup dengan alasan telah dibukanya jalur darat. Sehingga aktivitas ekonomi di Sirombu tidak bergantung lagi dari singgahnya kapal yang biasanya datang dua kali dalam seminggu. Ditutupnya jalur laut ini selanjutnya berdampak pula pada perekonomian warga Sirombu yang dirasa menurun tajam. Dengan kata lain, modernisasi infrastruktur jalan menuju Nias bagian barat ini menyisakan persoalan tersendiri bagi warga Sirombu yang sebelumnya berdagang di sekitar pelabuhan.

Pelabuhan Sirombu menjadi *icon* yang melambangkan kejayaan Sirombu di masa lalu. Pelabuhan Sirombu juga mengalami modernisasi setelah dermaga sebelumnya rusak akibat diterjang tsunami. Aktivitas di dalamnya terlihat lesu terutama sudah tidak adanya kapal besar yang dulunya dipenuhi pedagang dari luar pulau yang siap berdagang di sekitar pelabuhan Sirombu.



Sumber: BPS Kabupaten Nias, 2015

**Gambar 2.3**  
**Peta Kecamatan Sirombu**

Saat ini aktivitas utamanya hanya mengantarkan warga dari pesisir Sirombu menuju pulau-pulau kecil di sekitarnya. Satu-satunya potensi lain adalah datangnya wisatawan ke salah satu pulau kecil bernama Pulau Asu yang masih dalam teritori Kepulauan Hinako, Kecamatan Sirombu. Itu pun tidak seramai yang dipikirkan, meskipun pulau kecil ini diakui warga merupakan “harta” Sirombu

yang masih tersimpan. Pulau Asu lebih dominan didatangi wisatawan mancanegara karena daya tarik ombaknya yang menjadi surga bagi peselancar.

Lain halnya dengan Pulau Asu yang mulai mempercantik tampilannya untuk menarik wisatawan, Sirombu (wilayah bukit dan pesisir) diakui seorang tokoh masyarakat terasa stagnan: "...masa orde baru menjadi masa yang sulit bagi penduduk Sirombu, termasuk warga di pulau Hinako"<sup>21</sup>.

Berbagai pengalaman yang terjadi di Sirombu, bagi masyarakat dianggap sebagai kemunduran. Masalah kemiskinan hingga masalah kesehatan menjadi pemandangan sehari-hari di Sirombu, terutama di wilayah perbukitan-daratan yang terhambat oleh minimnya fasilitas sosial-kesehatan, serta akses yang cukup jauh dari pusat kecamatan.

Salah satu kondisi yang menjadi sorotan adalah masalah kesehatan. Dalam suatu survey (IPKM 2015), Nias Barat (termasuk Sirombu di dalamnya) menjadi Kabupaten yang menempati peringkat 33 dari 33 Kabupaten yang adadi Sumatera Utara. Berbagai persepsi yang muncul dari masyarakatnya pun bermunculan, terutama ketika peneliti berada di lapangan (Sirombu). Sebagian warga merasakan bahwa banyak penyakit melanda baik di wilayah pesisir maupun bukit-daratan seperti penyakit kulit, diabetes, sampai hipertensi, namun beberapa warga menganggap tidak sakit, karena sakit itu ketika tidak bisa bergerak sampai tidak bisa bekerja. Menariknya, ada salah seorang warga yang nampaknya tidak begitu senang dengan penelitian masalah kesehatan di wilayahnya, dan mengatakan "...masyarakat disini (Sirombu) sehat-sehat, jangan lah terus diteliti". Persepsi tersebut setidaknya menggambarkan bahwa "kita ini sehat, kenapa harus diteliti?". Beragam persepsi warga tersebut menunjukkan adanya perbedaan konsep sehat-sakit yang disadari maupun tidak disadarinya.

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, di antara persoalan darurat kesehatan yang tidak disadari sebagian besar

---

21 Hinako merupakan pulau kecil yang masuk dalam teritori Kecamatan Sirombu.

warga tersebut adalah masalah gizi anak<sup>22</sup>. Potensi sumber daya alam di Sirombu nyatanya tidak mampu membendung persoalan gizi seraya kondisi ekonomi sebagian besar masyarakatnya yang dirasakan mengalami kemunduran<sup>23</sup>.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.4**  
**Rumah Warga di Desa Tögimbögi**

Beranjak dari kondisi tersebut, sesungguhnya ada kemungkinan beragam penyebab di dalamnya. Seperti dari apa yang peneliti temukan bahwa masalah gizi di Sirombu cukup kompleks, di mulai dari faktor budaya, ekonomi, politik internal, serta masalah prosedural pada institusi kesehatan dari setiap lapisan mulai dari tingkat Dinas Kesehatan sampai dengan tingkat puskesmas dan jaringan di bawahnya (Puskesmas Pembantu).

Ada pepatah, “di balik musibah, pasti ada hikmah di dalamnya”, maka itu pula yang dipercaya oleh masyarakat di Sirombu dengan menyebutnya sebagai *howu-howu* (berkat). Sebagian besar percaya bahwa Tuhan sudah mengatur sedemikian rupa untuk umatnya, termasuk masalah kesehatannya.

<sup>22</sup> Lihat Bab 1, halaman 6.

<sup>23</sup> Persoalan kemiskinan di Sirombu dan Nias Barat pada umumnya telah disinggung oleh BPS (Nias Barat dalam Angka tahun 2015).

Lantas, yang menjadi pertanyaan berikutnya adalah bagaimana menelusuri hubungan antara budaya, ekonomi dan politik dengan masalah gizi di Sirombu? Pemaparan berikut ini dimaksudkan untuk menjelaskan *timeline* perkembangan Sirombu dan masyarakatnya dalam konteks sosial-budaya.

### 2.1.1. “Amerika Kedua” : Sebuah Analogi Warga

Layaknya roda kehidupan berjalan, terkadang berada “di atas”, terkadang di bawah”. Serupa dengan kehidupan sosial-ekonomi Sirombu yang kontras antara kini dan dulu. Meskipun kini Sirombu seperti “lesu” perekonomiannya, sesungguhnya kawasan Sirombu dan pulau kecil Hinako dulunya dikenal sebagai surga kelapa. Dari era pra-kolonial hingga datangnya Hindia Belanda, perekonomian masyarakat Sirombu menurut pengakuan warga tergolong sejahtera<sup>24</sup>.

Kapal besar singgah di pelabuhan untuk melakukan aktivitas perdagangan dengan sistem barter. Itu karena pada era pra-kolonial orang Nias belum mengenal uang kertas. Bahkan perdagangan ini terjadi dalam lingkup antarbangsa seperti dengan bangsa Cina. Dalam periode berikutnya banyak orang Cina menetap di pulau Hinako dan pesisir Sirombu untuk mengolah kelapa menjadi kopra. Banyak peninggalan orang Cina yang sudah beberapa generasi tinggal di barat pulau Nias ini seperti kompleks pemakaman Cina, serta Vihara yang masih berdiri hingga sekarang.

“... dulu disini ada kampung Cina yang dekat jembatan (pesisir Sirombu). Banyak orang Cina dulu disini. Mereka jual minyak ke kapal. Di sini kapal Cina yang dari kayu disebut *Picalang*. Jadi dulu merekalah yang punya ilmu duluan untuk mengolah (kelapa menjadi minyak) ...”

Masyarakat dimakmurkan oleh sumber daya alam yang tersedia, terlebih datangnya orang Cina yang memiliki pengetahuan mengolah kelapa menjadi minyak menjadikan masyarakat di sekitar

---

<sup>24</sup> Sirombu yang dimaksud adalah Sirombu kawasan pesisir, bukan Sirombu dalam teritori kecamatan seperti sekarang. Sebagian wilayah Sirombu sekarang banyak ditempati penduduk dari wilayah lain di sekitarnya.



terbilang maju pesat, sampai pada suatu masa masyarakat disini dan pedagang dari luar menjuluki Pesisir Sirombu dan Hinako sebagai “Amerika Kedua”.

“Dulu Sirombu ini hebat sekali, sekitar 1980 kebawah, dijuluki ‘Amerika Kedua’, dulu orang ramai kesini, dari Lahomi, Mandrehe, dan kampung lainnya. Banyak juga orang keturunan Cina disini yang punya industri minyak kelapa, lalu adanya kebun kelapa milik warga lokal yang terhampar di sepanjang pesisir pulau. Aktivitas perdagangan sangat aktif terutama singgah di pelabuhan Sirombu yang datang dari Sibolga dan Padang”

Penganalogian Sirombu sebagai “Amerika Kedua” ini bukan tanpa sebab. Dulu di Pesisir Sirombu dan Hinako terdapat pembuatan emas oleh beberapa keluarga, bahkan orang kaya disini sering memberikan pinjaman tanpa batas waktu pada warga lainnya dengan jaminan hasil perkebunan. Namun, alasan utama dari penganalogian “Amerika Kedua” yang ditujukan pada Sirombu adalah melimpahnya emas berlambang *icon* Amerika yang dimiliki masyarakat setempat saat itu. Emas itu didapat dari hasil perdagangan masyarakat pesisir Sirombu dan Hinako dengan para pembeli dari luar, termasuk pada era kolonial.

Salah seorang warga yang merupakan generasi keempat sejak datangnya emas dari Amerika tersebut masih menyimpan salah satu emas yang telah diwariskan oleh orang tuanya. Emas ini disimpan sebagai “kenangan” berjayanya masyarakat Sirombu masa lampau, yang terus diwariskan oleh pemiliknya dari generasi ke generasi.

Meski tidak sebanyak dulu, emas ini menjadi bukti bahwa aktivitas perdagangan pada jaman dahulu di Sirombu dan sekitarnya berlangsung dengan baik. Begitu pun saat memasuki era kolonial, pemerintah Belanda mengadakan perdagangan juga dengan orang pesisir Sirombu dan Hinako, terutama karena dulu pemerintahan Belanda mengakui adanya *öri* atau kawasan satu tingkat di atas desa yang ada di Sirombu Pesisir yang dipimpin oleh *Tuhenöri*. Menurut cerita lisan yang berkembang pada masyarakat pesisir Sirombu, orang dulu memiliki tanah yang luas beserta pohon kelapa yang tumbuh

begitu saja. Dalam satu keluarga bisa menghasilkan kelapa puluhan ton, di tambah keluarga lain yang juga memiliki pohon kelapa di tanah miliknya.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.5**  
**Ukiran Logam Emas dari Amerika Milik Keturunan Bugis Sirombu**

Padamas sebelum tahun 1990an pasar Sirombu merupakan denyut jantung ekonomi di barat pulau Nias. Roda perekonomian menjangkau kewilayah tengah (Lolofitu Moi) dan selatan (Ombolata) serta kapal yang datang dari Sibolga minimal 2 kali dalam seminggu bersandar di pelabuhan Sirombu untuk mengantar barang konsumsi masyarakat dan juga sebaliknya mengangkut hasil bumi seperti kelapa dan karet ke Sibolga.

Didukung dengan dua kilang minyak kelapa di Sirombu dan Hinako serta menampung karet hasil dari kampung lain di sekitar Sirombu, seperti Mandrehe, Lölöwa'u, serta kilang padi di pasar Sirombu yang telah melahirkan pengusaha *gehai*<sup>25</sup>. Banyak pula orang Nias dari beberapa keturunan etnik (*nihä khöda*) yang berhasil dalam bidang perdagangan, salah satunya orang Nias keturunan Bugis yang

<sup>25</sup> Sebutan orang Nias untuk keturunan Cina.

memiliki marga tersendiri di Nias yaitu Maru Nduri. Asal kata Maru Nduri menurut keterangan tokoh masyarakat setempat di ambil dari gabungan nama sungai dan desa di Sulawesi. *Nduri* merupakan salah satu sungai di Sulawesi yang disekitarnya terdapat beberapa kampung. Sedangkan *Maru* diserap dari asal kata *Maros*, yang dipercaya sebagai salah satu kampung di Sulawesi yang di dalamnya dilalui sungai *nduri* tersebut.

Meskipun semua tinggal ‘kenangan’, dengan sangat antusias beberapa warga menceritakan betapa ramainya dulu pasar Sirombu pada hari sabtu sehingga orang saling bersenggolan jika berjalan di pasar yang panjangnya sekitar 500 meter itu. Warga masyarakat dari penjuru Nias bagian barat beramai-ramai mengunjungi pasar Sirombu mengingat dulu tidak ada akses jalan dari barat menuju kota Gunung Sitoli. Dalam keadaan terisolir dari jalur darat tersebut, orang Nias yang tinggal di bagian barat mengandalkan Sirombu sebagai titik perekonomian atau setidaknya merupakan kota kecil di mana penduduk dari beragam *banua* (kampung)saling bertemu<sup>26</sup>.

## **2.1.2 Antara Bencana dan Modernisasi**

### **2.1.2.1. Sirombu dalam Bayang Bencana**

Diakui bahwa kawasan Sirombu merupakan sentral perekonomian yang sangat pesat di Pulau Nias bagian barat bersama dengan Gunung Sitoli, Lahewa (Nias Utara) dan Teluk dalam (Nias Selatan). Namun kepopuleran itu hanya terjadi sampai tahun 1980an. Kepudaran itu dimulai dengan terjadinya kebakaran total semua toko pada tahun 1986, terlebih terbukanya jalur darat ke Gunungsitoli, terjadinya tsunami tahun 2004 dan gempa bumi tahun 2005.

Senin tanggal 26 Desember 2004, pada pagi hari sebelum aktivitas masyarakat dimulai, gemuruh ombak bercampur angin menghempas pantai Sirombu. Pohon Kelapa, rerumputan, rumah,

---

<sup>26</sup> Maksud dari Nias bagian Barat adalah wilayah barat pulau Nias yang terisolir karena dipisahkan oleh gunung antara kabupaten Nias bagian barat dengan timur (Gunung Sitoli). Sebelum dimekarkan tahun 2008, Nias barat masih termasuk dalam teritori Kabupaten Nias.

gereja, masjid, vihara, kendaraan terlindas dan terhempas oleh dahsyatnya tsunami. Menurut salah satu warga yang mengalami terjangan tsunami, lebih kurang 10 orang warga Sirombu meninggal dunia dan beberapa orang di antaranya sampai saat ini tidak diketahui dimana jasadnya terbawa oleh dahsyatnya gelombang tsunami.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.6**  
**Sisa Bangunan Pasca Trunami dan Gempa Bumi**

Bencana tsunami yang melanda Sirombu dirasakanepterti mimpi buruk yang baru saja terjadi kemarin malam karena masih terbayang di benak sebagian besar warga yang tertimpa bencana tersebut. Bencana tersebut sedikitnya menghancurkan mata pencaharian masyarakat luas, terutama bagi warga yang bertani.

Belum selesai bayangan buruk akibat terjangan tsunami, setahun sesudahnya datang kembali bencana yang lebih meluluh-lantahkan banyak rumah warga serta fasilitas sosial lainnya akibat gempa bumi yang mencapai 8.7 *scala richter* pada tahun 2005. Bencana kali ini tidak hanya terjadi di Sirombu, tapi juga pada sebagian besar wilayah Pulau Nias.

Kota kecil Sirombu semakin tinggal nama saja, dan nyaris bagaikan kota mati tanpa adanya denyut kehidupan perdagangan seperti sebelumnya. Rumah dan toko yang masih tetap bertahan hanya sedikit saja dibandingkan sebelumnya, itu pun sangat terbatas karena akses perdagangan menuju pelabuhan Sirombu dihentikan untuk sementara. Menurut keterangan tokoh masyarakat setempat, Pemerintah Kabupaten Nias pada mulanya memang telah membuat himbauan kepada warga untuk tidak tinggal lagi di sekitar pesisir Sirombu karena akan ditata menjadi suatu wilayah objek wisata.

Nyatanya, sepiunya Sirombu bukan disebabkan warga yang benar-benar sadar untuk melaksanakan himbauan pemerintah, namun diakui warga karena benar-benar takut untuk tinggal lagi di pesisir Sirombu. Warga Sirombu pada malam itu berlari dan berpindah menuju Tetesua karena berpikir akan terjadi lagi tsunami karena kekuatan gempanya yang cukup kuat dan lama<sup>27</sup>. Warga memutuskan untuk mengungsi dan menetap di Tetesua meskipun harus membangun rumah kayu atau tenda-tenda seadanya.

Tetesua menjadi lahan potensial bagi pengembangan kawasan perdagangan dan kawasan industri dan pelabuhan. Sejumlah yayasan nasional maupun internasional telah mencoba menawarkan usul bagi pembangunan suatu kawasan pelabuhan, industri dan perdagangan yang terintegrasi, namun menurut warga belum ada tindak lanjutnya hingga saat ini karena belum adanya kesepakatan dari pemerintah.

Menurut informasi yang di dapat WHO, tragedi ini sedikitnya memakan korban sebanyak 1.000 jiwa untuk penduduk pulau Nias. Sedangkan 2.000 orang lainnya kehilangan tempat tinggal akibat guncangan yang besar<sup>28</sup>. Fasilitas sosial rusak berat, telekomunikasi lumpuh total, lalu infrastruktur jalan termasuk jembatan sebagian besar terbelah, terlebih aliran listrik yang materialnya tidak lagi berfungsi.

---

27 Tetesua merupakan pusat Kecamatan Sirombu yang jaraknya lebih kurang 1 km dari bibir pantai. Saat ini pusat perdagangan Sirombu berada di Tetesua.

28 Dalam [www.who.int/hac/crisis](http://www.who.int/hac/crisis).

Dengan kondisi tersebut, maka sempurnalah hilangnya kehidupan “Amerika” di pesisir Sirombu dengan berpindahnya pemukiman warga ke Delasiga<sup>29</sup>, terlebih pelabuhan Sirombu tidak lagi dilalui kapal masuk dari Sibolga atau Padang, sehingga praktis kegiatan pelabuhan hanya kapal kecil yang datang dan pergi ke kepulauan Hinako.

Pelabuhan Sirombu sejak terjadinya tsunami dan gempa sudah tidak pernah disinggahi kapal yang berasal dari Sibolga lagi, yang biasanya memasukkan barang dari Sibolga ataupun yang membawa hasil bumi Sirombu untuk dibawa ke Sibolga. Kapal yang tersediapasca bencana tersebut umumnya hanya kapal kecil yang berasal dari Pulau Hinako yang hilir mudik membawa kebutuhan masyarakat Hinako.

“Jadi kapal Pelni dulu lewat kesini (Pelabuhan Sirombu), karena dulu Sirombu ini terisolir. Orang dari Mandrehe, Moro’o kesini kalau mau belanja. Nah sejak dibuka jalan dari Sitoli ke Sirombu inilah kapal Pelni gak kesini lagi, karena sudah ada jalan darat. Sebenarnya tahun 1980an sudah mulai di bangun jalan (setapak). Tapi barulah setelah bencana tsunami dan gempa, jalan itu sudah bagus.”

Kondisi pelabuhan Sirombu pasca bencana tersebut rusak berat dimana bagian atas dermaga sudah hancur akibat gempa bumi. Dampak lain sejak gempa bumi pada tahun 2005 adalah air laut di pantai Sirombu yang surut lebih kurang 2 meter. Bergesernya garis pantai tersebut, ikut merubah pula bentuk geografis pantai Sirombu menjadi lebih luas.

Banyak perubahan fisik dan sosial pascabencana besar yang melanda Sirombu pada tahun 2004 dan 2005. Sebagaimana disebutkan sebelumnya, pemukiman warga di pesisir pantai dan pulau kecil sudah banyak ditinggalkan warga untuk pindah ke tempat yang lebih aman seperti Delasiga dan Tetesua, bahkan beberapa di antaranya memilih keluar dari pulau Nias karena dianggap terlalu

---

29 Salah satu wilayah di Sirombu, yang berdekatan dengan Tetesua.

sering terjadi gempa bumi. Lalu berpindahnya pusat ekonomi dari pesisir Sirombu ke Tetesua sebagai kota Kecamatan, membuat aktivitas dagang lebih terpusat di Tetesua. Namun, beberapa tahun setelah terjadinya gempa bumi, sebagian warga mulai kembali membuka warung di sekitar pesisir. Terdapat juga beberapa rumah makan, dan beberapa macam usaha lainnya.

“... sejak jalan darat dibangun itu lah semua pada lari (belanja) ke Sitoli. Jadi ada positifnya, ada negatifnya lah. Positifnya ya sekarang pembangunan merata, kalau dulu 400 juta dibagi seluruh Nias, sekarang per kabupaten dapat 400 juta, jadi cepat lah berkembangnya. Kalau masih belum mekar, saya rasa susah juga (berkembangnya). Tapi kalau tidak ada akses jalan darat ini pasti tetap berjaya. Sejak jalan ini masuklah kan pemikiran baru dari luar, wisatawan. Dulu merasa raja disini, sekarang orang Mandrehe dan lainnya ke Sitoli semua. Intinya dulu Sirombu berjaya.”

Setidaknya, hingga saat ini bencana yang melanda Sirombu memberikan dampak positif sekaligus negatif bagi masyarakatnya. Karena menurut pengalaman warga, di satu sisi masyarakat Sirombu menjadi lebih terbuka terhadap pendatang seraya masuknya banyak informasi atau pengetahuan dari luar, tapi di sisi lain masyarakat perkampungan sekitar Sirombu yang awalnya membeli perlengkapan atau kebutuhan lainnya ke Sirombu, setelah dibangunnya jalur darat, mereka lebih memilih membelanjakan uangnya ke Gunung Sitoli. Praktis perputaran uang di Sirombu hanya berjalan di seputaran penduduk Sirombu itu sendiri.

#### **2.1.2.2. Menjadi Sorotan Dunia**

Gemparnya pemberitaan tentang tsunami dan gempa bumi yang melanda pulau Nias, membuat perhatian masyarakat nasional bahkan dunia semakin tinggi. Solidaritas bangsa Indonesia dan bangsa di dunia ikut prihatin dan memberikan bantuan, tanpa melihat suku, bangsa, ras dan agama. Semua membantu meringankan beban yang diderita oleh warga Nias, dan warga Sirombu khususnya.

Pemerintah saat itu membentuk badan khusus yaitu Badan Rehabilitasi dan Rekonstruksi (selanjutnya disingkat BRR) pada tahun 2005 yang bertujuan memulihkan kembali kondisi fisik maupun sosial di wilayah yang terkena bencana tsunami dan gempa bumi, termasuk di antaranya Aceh dan Nias.

Selain itu ada pula lembaga khusus penanganan pascabencana yang bekerja sama dengan BRR yaitu *Multi Donor Fund* (MDF) yang ikut andil memulihkan kondisi masyarakat yang terkena bencana. MDF mendukung pendekatan berbasis masyarakat dalam rekonstruksi pemukiman, rekonstruksi infrastruktur besar dan kecil serta pemulihan mata pencaharian. Dana bantuan yang dikelola MDF ini berasal dari berbagai negara yang mempercayakan pengelolannya di bawah lembaga bentukan pemerintah Indonesia tersebut.

BRR telah dilimpahi kewenangan khusus, yang memungkinkan untuk menerapkan prosedur darurat dalam rekonstruksi; bukan prosedur pemerintah sebagaimana biasanya. BRR menegaskan keseluruhan strategi rekonstruksi dan mengoordinasi berbagai kegiatan dan pelaksana rekonstruksi, termasuk donor<sup>30</sup>.

Pemulihan tersebut mengusung pendekatan berbasis masyarakat dalam rekonstruksi pemukiman, rekonstruksi infrastruktur besar dan kecil serta pemulihan mata pencaharian. Dan salah satu wilayah yang masuk dalam zona bantuan adalah Sirombu. Banyak perubahan fisik yang terjadi di Sirombu, seperti akses jalan, fasilitas sosial-kesehatan, pasar, dan pemukiman warga yang lebih terkonsentrasi di beberapa titik.

Menelusuri kondisi infrastruktur Sirombu saat ini, terdapat pemukiman warga khususnya di sekitar pusat kecamatan. Pemukiman ini dibangun dari dana bantuan yang dikelola BRR dan MDF bagi korban tsunami dan gempa di Sirombu. Terdapat tiga kompleks perumahan yang dikhususkan bagi para korban, yaitu Red Cross 1 dan Red Cross 2 bagi korban gempa bumi, serta kompleks Delasiga atau masyarakat sering menyebutnya 'Kompleks Monako' bagi korban tsunami.

---

30 Dalam makalah kerja *Multi Donor Fund* tahun 2012.



Tak berlebihan jika masyarakat menyebutnya kompleks Monako, karena perumahan ini dibangun atas bantuan langsung Kerajaan Monako lewat lembaga *The Monaco Asia Society* (MAS). Menurut cerita warga, sang pemimpin Monako, Pangeran Albert membangun rumah bagi 239 keluarga di Delasiga yang sebelumnya telah hancur diterjang tsunami.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.7**  
**Kompleks Pemukiman Bantuan Yayasan Internasional di Sirombu**

Bencana yang melanda Nias mengetuk hati banyak orang dan lembaga untuk membangun Nias. Khusus untuk Sirombu yang mendapat jatah bantuan dari *The Monaco Asia Society*, Zero to One, Yayasan Delasiga, dan Yayasan Cinta Anak Bangsa yang kesemuanya dikelola MDF. Mereka bahu-membahu membangun kembali “kehidupan” di Sirombu, baik bagian dekat pesisir maupun dataran-perbukitan. Ratusan rumah yang diklaim tahan gempa kini berdiri di lahan seluas 8,6 hektar, yang dinamakan Kompleks Monako, sekitar tiga kilometer dari desa lama pesisir Sirombu.

Penataan rumah-rumah di Kompleks Monako ini dibuat sama. Satu bangunan terdiri dari dua rumah, yang masing-masing terdiri

dari dua kamar tidur, satu ruang keluarga, dan satu kamar mandi. Tiap rumah berdiri di atas lahan sekitar 120 meter persegi. Setiap keluarga juga mendapat bantuan furnitur, seperti lemari, tempat tidur, meja makan, hingga seprai. Warga juga dibuatkan sekolah dasar. Dengan begitu, warga yang berhak mendapat rumah tersebut hanya membawa barang-barang yang masih tersisa pasca terjangan tsunami dan gempa bumi.

Menurut tokoh masyarakat setempat, warga sangat terkesan dengan banyaknya bantuan saat itu, khususnya pada Sang Panggeran Monako yang secara mengejutkan datang ke Sirombu secara pribadi untuk meresmikan kompleks perumahan tersebut, selain tentunya melihat keadaan pasca bencana.

Dalam sebuah cerita, salah seorang warga mengekspresikan rasa terima kasihnya yang dimuat dalam koran Kompas, sebagai berikut:

“Air Mata Itu Berubah Menjadi Senyuman”

Wismi Warastri

KOMPAS: 4 Desember 2006

“...Panggeran Albert diam-diam datang untuk meresmikan Kompleks Monako, bukan dalam sebuah kunjungan resmi. Meskipun pihak penyelenggara peresmian kompleks menyarankan tidak lewat laut, panggeran yang mendarat di Sumatera lewat Padang hari Sabtu itu memilih jalur laut untuk memasuki Sirombu.

Panggeran Albert dijemput di bibir pantai dengan perahu motor. Ombak yang besar membuat proses transit dari kapal ke perahu berlangsung cukup lama. Seorang petugas keamanan yang mengawal rombongan dari Padang ke Sirombu mengatakan hujan mengguyur mereka di sepanjang perjalanan, dirinya dan awak kapal bahkan mabuk laut.

Empat land cruiser disiapkan panitia untuk membawa rombongan Panggeran yang berjumlah 10 orang. Maklum, jalanan di Nias rusak berat. Lubang menganga di tengah jalan dan dipenuhi air merupakan pemandangan biasa. Menurut warga, situasi saat ini jauh lebih baik. Bupati Nias Binahati A Baeha memuji keberhasilan proyek pembangunan Kompleks Monaco ini. Panggeran Albert menikmati perjalanannya dan berteriak, “Ya’ahowu”, sapaan akrab masyarakat Nias.

“Saya senang semua menyambut dengan tersenyum,” katanya. Karena kerja keras banyak orang, senyum itu kini tercipta di Sirombu, dan menghapus kepedihan yang ditimbulkan oleh bencana dua tahun lalu. Pangeran Albert merupakan salah satu pemimpin dunia yang peduli atas terjadinya tsunami di Aceh dan gempa di Nias...”

Sumber: Kompas, 2006

### **Kotak 2.1**

#### **Ungkapan Warga terhadap Panggeran Monako**

Bantuan-bantuan yang di dapat warga pesisir Sirombu sebenarnya masih menyisakan pertanyaan, bahwa bagaimana dengan kondisi masyarakat yang berada di pedalaman atau dataran-perbukitan Sirombu pasca bencana? Apakah ada kaitannya kondisi rumah warga, khususnya yang terkena masalah gizi dengan bencana yang dialami?

Setidaknya pertanyaan tersebut ditujukan untuk melihat keterkaitan antara kemunduran ekonomi masyarakat Sirombu di pesisir dengan masyarakat dataran-perbukitan pasca terjadinya dua bencana besar di Sirombu dan Nias secara umum. Karena tidak dapat dipungkiri bahwa ada keterkaitan ekonomi dan politik di dalamnya terutama setelah pecahnya Kabupaten Nias menjadi tiga bagian yaitu Kabupaten Nias, Kabupaten Nias Utara dan Kabupaten Nias Barat.

#### **2.1.3 Pemekaran Daerah dan Kesehatan di Sirombu**

Menelusuri perkembangan Sirombu tidak bisa lepas dari lahirnya Kabupaten Nias Barat. Dulunya pulau Nias hanya terdiri dari Kabupaten Nias dan Kabupaten Nias Selatan. Teritorial Nias Barat sekarang ini dulunya masih masuk dalam wilayah administratif Kabupaten Nias. Betapa luasnya Kabupaten Nias mengakibatkan beberapa wilayah terisolir seperti Nias bagian barat ini cenderung tidak banyak tersentuh pemerintah setempat. Sebagaimana diceritakan dalam bab sebelumnya, akses menuju Nias bagian barat terhalang oleh gunung-gunung yang memang posisinya berada di Nias bagian tengah, sedangkan posisi ibukota berada di ujung timur

pulau Nias. Hanya ada satu akses menuju Nias bagian barat saat itu yakni melalui jalur laut.

Pintu gerbang menuju wilayah Nias bagian barat dari jalur laut tersebut adalah Sirombu. Sebagian besar wilayah Sirombu adalah pesisir, maka tidak heran dibandingkan kecamatan lainnya dari dulu hingga sekarang, Sirombu menjadi “pusat peradabannya” pulau Nias bagian barat<sup>31</sup>. Itu pula yang membuat masyarakat Sirombu lebih heterogen dibandingkan wilayah lain sekitarnya.

Sejak tahun 1864, daerah Nias merupakan bagian Wilayah Residentil Tapanuli yang termasuk dalam lingkungan *Government Sumatera Wesiklet*. Dapat dikatakan mulai tahun 1864 itu secara efektif Pemerintahan Hindia Belanda mengatur Pemerintahan di Nias sebagai bagian daerahwilayah Hindia Belanda pada waktu itu. Mulai tahun 1919 Residentil Tapanuli tidak lagi terdiri dari tiga *afdeeling*, tetapi telah menjadi empat *afdeeling* yang masing-masing dipimpin oleh seorang Assisten Residen<sup>32</sup>, yaitu :

1. *Afdeeling* Sibolga dan sekitarnya dengan Ibukota Sibolga
2. *Afdeeling* Padang Sidempuan dengan Ibukota Padang Sidempuan
3. *Afdeeling* Batak Landen dengan Ibukota Tarutung

*Afdeeling* Nias termasuk pulau-pulau sekitarnya (kecuali Pulau Batu) yang merupakan *Afdeeling* yang baru dibentuk pada tahun 1919 dengan Ibukota pembentukan daerah Nias sebagai satu *Afdeeling* didasarkan pada pertimbangan antropologis, namun demikian sebelum itu tidak ada pemerintahan yang meliputi keseluruhan daerah Nias yang didiami oleh Suku bangsa Nias.

*Afdeeling* Nias terdiri dari dua *Onderafdeeling* yaitu *Onderafdeeling* Nias Selatan dengan Ibu Kota Teluk Dalam dan *Onderafdeeling* Nias Utara dengan Ibu KotaGunungsitoli yang masing-masing dipimpin oleh seorang *Controleur*. Di bawah *Onderafdeeling*

---

31 Sirombu dalam sejarahnya sudah didatangi oleh suku bangsa lain seperti Cina, Bugis, Aceh, dan Minang. Selengkapnya mengenai eksistensi mereka di Sirombu akan dipaparkan dalam bab lainnya (halaman xxx).

32 BPS, Nias Barat dalam Angka 2015

terdapat lagi satu tingkat pemerintahan yang disebut Distrik dan *Onderdistrik* yang masing-masing dipimpin oleh seorang Demang dan Asisten Demang. Batas antara masing-masing wilayah tersebut tidak ditentukan secara tegas.

*Onderafdeeling Nord* Nias terbagi atas satu distrik, yaitu Distrik Gunungsitoli dan empat *Onderdistrik*, yaitu *Onderdistrik* Idano Gawo, *Onderdistrik* Hiliguigui, *Onderdistrik* Lahewa, dan *Onderdistrik* Lahagu. *Onderdistrik* Zuid Nias terbagi atas satu distrik, yaitu Distrik Teluk Dalam dan dua *Onderdistrik*, yaitu *Onderdistrik* Balaekha dan *Onderdistrik* Lolowau. Kepulauan Batu pada bulan Desember 1928 dimasukkan ke dalam Wilayah Afdeeling Nias yang sebelumnya termasuk dalam wilayah Residentie Sumatera Barat dengan status sebagai *Onderafdeeling*, sehingga sejak saat itu *Afdeeling* Nias terdiri dari tiga *Onderafdeeling*, yaitu: *Onderafdeeling Nord* Nias, *Onderafdeeling Zuid* Nias dan *Onderafdeeling der Batu Eilanden*.

Tingkat pemerintahan yang berada dibawah Distrik dan *Onderdistrik* ialah Banua (Kampung) yang masing-masing dipimpin oleh seorang Salawa (di Nias Utara) dan si Ulu (di Nias Selatan), yang merupakan pemerintahan asli di Nias, yang keberadaannya itu dikokohkan oleh pemerintah Hindia Belanda sebagai tingkat pemerintahan yang paling bawah.

Sejak dulu, masyarakat Nias sudah terdiri dari kelompok-kelompok yang disebut *öri* atau negeri. *Öri* ini biasanya didasarkan dari silsilah keturunan atau marga yang mendiami satu wilayah tertentu, termasuk wilayah Nias bagian barat yang terdiri dari beberapa *öri*. Memang *öri* ini sejak dahulu telah ada yang dibentuk karena perserikatan beberapa desa yang menyangkut pesta adat.

Pada tahun 1919 sewaktu Nias dijajah oleh Belanda, pulau Nias hanya terdiri dari 8 kecamatan dan salah satu kecamatannya adalah kecamatan wilayah Nias Barat dengan Ibukota di Lahagu<sup>33</sup>. Kecamatan wilayah Nias Barat ini terdiri dari 7 *öri* yaitu Lahagu; Tugala'oyo; Moro'ö; Ulumoro'ö; Ma'u; Lahömi; Hinako.

<sup>33</sup> Keterangan ini didapat dari arsip kecamatan dan dukungan informasi dari <https://gemaniastbarat.wordpress.com/sejarah-nias-barat>.

Pada tahun 1945 dan sebelumnya sejak Nias dijajah oleh Jepang dan sampai pada jaman kemerdekaan di tahun 1965 kecamatan wilayah Nias Barat terdiri dari 5 *öri* yaitu, 1) Lahömi dengan pusat *Tuhenöri* di Fulölö; 2) Hinako dengan pusat *Tuhenöri* di Hinako; 3) Talunoyo dengan pusat *Tuhenöri* di Lahagu; 4) Ulu Moro'ö dengan pusat *Tuhenöri* di Simaeasi/Lawelu; 5) Moro'ö dengan pusat *Tuhenöri* di Iraonogambö<sup>34</sup>.

Seiring dengan kemerdekaan Negara Republik Indonesia tersebut wilayah Nias Barat yang terdiri dari *öri* Lahömi, *öri* Hinako, *öri* Talunoyo, *öri* Ulu Moro'ö, *öri* Moro'ö sangat terisolir dan boleh dikatakan merupakan wilayah yang terabaikan dari pemerintahan daerah kabupaten yang berpusat di Gunungsitoli.

Menurut cerita seorang tokoh masyarakat, atas faktor keterbelakangan itulah maka di Nias Barat tak ubahnya seperti wilayah yang belum merdeka karena tidak begitu banyak terawasi oleh pusat kabupaten saat itu di Gunung Sitoli.

Sulitnya akses jalan dari Nias Barat ke Gunungsitoli yang harus ditempuh dengan berjalan kaki menyusuri jalan setapak, menyusuri dan menyeberang sungai Lahömi, Moro'ö, Siwalawa, Oyo, Muzöi serta sungai kecil lainnya belum lagi yang dari Hinako harus menyeberangi lautan menuju ke Sirombu. Melewati jalan lumpur yang dalamnya setinggi paha orang dewasa, lalu bermalam di pinggir jalan bila terjadi banjir atau terpaksa menginap di pondok atau *ndrundru nose* di persawahan, ini merupakan bagian kisah anak-anak Nias Barat yang berjuang untuk meneruskan sekolah ke Sekolah Lanjutan Atas di Gunungsitoli karena belum ada SLTA di Nias Barat dan kondisi ini masih berlangsung sampai dengan pertengahan tahun 1980an.

Memasuki tahun 1966 sampai tahun 1999 dan sampai ada usulan pembentukan daerah otonomi, kecamatan di wilayah Nias Barat terdiri dari dua kecamatan yaitu Kecamatan Sirombu yang berpusat di Tetesua dan Kecamatan Mandrehe. Pada tahun 1956,

---

<sup>34</sup> Tuhenöri merupakan pemimpin *öri* atau negeri.

wilayah Kecamatan Sirombu sebagian diambil dari Kecamatan Mandrehe dan sebagian lainnya dari wilayah Kecamatan Lolowau.

Memasuki tahun 2003 sewaktu usulan pembentukan Kabupaten Nias Barat, bertambah lagi 1 kecamatan yaitu Lölöfitu Moi. Terakhir, pada pemekaran kecamatan berdasarkan Perda No.5 tahun 2005 maka wilayah kabupaten Nias Barat menjadi :

1. Kecamatan Sirombu dengan Ibukota Tetesua
2. Kecamatan Mandrehe dengan Ibukota Mandrehe
3. Kecamatan Lölöfitu Moi dengan Ibukota Lölöfitu Moi
4. Kecamatan Mandrehe Utara dengan ibukota Lahagu
5. Kecamatan Mandrehe Barat dengan ibukota Lasarafaga
6. Kecamatan Moro'ö dengan ibukota Hilifadölö
7. Kecamatan Ulu Moro'ö dengan ibukota Lawelu
8. Kecamatan Lahömi dengan ibukota Sitölubanua

Setelah terhambat sejak tahun 2004 oleh musibah tsunami dan gempa bumi, dilakukan banyak pertemuan antara tokoh perjuangan pemekaran Nias Barat dengan masyarakat setempat. Pada saat itu untuk memperjuangkan pemekaran Nias diusulkan sekaligus 3 daerah otonomi supaya ke depan peluang untuk menjadikan Provinsi Nias terpenuhi dengan ada 5 daerah tingkat II di Pulau Nias dan meminta agar pada Sidang komisi II DPR RI pada tanggal 24 Maret 2007 datang dengan membawa anggota DPRD dari Nias agar pemekaran Nias menjadi usul hak inisiatif DPR RI<sup>35</sup>.

Kemudian sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2008 tentang pembentukan Kabupaten Nias Barat di Provinsi Sumatera Utara, maka Kabupaten Nias Barat resmi dimekarkan menjadi 1 Kabupaten terpisah dari Kabupaten Nias (Induk). Dengan Ibu kota Kabupaten Nias Barat berkedudukan di Kecamatan Lahomi. Pada tanggal 26 November 2008 terbitlah undang undang nomor 46 tahun 2008 mengenai pembentukan kabupaten Nias Barat<sup>36</sup>.

35 Dalam [www.gemaniastbarat.wordpress.com/sejarah-nias-barat](http://www.gemaniastbarat.wordpress.com/sejarah-nias-barat)

36 Pemda Kabupaten Nias Barat, dalam laman [www.niasbaratkab.go.id](http://www.niasbaratkab.go.id)

Sejak lahirnya Nias Barat menjadi kabupaten, sebagian besar masyarakat mulai bangkit dan optimis menjalani kesehariannya dengan berbekal sumber daya alam yang ada. Misalnya saja Ama Lori yang meyakini bahwa Nias Barat, khususnya Sirombu akan kembali berjaya seperti kala itu. Menurutnya, kunci persoalannya saat ini adalah orang di tingkat pemerintahan yang harus memiliki integritas dalam memperbaiki kualitas hidup orang Nias, tak terkecuali di bidang kesehatan.

Diakui sebagian besar tokoh di Sirombu bahwa kondisi kesehatan masyarakat di wilayahnya masih memprihatinkan. Kesadaran warga akan kesehatan masih sekadar ucapan, sementara dalam praktik kehidupan sehari-hari cenderung mengancam kesehatannya. Terlebih menurut keterangan petugas intitusi kesehatan Nias Barat bahwa mereka mengalami kendala di tingkat legislatif dalam mengajukan rencana program perbaikan kesehatan masyarakatnya.

## 2.2. Menelusuri Identitas Orang Nias di Sirombu

Identitas Orang Nias tidak dapat disamakan satu sama lain. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik wilayah di mana masyarakat tersebut tinggal. Misalnya saja masyarakat Nias Sirombu yang berada di kawasan pesisir. Identitas mereka lahir dari kehidupan yang multi-etnik. Oleh karenanya, wujud kebudayaan orang Nias di Sirombu memiliki sedikit perbedaan dengan orang Nias di Selatan sebagai pusat peradaban budaya Nias<sup>37</sup>.

Rahoyo menjelaskan bahwa "... identitas etnik sendiri sesungguhnya merupakan identitas sosial yang *given*, tetapi dalam praktik sosialnya seringkali identitas etnik ini dikonstruksi oleh konteks dan sejarah" (2010:14). Begitu pun dengan orang Nias di Sirombu yang terus belajar dari hadirnya budaya baru yang masuk

---

37 Di Nias Selatan, khususnya Desa Gomo dianggap menjadi pusat budaya Nias jaman dulu karena banyak ditemukannya peradaban megalitik yang ditengarai sudah ada beribu tahun lalu. Berbeda dengan Nias Barat yang sisa-sisa peradabannya lebih muda dan tidak ditemukannya kebudayaan megalitik.



dalam “jantung” kebudayaannya yang lama. Mereka terus belajar beradaptasi dengan kebiasaan-kebiasaan pendatang, seperti halnya kebudayaan modern yang nyatanya telah hadir cukup lama di Sirombu. Terlebih masuknya agama monoteis yang saat ini dianut oleh hampir seluruh orang Nias, telah banyak merubah kebudayaan “asli” atau sedikitnya terjadi sinkretisasi antara adat suku bangsa dengan tradisi agama, khususnya bagi penganut agama Kristen dan Islam di Sirombu.

### **2.2.1. Lahirnya Orang Nias ke Bumi: Perspektif Agama *Pelebegu***

Seperti halnya di dalam kelompok etnik lain, orang Nias memiliki cerita tentang asal-usul keberadaan mereka, dari sebelum di turunkan ke bumi hingga sekarang hidup di pulau Nias. Aspek terpenting dalam mite Nias tentang keberadaan leluhur mereka adalah *Teteholi Ana’a*, yakni tempat suci di mana manusia awalnya tinggal. Masalah di mana tempat itu berada, belum ada tesis yang mutlak disepakati oleh para pakar antropologi, bahkan sebagian besar warga tidak banyak tahu lagi tentang tempat yang dikultuskan ini.

Orang Nias dalam sejarahnya tidak terpengaruh kebudayaan Hindu sebagaimana terjadi di sebagian wilayah Indonesia. Orang Nias didasarkan pada tradisi yang dikembangkan sendiri, yakni kebudayaan megalitik yang telah memantapkan kebudayaan mereka sehingga mempunyai suatu kepribadian dan kebudayaan yang khas (Kontjaraningrat, 1983:37).

Orang Nias menyebut dirinya *Ono Niha* atau anak manusia. Artinya, orang Nias yang diturunkan dari *Teteholi Ana’a* ini merupakan manusia yang seutuhnya, sebagaimana pulau Nias yang mereka tempati dinamakan *Tano Niha* atau Tanah Manusia. Sebelum masuknya agama wahyu seperti sekarang, dulunya Orang Nias menganut animisme atau penyembah roh yang dimanifestasikan ke dalam berbagai bentuk patung. Oleh karenanya mereka menamakan penganutnya sendiri sebagai *moloheadu* (penyembah patung). Sedangkan orang luar, termasuk misionaris saat itu menamakan agama mereka

sebagai agama *Pelebegu*, dengan istilah Tuhan yang diberi nama *Lowalangi*.

Sifat agama ini berkisar pada penyembahan roh leluhur. Meskipun tidak ada konsep kehidupan setelah kematian menurut versi Hammerle, tapi dalam kepercayaan ini terdapat praktik penyembahan roh para leluhur. Para leluhur itu perlu dikenang, terutama atas jasa mereka. Orang Nias percaya bahwa patung tersebut akan ditempati oleh roh leluhur mereka, karena itu harus dirawat dengan baik (Hammerle, 2001).

Menurut kepercayaan dahulu, tiap orang mempunyai dua macam tubuh, yaitu tubuh kasar (*boto*) dan tubuh halus. Tubuh halus terbagi dua, yaitu *noso* (nafas) dan *lumömö-lumö* (bayangan). Jika orang mati dipercaya *botonya* kembali menjadi debu, maka *nosonya* kembali pada *Lowalangi*. Sedangkan *lumömö-lumö* berubah menjadi *bekhu* (roh gentayangan).

Orang Nias dahulu percaya, selama belum ada upacara kematian, *bekhu* ini akan tetap berada di sekitar jenazahnya atau kuburannya. Maka, agar bisa kembali ke *Tetehöli ana'a* (dunia roh), setiap roh harus menyeberangi suatu jembatan antara dunia orang hidup dan dunia orang mati. Dalam perjalanan itu, semakin roh itu berjalan, jembatannya semakin mengecil bahkan sampai sekecil rambut. Hal itu akan dialami oleh roh yang banyak melakukan kejahatan selama hidupnya. Akhirnya ia akan jatuh dan masuk ke dalam api yang menyala-nyala. Akan tetapi, bila selama hidupnya ia baik, jembatannya tidak menyempit sehingga perjalanan mulus dan sampai ke *Tetehöli ana'a*.

Setidaknya ada beberapa pernyataan warga dan beberapa peneliti "asal-usul orang Nias" yang mengungkap tentang dimana keberadaan *Teteholi Ana'a* ini. Ketika ditanyakan pada tokoh setempat, maka sebagian mereka menafsirkan bahwa Teteholi Ana'a berada di *Gomo* (Nias Selatan), yakni tempat di mana masih bisa ditemukan batu-batu megalitik orang Nias hingga sekarang. Bahkan ada yang menafsirkan di "seberang" atau Cina Selatan, mengingat karakteristik wajah orang Nias yang mirip dengan orang Cina. Lalu

di antara pernyataan tentang letak *Teteholi Ana'a* tersebut, paling banyak orang mengatakan berada di langit atau di atas berbagai lapisan langit.

Dalam temuannya, Hammerle (2001:106) menjelaskan tentang keberadaan *Teteholi Ana'a* berdasarkan informasi yang di dapat setelah masuknya agama monoteis di Nias. Menurutnya, saat ini sulit menemukan otentisitas cerita asal-usul orang Nias beserta mitosnya, karena sudah banyak dipengaruhi penafsiran agama Kristen. Namun, sebagian yang dapat diceritakan bahwa tempat asal yang misterius itu disebut dalam tradisi tiga nama atau kata tambahan yang berbeda-beda, yakni *Teteholi Ana'a*, *Teteholi Hama*, dan *Teteholi Balaki*. Nama intinya adalah *Teteholi*, sedangkan tiga kata lainnya berarti emas. Dalam arti umum, emas disebut *ana'a*, dan istilah *hama* disebut tepung emas, sedangkan istilah *balaki* disebut emas murni. Ketiga istilah tersebut pada dasarnya untuk menggambarkan betapa agungnya *Teteholi*. Selanjutnya yang perlu ditafsirkan menurut Hammerle adalah kata *Tete* dan *Holi*.

*Tete* memiliki arti permukaan bagian atas atau di atas, sedangkan *holi* perlu ada rangkaian dalam penafsirannya. Di bagian hulu sungai *Idanö Gawo*(Nias Selatan) terdapat suatu kampung bernama *Holi*. Di daerah lain terdapat juga desa bernama *Holi*. Seorang di antara para leluhur Nias disebut *Salawa Holia*. Huruf 'a' dalam beberapa syair Nias sering ditambahkan pada suatu kata. Dengan kata lain, *Holi* dapat diartikan tinggi, termahsyur. Maka penafsiran para ahli tentang *Teteholi Ana'a* ini adalah suatu tempat terhormat, tempat yang mulia atau termahsyur. Artinya, leluhur orang Nias ini dulu tinggal di atas tempat yang mulia tersebut.

Begitu pun dengan cerita beberapa warga di Sirombu, bahwa menurut orang tua mereka: "kita berasal dari *Teteholi Ana'a*, seperti surga, atau tempat yang paling mulia di antara tempat lainnya di bumi". Mereka hanya tahu sampai disitu ketika ditanyakan lebih jauh lagi. Tradisi lisan sudah tidak menjadi populer di kalangan masyarakat Sirombu saat ini, sehingga cerita tentang asal-usul orang Nias ini masih *debatable*, di tambah terjadinya pergeseran nilai

yang dipengaruhi tradisi agama, serta arus modernisasi di kalangan masyarakat Nias pada umumnya.

Akan tetapi, hasil penelusuran dan wawancara dengan masyarakat menunjukkan bahwa di Sirombu tidak ditemukan adanya *adu* atau patung yang biasa disembah Orang Nias dahulu. Berbeda dengan kecamatan yang berbatasan dengan Sirombu yaitu Mandrehe, di mana masih bisa ditemukan beberapa peninggalan patung di depan rumah mereka. Memang kepercayaan lama orang Nias sudah seluruhnya tergantikan oleh kepercayaan agama besar, khususnya Kristen. Artinya, identitas orang Nias saat ini telah dipengaruhi tradisi kepercayaan agama monoteis.

Hal yang tidak ditemukan di kecamatan lain di Nias Barat selain Sirombu adalah etnisitas penduduknya yang plural. Walaupun sudah menganggap dirinya orang Nias dan memiliki marga Nias, sesungguhnya beberapa di antara mereka merupakan keturunan dari suku bangsa lain, seperti Aceh, Bugis, dan Minang. Itu merupakan hal yang lumrah terjadi di pesisir Nias lainnya seperti Gunung Sitoli, Lahewa (Nias Utara) dan Teluk Dalam (Nias Selatan), di mana latar belakang penduduknya lebih beragam. Hanya saja Sirombu memiliki cerita yang lebih menarik ihwal penduduknya yang multikultural, terutama ketika sebagian besar warganya menyatakan bahwa mereka memiliki nilai toleransi yang tinggi.

### **2.2.2. Multikulturalitas Masyarakat Nias di Sirombu**

Masyarakat multikultural merupakan sebuah masyarakat yang meliputi dua atau lebih suku bangsa (Parekh, 2008:19). Sebagai sebuah kesatuan hidup, suku bangsa menempati dan hidup dalam suatu wilayah. Wilayah tempat tinggalnya diakui sebagai hak miliknya, dan juga diakui oleh suku bangsa lainnya yang hidup bertetangga dengan masyarakat tersebut (Suparlan, 2005:21)

Masyarakat multikultural terwujud di tempat-tempat yang menjadi pusat pertemuan antargolongan sosial-budaya dan salah satu tempat demikian yang terpenting biasanya adalah kawasan perkotaan. Namun, Sirombu sebenarnya bukan merupakan kota layaknya

Gunung Sitoli. Kehidupan di wilayah ini diwarnai berbagai faktor sosial-ekonomi yang melatari terjadinya migrasi ke pulau Hinako dan pesisir Sirombu.

Sebelum kedatangan Belanda ke pulau Nias tahun 1669, Orang Nias telah melakukan perdagangan dengan orang Aceh, Tionghoa, Melayu, dan Bugis yang datang kesana. Tetapi berbeda dengan penduduk di pulau sekitarnya, Orang Nias tidak banyak terpengaruh oleh agama Islam (Koentjaraningrat, 1983:41). Hal tersebut selaras dengan pernyataan beberapa warga keturunan Aceh dan Bugis yang menjelaskan secara tegas bahwa mereka sudah sangat lama berada di Sirombu, khususnya di pesisir dan pulau Hinako.

Awalnya mereka hanya terlibat dalam perdagangan antar-kerajaan, dan setelahnya di antara mereka memilih untuk menetap di tanah baru yang bernama Sirombu. Oleh karenanya, arti kata Sirombu menurut salah satu tokoh masyarakat Nias keturunan Bugis, merupakan “Tanjung Pengharapan”, di mana penduduk awalnya saat itu membuka lahan pemukiman baru, karena belum ada penduduk yang menetap. Terkecuali yang termasuk kekawasan dataran-perbukitan sudah ditempati masyarakat dalam sistem *banua* atau perkampungan setingkat desa.

Hal tersebut di dukung oleh pernyataan beberapa warga yang mengatakan bahwa dulunya pesisir Sirombu merupakan arena perdagangan yang luar biasa. Sistem barter merupakan hal yang biasa di pesisir Sirombu. Maka suatu hal yang lumrah, jika gerbang perdagangan pada jaman dahulu biasanya ada di kawasan pesisir, dan itu merupakan daerah administratif Sirombu saat ini. Beberapa bukti tersebut masih bisa ditemukan, seperti adanya warga keturunan Cina, beserta kompleks makam Cina (Sentiong) di pesisir Sirombu, dan tanah ulayat warga keturunan Bugis yang diakui sudah generasi ke-13 yang tinggal di Sirombu.

Dengan begitu, orang Nias di Sirombu lahir dari bibit pluralisme yang sudah lama berlangsung. Sebagaimana Hammerle dalam bukunya menyebutkan bahwa orang Nias sendiri merupakan kelompok etnik yang lahir dari beragam suku (Hammerle, 2001). Itu pula

yang membuat praktik kebudayaan di Sirombu lebih berwarna, seperti dalam tradisi perkawinan orang Nias beragama Kristen dengan yang beragama Islam. Di antara kedua penganutnya di Sirombu, adat perkawinan mereka memiliki kesamaan, meskipun di beberapa sisi terdapat perbedaan<sup>38</sup>.

#### **2.2.2.1. Dari Cina Daratan?**

Catatan tentang asal-usul orang Nias telah ditelusuri sedemikian rupa oleh para peneliti budaya. Salah satu temuannya memaparkan bahwa orang Nias memiliki kesamaan fisik dengan orang Cina. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya kapal kecil yang sudah tua bertuliskan huruf Cina. Di tambah beberapa tempat dan kata dalam bahasa Nias yang hampir mirip atau sama dengan bahasa Cina (Kantonis), dan maknanya pun sama.

Beberapa penelitian telah mencoba mengungkap tentang asal-usul orang Nias yang berasal dari Cina (Hammerle, 2001:154). Namun, pendapat tersebut tidak diartikan pada seluruh orang Nias. Menurutny, masyarakat Nias Selatan yang paling identik dengan leluhurnya yang keturunan Cina, karena ditemukan beberapa artefak dan peristilahan bahasa yang sama dengan bahasa Nias. Selain itu, diidentifikasinya marga *Hia* dan *Hö* di Nias yang masyarakatnya sekarang telah menyebar di seluruh pulau Nias, termasuk Sirombu.

Di antara pendapat tersebut, salah seorang wargaterlihat kurang sepakat pada hal tersebut. Menurutny, tidak ada warisan pengetahuan orang Cina di Nias seperti pengetahuan tentang obat-obatan herbal, teknik penyembuhan tradisional, atau keahlian lainnya yang dimiliki oleh orang Cina. Bahkan “bahasa pun jauh berbeda dengan bahasa Cina”, tambahnya. Pun dengan beberapa warga lainnya terlihat tidak begitu paham tentang asal-usul mereka, dan nampaknya tidak sepakat dengan pernyataan bahwa nenek moyang mereka berasal dari negeri Cina.

---

<sup>38</sup> Mengenai perkawinan orang Nias di Sirombu akan dijelaskan pada bab lain (lihat halaman 53)

#### **2.2.2.2. Dari Aceh ke *Tano Niha***

Pengaruh pendatang dari Aceh dapat dilihat secara jelas di Sirombu. Warga muslim disini mayoritas merupakan keturunan Aceh, selain Bugis dan Minang. Secara geografis, pesisir Aceh bagian barat memang dekat dengan pulau Nias, dan menurut keterangan warga keturunan Aceh, Nias bagian utara dan barat ini masih menjadi wilayah kekuasaan Kerajaan Samudera Pasai. Dahulu perdagangan di pesisir Nias Utara sudah terjadi, bersamaan dengan datangnya pedagang Cina. Setelah sekian lama, sebagian dari mereka menetap di Nias Utara, yang sekarang berada di wilayah bernama Lahewa. Dulunya, wilayah tersebut tidak banyak penghuni, maka pedagang-pedagang Aceh ini mendirikan desa di wilayah tersebut. Setelah sekian lama menetap, mobilitas pedagang semakin berkembang, hingga mencapai pesisir Sirombu dan telah menetap hingga saat ini.

Kebudayaan Aceh yang melebur dalam kebudayaan orang Nias beragama Islam adalah adat perkawinannya. Pengaruh tradisi orang Aceh cukup besar dalam pernik-pernik perkawinan orang Nias beragama Islam, seperti pakaian pengantin, sambut menyambut antar-keluarga pengantin dengan pantun, dan desain rumah perkawinan yang telah bercampur juga dengan budaya melayu.

#### **2.2.2.3. Petualangan Pelaut Bugis**

Kepulauan Hinako, yang terdiri dari 8 pulau kecil, memiliki kaitan sejarah, yakni penduduknya yang keturunan Bugis. Pulau Hinako sering dianggap sebagai daerah Bugis lama. Mereka datang ke Nias sebelum adanya pemerintah Belanda di pulau Nias. Ceritanya, mereka yang datang itu adalah tiga bersaudara. Anak pertama kelak tinggal di pulau Hinako, anak kedua tinggal di Sinabang, pulau Simeulue (Aceh) dan anak ketiga tinggal di pulau Batu (Tello, Nias Selatan).

Saat ini sebagian besar penduduk keturunan bugis sudah bermukim di pesisir Sirombu. Menurut warga, dalam sejarahnya orang Bugis adalah pelaut yang jitu, maka tidak mengherankan jika di Nias, pulau yang cukup jauh dari Sulawesi Selatan dapat dijumpai

penduduk keturunan Bugis. Lebih lanjut dijelaskan bahwa saat ini mereka adalah generasi ke-9 yang tinggal di pesisir Nias Barat, dalam referensi Hammerle (2001:214) bahkan dinyatakan orang Bugis di Nias sudah sekitar generasi ke-13 atau sekitar akhir abad ke-17.

Walaupun keturunan Bugis, mereka menyadari bahwa identitas etnik mereka saat ini adalah orang Nias. Tidak ada lagi karakter kuat tentang Bugis, termasuk bahasa Bugis yang sudah tidak dipahami generasi saat ini. Seluruh warganya telah berasimilasi dengan keturunan Aceh, Minang, dan Nias yang telah ada di Sirombu. Lebih jauh di antara mereka telah amalgamasi, atau melakukan perkawinan antaretnik. Itu pula yang menyebabkan hilangnya kebudayaan orang Bugis di Sirombu. Salah seorang warga keturunan Bugis mengatakan bahwa: "... kami ini sama dengan orang Nias lain ... sudah hidup dan mati di sini ... bahasa ibu kami pun sekarang sudah bahasa Nias".

Sejauh ini, ada beberapa marga yang dihasilkan orang Nias keturunan Bugis dan Aceh. Marga mereka yang diketahui adalah *Maru Nduri*, *Maru Lafao*, dan *Maru Ao*. Marga yang masih banyak ditemui di Sirombu adalah *Maru Nduri*, yang saat ini juga menjadi nama salah satu jalan kecil di pesisir Sirombu.

Penggunaan nama awal *Maru* oleh warga Nias keturunan Bugis sebenarnya memiliki sejarah tersendiri. Mereka semua memakai nama awal marga *Maru* dengan maksud agar terlindung dari penyakit yang disebut *Fökhö Fombali Maru*. Namun, warga setempat sudah tidak begitu rinci menceritakan sejarah tersebut, karena warisan tradisi lisan yang sudah tidak banyak diminati pemudanya saat ini. Beruntung karya tentang orang Nias pernah ditulis oleh beberapa misionaris, serta para pakar sejarah dan Antropologi di era Belanda. Di antara beberapa karya tersebut, mitos tentang keturunan Bugis di Nias dalam sejarahnya menggunakan nama marga *Maru* telah diungkap oleh Hammerle (2001). Ceritanya seperti ini:

"Dulu di Hinako hidup seorang tua yang sudah *ubanan* (*sahuwa*), namanya Maru atau *Kara Maru*, dan setiap ada pendatang baru ke pulau ini selalu dibuatnya sakit dan pada akhirnya meninggal, bila pendatang baru itu tidak lebih dahulu



mempersalahkan seekor binatang yang berdarah (*urifö sendro*) kepadanya. Dari situ berasal tradisi, bahwa setiap pendatang baru di Hinako terlebih dahulu menyembelih satu ekor binatang yang darahnya dituang ke atas batu *Maru*. Karena kejadian itu, setiap leluhur yang datang ke pulau Hinako selalu menambahkan pada marganya nama *Maru*" (2001:215).

Kendati demikian, ada pula pendapat lain dari Ama Sibi yang merupakan generasi ke-10 orang Nias yang bermarga Maru Nduri. Menurutnya *Maru* berasal dari kata Maros, yaitu salah satu desa di Sulawesi Selatan. Sedangkan Nduri merupakan salah satu nama sungai yang juga berada di Sulawesi Selatan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Hammerle (2001). Bersama orang Aceh, Minang, dan Batak, bangsa Bugis telah menjadi tulang punggung sosial dan pewarna budaya Nias jauh sebelum awal abad ke-20. Dari catatan keterangan warga, terungkap bahwa komunitas ini telah berumur lebih 100 tahun.

Dalam pandangan warga Sirombu lainnya yang bukan keturunan Bugis menerangkan bahwa orang Bugis di Sirombu ini adalah salah satu yang sukses secara ekonomi. Dulu keluarga mereka disebut dengan istilah "Raja Kelapa", karena berhasil memiliki kebun kelapa yang cukup luas. Hingga saat ini, orang Nias keturunan Bugis masih memiliki sebidang tanah yang luas di pesisir Sirombu. Misalnya Ama Ika yang memiliki rumah di Kompleks Monako dan Gunungsitoli, serta usaha di dekat bibir Pantai Sirombu. Ama Ika masih memiliki beberapa bidang tanah yang menurutnya adalah tanah ulayat, artinya tanah itu diwariskan turun temurun dan tidak bisa diganggu gugat oleh negara kendati berada di pinggir pantai. Namun atas kebijaksanaannya, sebagian bidang tanah telah ia hibahkan pada desa di mana ia tinggal untuk kepentingan umum.

Pembentukan identitas bersama, sebagai identitas baru tersebut membuka peluang munculnya kebanggaan atas identitas yang dihasilkan. Lebih jauh keragaman identitas sosial bisa menjadi modal sosial, bukan lagi sebagai sumber konflik sosial karena perbedaan budaya yang mencolok. Dengan begitu, modal sosial yang dimiliki

merupakan jalan terciptanya masyarakat multikultural yang ideal di Sirombu.

#### **2.2.2.4. Orang Seberang Mengadu Nasib**

Masyarakat Nias pada umumnya menyebut orang di luar pulaunya sebagai 'orang seberang'. Kebiasaan pemanggilan 'orang seberang' ini khususnya sering ditunjukkan kepada orang Batak yang bekerja di Nias, termasuk Nias Barat.

Sejak pemekaran Kabupaten Nias Barat pada tahun 2008, mobilitas penduduk Nias Barat cukup signifikan. Orang Nias cukup banyak yang merantau, begitupun orang seberang yang mulai menempati pekerjaan-pekerjaan yang ada di Nias Barat, khususnya Sirombu. Misalnya saja pegawai negeri, dari mulai guru, tenaga kesehatan, staff di Pemerintah kabupaten, dan beragam warung makan yang menawarkan makanan khas daerahnya. Kedatangan orang seberang ini tidak semata menambah keragaman penduduk Sirombu, melainkan berpengaruh juga pada cara pandang orang Nias yang lebih modern.

Di antara modernisasi yang dibawa orang seberang atau pendatang di Sirombu ini adalah makanan. Variasi makanan yang ada di Sirombu saat ini, banyak dipengaruhi oleh pendatang. Tidak ditemukan makanan yang benar-benar di klaim sebagai khas Nias selama peneliti berada di Sirombu. Justru makanan yang umum ditemukan disana berasal dari Jawa dan Medan yang pada umumnya ada di kota-kota besar. Begitupun dengan orang Nias yang pernah merantau ke seberang, sering membawa pengetahuan yang ia dapat selama merantau ke kehidupan masyarakat Nias saat ini. Misalnya usaha potong rambut, bengkel motor, dan usaha pertokoan yang dikelola dengan modern.

Semakin berkembangnya aktivitas ekonomi di Sirombu, maka semakin banyak pula pendatang yang mengadu nasib. Maka itu pula yang menyebabkan masyarakat Sirombu semakin heterogen, seraya cara pandang mereka yang lebih luas. Pemahaman tentang pengetahuan dari luar mulai memasuki lingkungan sosial di Sirombu.

Namun, itu hanya terbatas pada masyarakat yang lebih dekat dengan pusat kecamatan, sedangkan masyarakat pedesaan yang relatif jauh dari pusat kecamatan masih teras dalam pengetahuan yang terbatas terutama gaya hidup yang berpotensi negatif, terlebih pada masalah gizi keluarga.

## **2.3. Hulu Ke Hilir: Berbagai Aktivitas Ekonomi**

### **2.3.1. Dari Sawah ke Kebun**

Sirombu merupakan kecamatan yang sebagian wilayahnya pesisir, sebagian lainnya perbukitan. Sumber penghasilan utama masyarakat Sirombu adalah dari pertanian dan perikanan. Pertanian dan perikanan masih dikelola secara tradisional, atau skala rumahan. Pertanian yang umum ditemui adalah karet, dan kelapa. Mereka juga mengupayakan tanahnya untuk dijadikan lahan persawahan dan juga perkebunan coklat (kakao). Sedangkan untuk tanaman lainnya, luas panen terbesar ada pada tanaman ubi jalar.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.8**  
**Aktivitas Petani Perempuan Nias**

Saat ini tidak ada pabrik pengolahan, baik karet maupun kelapa yang telah menjadi komoditas utama masyarakat Sirombu. Padahal

sebelum Sirombu diguncang bencana tsunami (tahun 2004) dan gempa (tahun 2005) sempat ada beberapa warga keturunan Cina dan Bugis yang mengupayakan industri menengah dalam pengolahan minyak kelapa. Menurut keterangan warga, perekonomian di pesisir Sirombu dulunya terbantu oleh penjualan kopra dan karet, di mana orang dari “sebrang” (sebutan untuk orang luar pulau Nias) banyak datang ke Sirombu untuk membeli hasil pertanian masyarakat. Banyak orang yang berhasil menggantungkan hidupnya dari pertanian tersebut, sampai beberapa warga keturunan Bugis marga *Nduri* (*Mado Nduri*) disebut sebagai “Raja Kelapa” karena lahan kelapa yang dimilikinya cukup luas. Hal ini didukung oleh penelitian Hammerle pada tahun 1980-an di Nias Barat yang pernah bertemu dengan “Raja Kelapa” tersebut.

Hingga saat ini, sisa-sisa kejayaan *Mado Nduri* masih bisa dilihat di mana peneliti menemui saudaranya, yaitu Ama Ika yang masih aktif terlibat dari usaha perkebunan dan usaha kecil lainnya, sebagaimana diceritakan berikut:

“..dulu Sirombu merupakan salah satu penghasil kopra dan karet yang cukup besar. Itulah mengapa orang Cina (daratan) dulunya terlibat perdagangan ke Sirombu, dan sebagian dari mereka akhirnya menetap disini. Orang sebrang juga kesini membeli hasil pertanian masyarakat. Kami (keturunan Bugis) saat ini memiliki tanah ulayat yang diturunkan oleh generasi awal orang Bugis ke Sirombu. Generasi pertama orang Bugis di Sirombu awalnya menetap di pulau (Hinako), dan di era pertengahan, generasi kami sudah ada yang pindah ke pesisir Sirombu termasuk orang tua saya ini yang memegang sebagian besar tanah ulayat, dipenuhi oleh pohon-pohon kelapa yang dijadikan kopra. Sekarang sebagian tanah sudah saya hibahkan untuk kemajuan Sirombu, karena disini sekarang sudah turun drastis penghasilan dari kopra.”

Saat ini masyarakat memang mengeluhkan jumlah produksi kopra dan karet yang sudah mengalami pengurangan. Itu dikarenakan banyaknya lahan yang ditanami kelapa menjadi rusak sejak terjadinya tsunami dan gempa.

Cerita orang Nias keturunan Bugis di atas, lain halnya dengan orang Nias keturunan Cina ihwal perekonomian. Meskipun sama-sama pernah berjaya mengelola kopra di pesisir Sirombu, warga keturunan Cina saat ini hanya terdiri dari dua kepala keluarga dan sudah tidak banyak memiliki lahan seperti keturunan Bugis. Menurut kesaksian warga, dulunya orang Nias keturunan Cina di Sirombu ada sekitar puluhan keluarga. Oleh karenanya, masih bisa ditemukan sisa-sisa kehadiran orang Cina di Sirombu, yakni adanya kompleks pemakaman keturunan Cina (sentiong) dan sebuah Vihara di dekat bibir pantai Desa Sirombu.

Sebenarnya, ada suatu informasi yang sempat beredar luas di kalangan masyarakat Sirombu setelah terjadinya tsunami dan beberapa kali gempa di pulau Nias, yang membuat sebagian besar penduduk keturunan Cina di Sirombu menjual rumah dan lahannya untuk mencari penghidupan di “sebrang” (Medan). Ceritanya seperti berikut:

Pulau Nias dalam beberapa tahun kebelakang sering dilanda gempa bumi, hingga puncaknya pada tahun 2005 mengakibatkan ratusan rumah rusak parah. Hal ini diperparah terjadinya tsunami di pesisir barat Indonesia yang sempat menghebohkan masyarakat dunia pada tahun 2004. Sedangkan di pulau Nias, bencana yang dianggap paling menyulitkan masyarakatnya adalah sering terjadinya gempa. Atas itu pula, isu-isu mulai menyebar di kalangan masyarakat bahwa pulau Nias akan tenggelam! Dalam sebuah wawancara dengan warga Sirombu peneliti mendapat informasi bahwa yang menyebarkan isu itu adalah “orang barat” (begitu sebutan warga). Beberapa di antaranya tidak percaya dengan isu tersebut, namun lain halnya dengan sebagian besar penduduk keturunan Cina di Sirombu yang setelah munculnya isu tersebut memilih untuk mencari penghidupan di tempat lain, di tambah lahan-lahan mereka yang juga rusak pasca bencana alam. Bagi warga yang tidak percaya meyakini bahwa itu hanya isu belaka, tidak ada bukti yang kuat Nias akan tenggelam”.

Sumber: Catatan peneliti, 2016

**Kotak 2.2**  
**Isu Tenggelamnya Pulau Nias Pasca Gempa Bumi**

Sebagai suatu yang sudah diwariskan secara turun temurun, pengolahan karet dan kopra masih dilakukan oleh sebagian masyarakat Sirombu. Tidak adanya budidaya tanaman lain membuat mereka sangat bergantung pada tanaman karet dan kelapa. Dalam analisa statistik Kecamatan Sirombu (BPS, 2015), ketergantungan terhadap satu varietas tanaman tanpa adanya kesinambungan akan membuat penduduk di Sirombu semakin rentan terhadap kemiskinan. Hal ini pula yang dirasakan sebagian masyarakat terkait adanya perubahan perekonomian pasca dilanda bencana.

### **2.3.2. Pesisir dan Nelayan**

Alternatif lain yang diwariskan pada masyarakat Sirombu (khususnya wilayah pesisir) adalah menjadi nelayan. Garis selatan wilayah daratan Sirombu memang berbatasan langsung dengan laut. Begitupun di sebrang daratan Sirombu bagian barat terhampar beberapa pulau kecil yang indah, juga sering dikunjungi wisatawan terutama karena ombaknya yang digemari para peselancar tingkat dunia. Kendati demikian, pesisir Sirombu yang berhadapan langsung dengan Samudera Hindia dianggap menjadi kesulitan tersendiri karena seringnya terjadi badai laut. Kondisi seperti ini disebabkan juga oleh curah hujan yang tinggi di Sirombu dan Nias Barat pada umumnya. BPS melalui *Nias Barat dalam Angka (2015)* mencatat bahwa curah hujan di Nias Barat mencapai 246 mm per bulan dengan banyaknya hari hujan mencapai 262 hari setahun atau rata – rata 22 hari per bulan. Dengan kata lain, wilayah Sirombu yang paling dekat dengan laut mendapat dampak paling besar, sebagaimana peneliti rasakan ketika berada di wilayah Sirombu. Angin kencang sering merusak atap rumah/warung milik warga, terutama yang terbuat dari rumbia; pohon-pohon yang menjulang tinggi pun sering bertumbangan ke badan jalan; hal itu ditambah jalanan yang terkadang banjir jika curah hujannya tinggi.

Jika hal itu sedang melanda, maka aktivitas masyarakat pun lumpuh, tidak terkecuali untuk para nelayan di Sirombu. Mereka dalam beberapa hari tidak berani ‘melaut’, dikarenakan kapal yang

dimiliki belum siap untuk melanglang jauh di laut samudera terlebih saat diperkirakan akan terjadi badai. Kapal nelayan di Sirombu memang belum secanggih kapal nelayan di beberapa pesisir Jawa. Kapalnya kebanyakan terbuat dari kayu, hanya beberapa yang mulai dibuat dari fiber karena hanya sedikit orang yang bisa membuat kapal dari fiber. Keterbatasan tersebut dianggap tidak sebanding dengan potensi laut yang dimiliki. Itu pula yang dikeluhkan para nelayan di Sirombu.

Masalah lain yang menimpa nelayan di Sirombu adalah pasokan listrik yang sering padam, khususnya di seluruh Nias Barat. Sebagaimana diketahui bahwa hasil tangkapan ikan biasanya disimpan di dalam kotak berisikan es batu agar kondisinya tetap segar, sedangkan untuk membuat es batu dibutuhkan listrik. Pasokan listrik yang tidak menentu, menjadikan nelayan tidak begitu berani menangkap ikan dalam jumlah banyak karena adanya kekhawatiran kondisi kesegaran dari sisa ikan yang tidak terjual. Maka dalam persepsi nelayan, meskipun mendapat tangkapan ikan dalam jumlah sedikit, yang terpenting adalah dapat terjual langsung dalam satu hari.

### **2.3.3. Tradisi Beternak Babi**

Selain profesi sebagai nelayan bagi warga pesisir, sebagian besar masyarakat disini juga beternak. Hal yang sering ditemui di Nias pada umumnya adalah beternak babi. Bagi warga beragama Kristen di Sirombu dan Nias pada umumnya, babi merupakan hewan penting yang terlibat dalam setiap acara pesta. Dalam pesta perkawinan orang Nias misalnya, menjadikan babi sebagai prasyarat untuk meminang calon istri. Jumlah babi tersebut tidak sedikit, bisa sampai puluhan, bahkan ratusan tergantung dari permintaan keluarga pihak perempuan dan kemampuan pihak laki-laki yang sebelumnya telah disepakati. Acara penting lainnya seperti kelahiran anak, atau kematian seseorang pun biasanya memotong babi sebagai ucapan rasa syukur pada Tuhan. Di tambah ucapan terima kasih pada seseorang atas jasa yang diberikannya, juga terkadang memberikan babi, alih-alih pengganti uang. Bahkan dalam sejarahnya, beternak

babi merupakan perlambang ketekunan seseorang, kalau tidak akan dianggap sebagai pemalas dan pencuri (Hammerle, 2001:200).

Betapa pentingnya babi dalam kehidupan orang Nias beragama Kristen, membuat sebagian besar masyarakat, baik yang berprofesi sebagai pegawai negeri maupun buruh, dari kelas atas hingga bawah sama-sama beternak babi. Permintaan babi cukup besar, terutama karena sejumlah aktivitas tradisi di Nias menggunakan babi sebagai simbol pengorbanan dan kekayaan seseorang. Dengan kata lain, jumlah babi yang dipotong dalam acara perkawinan melambangkan prestisius keluarga tersebut. Oleh karenanya, masyarakat di Sirombu maupun kecamatan lain di Nias Barat, mayoritas beternak Babi. Dengan berjualan babi, warga tersebut bisa mendapat keuntungan yang dibilangnya "... lumayan", selain tentunya untuk konsumsi sehari-hari. Babi tersebut cukup diberikan daun ubi yang berhamparan di halaman rumah, dan juga banyak di jual oleh warga. Maka tidak mengherankan, kenapa babi bisa menjadi ladang usaha sejak dulu bagi orang Nias.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.9**  
**Ibu dari Anak Malnutrisi Memberi Makan Babi**



Lain halnya dengan orang Nias beragama Kristen, sebagian besar orang Nias di Sirombu yang beragama Islam pun beternak. Hanya saja hewan yang ditenak adalah sapi, ayam atau kambing. Masyarakat yang menernak sapi pun sebenarnya tidak begitu banyak, yakni yang memiliki usaha makanan atau orang berada. Permintaan hewan seperti sapi, ayam, atau kambing biasanya ada juga dalam prasyarat perkawinan *a la* orang Islam Nias, sehingga beternak hewan-hewan tersebut merupakan hal lumrah, dan dapat ditemui di belakang rumah warga.

#### **2.3.4. Tren Beternak Ayam Petelur**

Di Sirombu, profesi lainnya yang mulai menjadi perhatian warga adalah menernak ayam petelur. Telur yang dihasilkan dari menernak ini dinilai sebagai prospek baru mata pencaharian di Sirombu. Selain untuk dikonsumsi pemiliknya, telur hasil ternak biasanya dijual pada warga lain dengan mengandalkan cara penjualan *word of mouth* atau dari mulut ke mulut.

Kebutuhan akan telur di Sirombu semakin tinggi manakala makanan dari jenis daging semakin mahal di pasaran, terutama di sekitar pesisir Sirombu banyak warga beragama muslim yang sejatinya tidak memakan babi. Atas dasar itulah salah seorang warga mulai menernak ayam petelur, yang menghasilkan rata-rata 40 telur setiap hari dari sekitar 100 ayam yang sudah cukup umur untuk bertelur. Alasan lain munculnya tren tersebut, karena letak wilayah Sirombu yang jauh dari perkotaan menyebabkan para agen toko membeli telur ayam dari kota Gunungsitoli. Dampaknya, harga beli menjadi lebih mahal karena akses jalan dari kota Gunungsitoli menuju Sirombu cukup menyulitkan dan juga jaraknya yang jauh. Sebagian warga yang mengetahui, lebih memilih membeli telur pada peternaknya langsung, sebagaimana pengakuan salah seorang warga yang menernak ayam petelur, bahwa dalam satu hari biasanya terdapat 3 sampai 4 orang yang membeli telur ke rumahnya, di tambah pesanan pedagang warung makan yang biasanya di antarkan (*delivery order*) oleh peternak karena membeli telur dalam jumlah

yang banyak. Selama peneliti di rumah peternak telur, kebanyakan warga lebih suka membeli telur secara langsung ke peternak karena alasan lebih murah di banding di pasar/warung.

Dengan adanya jenis usaha baru ini, salah seorang peternak mengaku akan menjual babi-babi nya yang sebelumnya sudah di-ternak, sebagaimana yang dijelaskan peternak berikut:

“..saya merelakan jual semua babi untuk lebih fokus pada (menernak) ayam petelur. Menernak ayam ini lebih menjanjikan dan cepat tumbuh besar. Dalam sehari, sekitar 100 ekor ayam bisa menghasilkan 30 sampai 50 telur. Kandang babi juga banyak makan tempat, jadi mau memperluas tempat untuk ayam-ayam ini, lalu mau saya tambah jumlah ayamnya.”

Jika diamati, kandang seekor babi memang membutuhkan ruang yang lebih besar. Di rumah peternak ini, kandang babi dibuat sekitar 3x1 m<sup>2</sup> hanya untuk 1-2 ekor, dibandingkan dengan ayam petelur yang dengan ukuran ruang yang sama bisa dimasukan sekitar 10 ekor. Selain itu, usaha ternak ayam ini dinilai lebih menjanjikan karena bisa menjual telurnya setiap hari. Berbanding terbalik dengan menernak babi yang bisanya menunggu ukurannya besar untuk mendapat keuntungan, dalam batas waktu berbulan-bulan. Di sisi lain, antara permintaan telur dengan ketersediaannya di rumah seorang peternak ini tidak seimbang. Jumlah permintaan lebih besar dibandingkan jumlah telur yang tersedia. Maka itu pula yang memotivasi Ama Zigauntuk terus menambah jumlah ayamnya agar ketersediaan telur semakin banyak dan permintaan pembeli dapat terpenuhi.

Ada keuntungan lain dalam pandangan salah seorang peternak terkait dimulainya usaha ayam petelur, yakni kebersihan kandang yang lebih harus dijaga. Kandang ayam harus rutin dibersihkan, seperti harus mengganti air untuk ayam setiap hari; dibersihkannya kotoran-kotoran; lalu diberikan vaksin. Semua itu dapat dibilang “terpaksa” dilakukan karena untuk menjaga kualitas telur ayam serta jumlah produksi. Maka, kebersihan kandang yang biasanya terdapat dibelakang rumah dianggap lebih aman untuk kesehatan keluarga yang berada di dalam rumah.

Setiap harinya, Ama Ziga dan istrinya bergotong royong membersihkan dan mengganti air minum untuk ayam-ayam nya (terutama hari libur) sehari dua kali, biasanya menjelang pagi dan sore. Saat ayam-ayam itu bertelur, salah satu anggota keluarga membersihkan telurnya untuk kemudian disimpan dalam wadah telur. Telur-telur itu lalu disusun sedemikian rupa agar ketika ada pembeli datang tinggal mengambil sesuai pesanan. Peneliti sesekali ikut membantu menjual telur atas ijin dan permintaan peternak, agar pembeli tidak kecewa hanya karena tidak terlayani jika dirinya sedang sibuk di belakang mengurus ternaknya. Pembeli tidak menanyakan lagi berapa harganya, karena mereka bukan sesekali datang membeli telur tapi sudah menjadi pelanggan tetap. Disini (Sirombu) telur dibeli per-satuan, bukan per-kilo. Bagi mereka seperti menjadi kebiasaan (pranata sosial) bahwa bila membeli telur lebih baik ke peternak langsung.

Hingga saat ini, baru ada sekitar lima orang peternak ayam petelur di Sirombu. Itu pun yang katanya memiliki modal cukup tinggi, untuk membeli ayam-ayam, dan membuat kandang beserta peralatannya. Dalam analisa Ama Ziga, seseorang bisa menjalankan usaha ternak ayam petelur dengan uang minimal 800 ribu untuk membeli ayam; lalu sekian juta untuk kandang (tergantung ukuran); di tambah uang untuk pakan ayam; bila belum memiliki mesin penyedot air, maka seorang peternak harus memilikinya agar proses penggantian air dan membersihkan kandang dapat dilakukan dengan mudah; terakhir, tentunya harus memiliki lahan yang cukup. Maka, itu pula yang membuat semua peternak ayam ini merupakan keluarga yang sebelumnya memiliki usaha lain atau berprofesi sebagai pegawai.

“... bagaimanapun, yang menjadi kunci berkembangnya penjualan telur ini adalah kenalan (relasi) yang kita miliki. Awalnya hanya *family* (keluarga) yang membeli, lalu lama kelamaan warga lain tahu, dan semakin berkembang.”

Hubungan sosial yang dimiliki sebelumnya, merupakan strategi para peternak melanggengkan penjualannya. Satu lagi strategi terbaik

dalam analisa Ama Ziga adalah kebersihan telur, lalu membuat yakin bahwa ayam-ayam yang mereka miliki sehat. Pernah suatu hari 3 ekor ayam yang mereka miliki seketika cacat, tidak bisa berdiri. Akibatnya ayam itu tidak bisa menghasilkan telur lagi. Menurutnya, itu karena mencuci kandang dan memberikan vaksin yang tidak rutin diberikan pada ayam. Pembeli pun biasanya menginginkan telur yang sudah di cuci bersih. Melihat hal itu, setidaknya ada faktor pendorong bagi peternak telur untuk terus meningkatkan kebersihan yang secara tidak disadari dapat mengurangi dampak penyakit bagi keluarga peternak tersebut. Itu karena sudah menjadi kebiasaan, di mana kandang ternak hewan di sini dibangun di belakang rumah berhadapan dengan dapur.

## **2.4. Kekerabatan Orang Nias Sirombu**

### **2.4.1. *Mado* dan Batasannya**

Di Nias, pendatang akan akrab dengan panggilan *ama* untuk laki-laki, dan *ina* untuk perempuan yang sudah memiliki anak. Sejak kelahiran anak pertama, mereka tidak lagi dipanggil dengan nama pribadinya, melainkan menggunakan panggilan depan *ama* atau *ina* ditambah nama anak pertamanya. Misalnya Ama Dunu atau Ina Dunu, yang artinya mereka sudah memiliki anak pertama yang bernama Dunu (baik anak laki-laki maupun perempuan). Adat penamaan setelah memiliki anak sulung tersebut merupakan tradisi yang terus berlangsung hingga saat ini, tak terkecuali bagi warga muslim Nias, maupun warga dari suku bangsa lain yang menikah dengan orang Nias. Rupanya tujuan penamaan ini diakui sebagai penunjuk identitas keluarga dan merupakan ciri khas dari kekerabatan orang Nias.

Sistem kekerabatan yang berkaitan dengan marga atau orang Nias menyebutnya *Mado* memang menjadi persoalan yang tidak nampak di permukaan. Padahal marga ini berdampak luas termasuk pada struktur kehidupan dari tingkat kelompok terkecil yaitu keluarga, maupun kelompok yang lebih besar yaitu masyarakat. Pun dengan orang Nias yang memiliki sistem kekerabatan cukup tegas batasannya.

Kelompok kekerabatan terkecil bagi orang Nias disebut *sangambatö*, yaitu keluarga inti, tetapi kelompok yang penting adalah *sangambatö sebua*, yakni keluarga-luas virilokal, yang terdiri dari keluarga inti senior ditambah lagi dengan keluarga-keluarga inti putra-putranya yang biasanya tinggal serumah. Gabungan dari *sangambato sebua* dari satu leluhur itulah yang disebut *mado*.

Sama halnya dengan orang Batak, sistem kekerabatan orang Nias menganut sistem *patrilineal*, atau mengikuti garis keturunan ayah. Sedikitnya, orang Nias memiliki puluhan marga yang saat ini sudah tersebar di seluruh pulau Nias. Dulunya, marga-marga itu lahir dari satu ikatan keluarga yang terpisah-pisah. Marga atau *mado* yang umum ditemui di Sirombu adalah Daeli, Hia, Marunduri, dan Maru'ao.

Fungsi *mado* terutama untuk mengurus hal pembatasan jodoh dalam perkawinan. Di Nias berlaku *exogami mado* dalam batas-batas tertentu, artinya seseorang boleh juga kawin dengan orang *se-mado*, asalkan ikatan kekerabatan leluhurnya sudah mencapai sepuluh generasi ke atas (Koentjaraningrat, 2001:46). Hal lain yang paling berpengaruh dianutnya sistem tersebut bagi orang Nias adalah pewarisan nama *mado* (marga) bagi anak laki-laki.

Misalnya *Ama Zima (mado Daeli)* menikah dengan *Ina Yusi (madoHia)*, lalu mereka memiliki dua orang anak: seorang anak laki-laki dan seorang lagi anak perempuan. Maka anak-anaknya mengikuti gelar *mado* dari ayahnya, *mado Daeli*. Sedangkan *mado* dari *Ina Yusi* sudah tidak dapat diwariskan pada anaknya, atau terhenti pada generasinya.

Pemberian gelar *mado* yang diturunkan dari ayah rupanya tidak berhenti dari sekadar nama. Bagi anak laki-laki, pemberian *mado* akan disertai juga dengan hak warisan dari orang tua. Lantas bagaimana dengan perempuan? Ternyata satu persen pun tidak memiliki hak. Namun, ada pengecualian bagi orang Nias yang sedikit menghapus kekakuan dari aturan tersebut, yaitu jika anak laki-laki memiliki kebijaksanaan yang tinggi maka biasanya sebagian harta warisan yang menjadi haknya akan dihibahkan bagi saudara perempuannya (adik atau kakak). Artinya secara tradisi warisan

yang biasanya berupa tanah, properti, hewan ternak atau pun uang, tetap dibagikan oleh orang tua pada anak laki-laki untuk selanjutnya anak laki-laki tersebut bersepakat dengan saudara perempuannya. Bagaimanapun anak perempuan tidak memiliki kuasa ihwal pembagian harta waris, terlebih intervensi.

Lain halnya jika dalam satu keluarga misalnya memiliki tiga orang anak laki-laki. Maka harta warisan yang dimiliki harus dibagi secara adil pada ketiga anak laki-laki tersebut. Jika tidak, seringkali terjadi pertengkaran dalam keluarga. Menurut keterangan sejumlah warga, di Sirombu pun beberapa kali ditemukan perselisihan yang disebabkan oleh pembagian harta waris.

Pembicaraan mengenai warisan, biasanya dilakukan ketika semua anak laki-laki sudah menikah. Mereka semua dikumpulkan dalam suatu diskusi keluarga, yang tidak menutup kemungkinan terjadi perdebatan di dalamnya. Pertanyaan selanjutnya yang muncul adalah bagaimana jika dalam satu keluarga hanya memiliki anak perempuan?

Seperti konsekuensi awal, jika sebuah keluarga masih memegang tradisi kekerabatan yang kuat, maka anak perempuan tetap tidak memiliki hak atas warisan orang tuanya. Harta warisan akan diberikan pada anak laki-laki dari saudara pihak suami. Jika diibaratkan pada *Ama Zima (Mado Daeli)*tadi, maka yang berhak atas warisannya adalah anak laki-laki dari kakak/adik nya *Ama Zima*. Disinilah kompleksnya persoalan *mado* dan kuasa terkait warisan pada orang Nias secara umum, termasuk di Sirombu.

Kompleksnya pembagian waris tersebut berlaku bagi orang Nias beragama Kristen. Sedangkan bagi orang Nias beragama Islam, kebanyakan dari mereka menggunakan hukum Islam, yang menetapkan pembagian waris anak perempuan mendapat setengah harta dan laki-laki mendapat bagian penuh.

Dalam sebuah cerita lisan, di antara warga yang diwawancarai pernah melihat kasus perdebatan keluarga besar terkait harta warisan. Bahkan dalam satu kasus pernah terjadi seseorang meracuni atau mengguna-guna (kekuatan supranatural) kerabatnya sendiri. Persoalan benar atau tidaknya kasus ini memang belum

dapat dibuktikan, hanya saja beberapa warga menceritakan perse-  
lisihan ihwal harta tersebut. Dengan begitu, satu sama lain saling  
memberikan “penyakit” melalui perantara supranatural. Hal ini se-  
tidaknya mengingatkan kita pada penyakit yang disebabkan oleh  
sistem personalistik (Foster dan Anderson, 2011:63).

Melalui sistem ini, dipercaya bahwa penyakit disebabkan oleh  
intervensi dari suatu agen yang aktif, yang dapat berupa makhluk  
supranatural (gaib atau dewa), makhluk yang bukan manusia (seperti  
hantu, roh leluhur, atau roh jahat) maupun makhluk manusia (tukang  
sihir). Orang yang sakit adalah korbannya, objek dari hukuman yang  
ditujukan khusus kepadanya untuk alasan-alasan khusus, yang dalam  
hal ini terkait harta warisan. Dalam pandangan lokal, pengistilahan  
penyakit diluar logika ini oleh Orang Nias disebut ‘angin jahat’ yang  
dikirim oleh seseorang, karena rasa iri atau sakit hati.

#### **2.4.2. Tradisi Perkawinan sebagai Ketahanan Adat**

Perkawinan (*fangowalu*) merupakan sesuatu yang istimewa  
bagi orang Nias. Jika tradisi lainnya sudah mulai ditinggalkan, maka  
tradisi sistem perkawinan yang khas dari orang Nias masih diper-  
tahankan hingga sekarang. Perkawinan menjadi sesuatu yang “agung”  
dalam budaya Nias, karena itu prosesi perkawinan orang Nias  
dilakukan dalam banyak tahapan beserta persyaratan yang biasanya  
cukup tinggi.

Meskipun saat ini prosesi perkawinan sudah terpengaruh  
tradisi besar agama, nyatanya sistem tahapan perkawinan yang dapat  
dilihat saat ini masih banyak dipertahankan, seperti pemberian/  
penyembelihan babi sebagai penghormatan (*folaya*), lalu prosesi  
penyerahan sirih (*nafo*) dari keluarga laki-laki ke perempuan, dan  
masih banyak lagi prosesi lainnya. Hanya saja ada sedikit perbedaan  
penamaan dari tahapan perkawinan antara Nias Barat dengan  
Nias bagian lainnya. Bahkan bagi keluarga yang cenderung modern  
atau di perantauan, melaksanakan prosesi perkawinan lebih cepat  
dibandingkan biasanya.

Diakui oleh masyarakat bahwa perkawinan adat Nias memang cukup mahal. Berbagai persyaratan yang harus disepakati terkadang menjadi kendala tersendiri bagi remaja Nias yang hendak melakukan perkawinan. Itu karena perkawinan atau biasa disebut *fangowalu* ini, merupakan ajang pertarungan harga diri keluarga. Seberapa banyak babi yang dipotong, seberapa banyak uang yang diserahkan pada pihak perempuan, atau intinya seberapa besar acara *fangowalu* diadakan, menjadi simbol status keluarga tersebut. Hal ini tidak terkecuali bagi keluarga kelas menengah kebawah, yang biasanya tetap memiliki keinginan besar untuk “memewahkan” perkawinan anaknya.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 2.10**  
**Pesta Perkawinan *Fangowalu***

Dengan kata lain, perkawinan merupakan simbol status sosial seseorang atau keluarga. Meskipun status ekonomi dianggap mampu, jika keluarga tersebut hanya mengadakan pesta perkawinan yang biasa saja, maka akan ada rasa malu dalam dirinya. Itu pula yang disadari oleh orang yang ditemui peneliti di Sirombu, termasuk keluarga yang anaknya mengalami masalah gizi.

Untuk menuju taraf pesta perkawinan yang tinggi itu, ada solusi yang hendak dilakukan masyarakat Sirombu untuk men-



capainya, khususnya bagi keluarga yang belum memiliki cukup biaya untuk perkawinan. Solusi itu adalah sistem *famasulö*, yakni sistem pinjaman uang untuk perkawinan.

Uniknya perkawinan dalam budaya Nias memberikan gambaran betapa *prestise*-nyatradisi yang satu ini hingga ada sistem khusus yang digunakan seperti *famasulö*. Pemaparan berikut ini bermaksud menjelaskan lebih dalam mengenai adat perkawinan orang Nias, khususnya yang ditemui di Sirombu.

#### **2.4.2.1. Perkawinan dan Status Sosial**

Konsep utama dalam perkawinan orang Nias adalah *böwö*. *Böwö* merupakan hadiah, atau pemberian jujuran yang cuma-cuma untuk kebutuhan pesta perkawinan yang diberikan oleh pihak laki-laki kepada pihak perempuan. Penetapan *böwö* ini dilakukan oleh pihak perempuan, dengan memperhitungkan seberapa besar *böwö* yang harus dibayarkan laki-laki tersebut jika ingin meminang putrinya. Biasanya penetapan *böwö* dilihat dari status pendidikan/ekonominya; misal laki-laki itu seorang sarjana dan profesinya seorang PNS, maka permintaan *böwö* akan lebih tinggi. Begitu pun jika status pendidikan si perempuan setingkat sarjana, maka pihak keluarga perempuan akan menetapkan juga *böwö* yang lebih tinggi. Semakin tinggi status tersebut, semakin tinggi pula *böwö* yang harus dibayarkan.

Sama halnya secara umum jika seseorang mengadakan pesta perkawinan, entah karena adanya tamu, tetangga atau keluarga, biasanya pemilik pesta perkawinan ingin memberikan yang terbaik untuk tamu-tamunya. Dalam budaya Nias, hal tersebut merupakan pemberian *fegero* kepada tetangga atau tamu<sup>39</sup>. Hal tersebut adalah aktualisasi kepekaan untuk selalu memperhitungkan orang lain di sekitar kita, selain juga untuk mempererat persaudaraan. Oleh karenanya tak heran jika masyarakat Nias menyebut orang yang seperti itu sebagai orang yang dermawan. Jadi, arti sejati *böwö* dalam

---

39 *Fegero* adalah berupa makanan. Baik nasi maupun lauk-pauk yang kita makan saat hajatan itu kita beri juga kepada tetangga kita secara cuma-cuma.

hal ini mengandung dimensi aktualisasi kasih sayang orangtua kepada anaknya, atau sebagai bukti perhatian orangtua kepada anaknya.

Seperti telah disinggung sebelumnya bahwa adat perkawinan ini tidak terbatas pada keluarga kelas menengah ke atas. Keluarga yang tergolong menengah ke bawah pun ingin melaksanakan perkawinannya lebih *prestise*. Misalnya salah satu anggota keluarga yang anaknya menderita gizi buruk, yaitu Ina Moro. Keluarga ini tergolong dalam kelas menengah ke bawah. Dirinya menceritakan tentang kisah perkawinannya yang berlangsung pada tahun 2000. Biaya jujuran atau *böwö* yang dimintanya saat itu adalah 10 juta rupiah. Untuk keluarga kelas menengah ke bawah dan jika dihitung dalam nilai uang saat itu, biaya tersebut tergolong besar, karena jujuran lainnya seperti babi, beras dan emas belum dihitung. Babi yang dihidangkan pun biasanya tidak sedikit.

Pada dasarnya, budaya perkawinan Nias dalam pesta perkawinan banyak sekali yang harus di-*folaya* (dihormati dengan cara memberi babi). Selain itu, babi pun banyak yang harus disembelih dengan berbagai macam fungsional adatnya, misalnya: tiga ekor *bawi wangowalu* (babi pernikahan), seekor babi khusus untuk *fabanuasa* (babi yang disembelih untuk dibagikan ke warga kampung dari pihak mempelai perempuan), seekor untuk kaum ibu-ibu (*ö ndra'alawe*) yang memberikan nasehat kepada kedua mempelai, seekor untuk *solu'i* (yang menghantar mempelai wanita ke rumah mempelai laki-laki), dan masih banyak lagi babi-babi yang disembelih. Memang untuk saat ini *folaya* tersebut sudah semakin disesuaikan dengan kondisi ekonomi, dan memang bukan merupakan suatu yang wajib. Namun, semakin banyak pemberian penghormatan dengan babi, semakin dihormati pula keluarga yang mengadakan pesta tersebut.

Dengan kata lain, tahap besaran biaya jujuran atau orang Nias menyebutnya *fanofuböwö*, merupakan tahap penting sebelum dilaksanakannya pesta perkawinan, karena “pertunjukan” status kelas seseorang dapat terlihat dalam tahap ini. Orang akan dinilai statusnya dari berapa jumlah uang mahar yang dibayarkan; lalu berapa ekor babi yang dipotong pada saat pesta perkawinan. Jika

tidak sesuai antara status sosial-ekonomi dengan kemewahan pesta, maka sebagian besar akan mempertanyakan statusnya tersebut, atau setidaknya menurut warga disebut "... pelit".

#### **2.4.2.2. Tahapan Perkawinan**

Sebelum pemaparan tahapan perkawinan, perlu dijelaskan mengenai kesamaan dan perbedaan antara perkawinan orang Islam dengan orang Kristen di Nias. Kesamaannya, persembahan sirih (*nafo*) untuk pengantin wanita yang dibawa oleh pengantin pria untuk selanjutnya di serahkan satu pada pengantin wanita, dan lainnya untuk tamu undangan yang hadir. Persyaratan dalam proses meminang pun memiliki kesamaan, seperti harus ada mahar yang biasanya cukup besar untuk pernikahan orang Nias, lalu di tambah persembahan hewan. Untuk Muslim Nias biasanya memakai ayam atau kambing, sedangkan Kristen sudah dipastikan dengan babi. Jumlah hewan itu pun disesuaikan tergantung kesepakatan dua keluarga yang akan menikahkan anaknya.

Dalam tradisi pernikahan Islam Nias, ada hal lain yang penting dalam proses "seserahan" yaitu wadah penyimpanan bahan-bahan pembuatan *nafo*. Wadahnya disebut *dulang*, semacam nampan yang harus dibawa oleh pengantin laki-laki, lalu diserahkan kepada perempuan sebelum akad nikah dimulai. Menjelang akad, kedua pengantin diberikan "wejangan" oleh keluarga terdekat yang tidak hanya orang tua, tapi bisa juga oleh paman atau keluarga yang mengenal dekat calon pengantin. Prosesi ini dianggap penting, karena ketika anak/keponakan/cucu-nya sudah menikah, maka itu dianggap seperti "pelepasan". Oleh karenanya, biaya mahar dan hewan yang akan diserahkan kepada calon pengantin perempuan oleh pengantin laki-laki, menjadi kewajiban orang tua dari pengantin laki-laki bukan oleh pengantin laki-laki meskipun telah bekerja atau mapan. Itu karena pernikahan seperti "pengasuhan" terakhir bagi anaknya, yang dalam hal ini sebagai pengeluaran uang terakhir bagi kepentingan anaknya.

Kendati demikian, saat ini nilai-nilai tersebut tidak menjadi kewajiban. Menurut seorang tokoh masyarakat, saat ini pengantin

laki-laki bisa saja membiayai pernikahannya tanpa harus membebani kedua orang tuanya. Demikian juga dengan jumlah mahar dan hewan yang dipersembahkan, saat ini tidak ada ketetapannya tapi disesuaikan dengan kelas ekonomi masing-masing pengantin.

Setelah prosesi akad selesai, pengantin perempuan tidak langsung dibawa oleh suami. Setelah satu sampai tiga hari, pengantin perempuan diantarkan oleh keluarganya ke rumah keluarga pengantin laki-laki. Itu merupakan perlambang keikhlasan dan persetujuan terakhir orang tua bahwa anak perempuannya siap untuk dibawa suaminya. Untuk lebih jelasnya mengenai perkawinan orang Nias, dijelaskan sebagai berikut:

### ***Balöndrela / Talake***

Bagi orang Nias, tata krama dalam perkawinan merupakan suatu kewajiban. Di setiap tahapnya ada acara sambut-menyambut antar-keluarga dengan segala perniknya yang bertujuan untuk mencairkan suasana. Begitupun sebelum meminang seseorang, laki-laki Nias harus mencari seorang mediator atau biasa disebut *Balöndrela* atau *Talake*<sup>40</sup>, yang fungsinya untuk menghubungkan antara pelamar dan yang di lamar. Proses ini merupakan hal yang wajib dilakukan oleh siapapun, dari agama apapun (khususnya yang ditemui di Sirombu) sebelum meminang pasangan. Seorang *Balöndrela* biasanya adalah orang terdekat dari pihak laki-laki (*tome*) yang mampu berkomunikasi dengan baik, namun akan lebih baik jika seorang *Balöndrela* tersebut mengenal baik juga pihak perempuan yang akan di lamar.

Sebenarnya ada perbedaan antara proses yang dilakukan *Balöndrela* sekarang dengan *Balöndrela* dulu. Jika dulunya seorang *Balöndrela* menghubungkan pasangan yang satu sama lain telah dijodohkan kedua orang tuanya, maka sekarang *Balöndrela* memiliki tugas lebih berat, yakni menghubungkan pasangan yang sebenarnya

---

40 *Balöndrela* biasa ditunjukkan bagi mediator dalam perkawinan adat Kristen, sedangkan *Talake* biasa disebutkan bagi mediator dalam perkawinan orang Muslim Nias. Dalam tulisan ini, selanjutnya akan lebih sering menggunakan istilah *Balöndrela*.

belum tentu diterima oleh pihak orang tua perempuan (bukan dijodohkan). Hal tersebut disebabkan adanya pergeseran nilai pasangan saat pra-nikah. Melalui pengalamannya, seorang nenek menceritakan pergeseran nilai tersebut bahwa dulu pernikahannya itu dijodohkan orang tua. Dia belum mengenal dengan baik sosok laki-laki yang akan dijodohkan, sehingga ada rasa takut tidak sesuai dengan harapannya. Maka disitulah fungsi *Balöndrela* untuk memaparkan siapa laki-laki yang dijodohkannya; bagaimana keadaan sosial-ekonomi keluarganya; bagaimana silsilah marganya; dan membahas banyak lagi informasi tentang pihak laki-laki (*tome*).

Tahapan *Balöndrela* saat belum masuknya modernisasi ini, sebenarnya mirip dengan proses *ta'aruf* yang dimiliki agama Islam. Antar-pasangan sebelumnya tidak saling mengenal baik satu sama lain, bahkan ada yang belum pernah melihat wajah calon pasangannya. Pun dengan orang Nias beragama Nasrani mengenal istilah *Balöndrela* sejak dulu sebagai tanda penghormatan laki-laki (*tome*) terhadap pihak perempuan (*sowatö*). Hanya saja sekarang antar-pasangan biasa saling mengenal lebih dulu, bahkan bertemu secara intens sebelum berlanjut pada tahap berikutnya yaitu perkawinan. Oleh karenanya, tugas *Balöndrela* pada periode modern ini untuk meyakinkan perempuan beserta keluarganya (*sowatö*), bukan hanya perempuannya saja sebagaimana jaman dulu.

Fungsi *Balöndrela* ini cukup vital sebagai mediator pasangan yang bertujuan untuk menjaga tata krama dan penghormatan dari *tome*. Jika tidak menggunakan *Balöndrela* dalam sebuah proses peminangan, itu dianggap tidak menghormati *sowatö*. Berhasil atau tidaknya "lobi" *Balöndrela* dipertaruhkan dalam hal ini. Oleh karena itu seorang *Balöndrela* tidak bisa dipilih sembarangan, harus kredibel dan memiliki keahlian berkomunikasi.

### ***Fanofuböwö***

Jika proses peminangan melalui *Balöndrela* berhasil atau mencapai kesepakatan, tahap selanjutnya adalah *Fanofuböwö*, yang merupakan tahap menanyakan jujuran atau biasa dikenal mahar.

Pihak laki-laki (*tome*) berkunjung ke rumah perempuan untuk mendiskusikan jumlah mahar yang diminta, sampai mendapat kesepakatan. Artinya, meskipun proses mediasi oleh *Balöndrela* sudah berhasil, belum menjamin suksesnya tahap *fanofuböwö* ini. Dalam tahap ini pihak perempuan memiliki kuasa untuk menentukan jumlah mahar. Dulunya memang ada ketentuan untuk menentukan jumlah mahar tersebut, namun orang Nias rupanya memiliki standar tersendiri untuk jumlah mahar yang biasa disesuaikan dengan status sosial-ekonomi anak perempuan yang akan dinikahkannya<sup>41</sup>. Misalnya perempuan itu berstatus lulusan sarjana, maka pihak laki-laki akan diminta harga tinggi dalam penentuan jumlah mahar yang harus dibayar, apalagi perempuan yang sudah berkerja<sup>42</sup>. Dalam sebuah obrolan perkawinan orang Nias, seorang informan menjelaskan perihal standar jumlah mahar yang harus dibayar pada pihak perempuan:

“... biasanya harga mahar itu diukur status pendidikannya, misal si cewe lulusan SMA. Bisa saja dimintanya uang 50 juta di tambah 3 ekor babi dan beberapa pikul beras.. Apalagi yang sudah sarjana dan kerja, itu biasanya minimal diminta 100 juta ditambah sedikitnya 6 ekor babi, belum lagi biaya lain-lainnya di luar 100 juta tadi.. Si cowo juga sebisa mungkin punya status sosial yang sederajat sama cewenya. Kalopun gak, minimal dia (pihak laki-laki) punya usaha yang jelas.”

Untuk mengesahkan kesepakatan, pihak pria akan memberikan sebagian *böwö* terlebih dahulu, atau semacam “uang jadi” pada pihak perempuan. Sebagian besar *böwö* yang diberikan oleh pihak laki-laki ini digunakan untuk kebutuhan pesta perkawinan, bukan semata untuk keperluan orang tua atau perempuan itu sendiri. Oleh karena itu *böwö* tersebut disimpan sebagai uang jaminan pesta perkawinan, juga sebagai simbol bahwa pihak *sowatö* sudah menerima pinangan dari pihak *tome*. Dalam tahap ini pula biasa dibicarakan perihal kapan

41 Bandingkan dengan keterangan Koentjaraningrat (1983:46-47) yang menjelaskan bahwa orang Nias saat itu memiliki standar penetapan mahar perkawinan.

42 Di Sirombu, tenaga kesehatan merupakan profesi yang cukup bergengsi.

akan dibayarkannya mahar atau *böwö* tersebut; lalu jumlah uang dan babi yang akan diberikan sebelum bertunangan.

### ***Fanunumanu***

Sebelumnya telah dijelaskan bahwa jumlah uang *jujuran* harus mencapai kesepakatan dalam tahap *fanofuböwö*. Jika tidak, bukan tidak mungkin rencana perkawinan dibatalkan oleh pihak keluarga, biasanya keluarga perempuan. Jika mencapai kesepakatan, uang jaminan yang telah diserahkan pada *sowatö* akan membawa mereka pada tahap tunangan (*fanunumanu*). *Fanunumanu* ini merupakan acara yang pada umumnya terjadi di seluruh masyarakat dunia, yaitu bertukar cincin meskipun prosesnya tentu berbeda.

Sinkretisasi antara agama dan adat suku bangsa mulai terlihat dalam proses ini. Bertukar cincin dulunya tidak ada dalam budaya orang Nias (sebelum masuk agama Kristen). Pemberian cincin diibaratkan dengan pemberian babi, lalu di tambah pemberian sirih (*nafo*). Setelah masuknya agama, barulah ada prosesi tukar cincin, dengan pencampuran tradisi yang sebelumnya telah ada yaitu pembicaraan mengenai *nafo*. *Nafo* begitu penting dalam setiap prosesi perkawinan orang Nias, tak terkecuali orang Nias Muslim. *Nafo* melambangkan penghargaan atau penghormatan seseorang kepada yang diberinya. Tidak ada nilai lain yang melebihi *nafo* (kecuali babi) yang diberikan pada seseorang saat acara perkawinan. Nilai uang hanya sebatas digunakan sebagai kebutuhan pesta *fangowalu* atau kebutuhan sehari-hari, lain halnya dengan *nafo* dan babi yang digunakan sebagai perlambang kehormatan dan *prestise*. Seberapa banyak jumlah yang diberikan, maka disitu orang lain akan menilai status seseorang.

Begitu pentingnya *nafo* dalam acara perkawinan, sampai-sampai pada tahap ini jumlah *nafo* yang akan dibawa pada saat acara pesta inti akan ditanyakan oleh pihak perempuan pada pihak laki-laki. *Nafo* akan dihitung berdasarkan ukuran kain yang disebut *bolanafo* atau kain untuk sirih. Selain jumlah *bolanafo*, yang tak kalah pentingnya dalam tahap *fanunumanu* ini adalah pembicaraan mengenai kapan digelarnya pesta inti *fangowalu*. Pembicaraan ini

tidak sekaku yang dibayangkan karena biasanya dibicarakan setelah acara makan bersama di antara kedua pihak, terkadang sambil bernyanyi lagu rohani bersama, dan sesekali melemparkan candaan satu sama lain.

Setelah sepakat mengenai waktu pelaksanaan pesta inti, maka itu pertanda acara selesai. Semua pihak keluarga laki-laki pulang kecuali calon pengantin laki-laki, yang dipersilahkan untuk menginap di rumah orang tua perempuan, karena keesokan harinya pasangan tersebut pergi bersama ke gereja untuk sekadar memanjatkan doa. Selesai berdoa di gereja, calon pengantin laki-laki biasanya langsung kembali pulang. Jika sebelumnya pihak laki-laki yang membawa babi, maka sesaat pulang pihak laki-laki akan diberikan juga babi sebagai tanda terimakasih dari pihak perempuan (*sowatö*).

Beberapa minggu atau bulan setelah selesai acara *fanunu-manu*, pihak laki-laki atau *tome* harus melunasi sisa *böwö* yang belum dibayarkan, terutama mahar uang. Prosesi ini disebut *fangohoriböwö*. Biasanya waktu untuk melunasi *böwö* ini juga dihitung beberapa bulan sebelum acara pesta inti dimulai. Hal ini agar persiapan menuju pesta inti lebih matang, dan berjalan dengan baik, selain ada lagi prosesi sebelum pesta inti yaitu *momotu ono nihalö* atau prosesi menasehati pengantin.

### ***Momotu Ono Nihalö***

*Momotu ono nihalö* merupakan salah satu prosesi penting dalam perkawinan orang Nias. Prosesi ini biasa dilakukan oleh orang Nias yang beragama Islam maupun Kristen. Prosesi ini dimaksudkan untuk menasehati pengantin perempuan oleh pihak keluarganya di depan pihak laki-laki. Rupanya acara menasehati ini tidak sekadar memberikan *wejangan-wejangan* dari orang yang dianggap lebih tua (biasanya paman, kakek, atau kerabat lainnya dari pihak perempuan). Jumlah pemberi nasehat ini tidak ditentukan, hanya biasanya berjumlah sekitar 15 sampai dengan 20 orang. Maka menurut informan, *momotu* ini merupakan acara yang cukup lama, mengingat satu *per* satu menasehati secara bergilir.



Dibalik itu ada makna bahwa pihak keluarga perempuan sudah menasehati pengantin perempuan agar selanjutnya ketika sudah resmi berkeluarga nanti pihak laki-laki atau pengantin laki-laki tidak lagi mengeluh tentang perilaku istrinya yang tidak sesuai, terlebih menyalahkan pihak keluarga perempuan. Maka sudah menjadi keharusan dalam prosesi *momotu ono nihalöini*, pihak keluarga laki-laki atau *tome* dilibatkan untuk melihat secara langsung nasehat apa saja yang diberikan pada calon istrinya. *Momotu* ini juga dimaksudkan sebagai acara perpisahan atau pelepasan anak perempuan yang akan menempuh hidup baru, diiringi tangis keluarga ketika saling bersalaman. Selesai itu, dalam prosesi ini biasanya diadakan juga acara makan bersama.

### **Fangowalu**

Sebelum masuk pelaksanaan pesta inti, *tome* harus melunasi kewajibannya yaitu sisa babi dan beras setelah sebelumnya melunasi uang mahar. Sebagaimana sebelumnya telah dijelaskan di awal bahwa pelunasan ini bertujuan agar pesta inti berjalan dengan baik, karena butuh persiapan yang lama dalam mempersiapkan pesta terakhir ini.

Setelah semua urusan *böwö* selesai, maka acara pesta yang sebelumnya telah dijadwalkan siap digelar. Prosesi ini merupakan pesta inti atau *fangowalu* dari rangkaian perkawinan *a la* Nias. Pada prosesi inilah para tetangga, rekan kerja/sekolah, sampai kerabat jauh diundang. Begitu pula mereka akan menilai seberapa mewah dan bagus perkawinan ini digelar, sebagaimana pernyataan informan dalam mengutarakan pengalamannya.

“... malulah kita kalau acara ini biasa saja. Makanya orang abang ibarat nikah disini harus siap uang banyak. Kalau *jujukan* nya sedikit, nanti jadi perbincangan orang tua perempuan, soalnya pas *fangowalu* itu dibicarakan banyak tamu juga. Nanti disebut pelit lah atau biasa aja lah. Pokoknya ada saja orang bicara walaupun gak semua.”

Ungkapan informan itu memang tidak asing bagi peneliti, karena sebagian besar warga bicara hal serupa bahwa sampai saat ini

biaya untuk perkawinan di Nias cukup mahal dan orang memaksakan saja karena tidak ada pilihan lain, meskipun harus berhutang. Berhutang untuk biaya perkawinan ini sudah biasa dilakukan oleh pihak laki-laki yang ingin kawin tapi belum memiliki biaya besar dengan cara yang mirip dengan sistem arisan atau orang Nias menyebutnya *famasulö*<sup>43</sup>.

Ada sejumlah rangkaian dalam pesta *fangowalu* ini. Sehari sebelum hari dilaksanakannya pesta, paman dari pihak laki-laki (*sibaya*) mendatangi rumah pihak perempuan. Ketika ditanyakan kenapa harus paman atau *sibaya*, sebagian mereka tidak tahu dan hanya menjawab "... sudah dari sana nya". Rupanya jika menelisik pada pola kekerabatan orang Nias, peran paman dianalogikan sebagai pengganti figur bapak. Oleh karenanya berbicara mengenai garis keturunan dan hak waris, jika dalam keluarga inti tidak memiliki anak laki-laki, maka anak dari paman lah yang memiliki hak waris dengan syarat anak paman tersebut laki-laki. Selain itu, secara sederhana sebenarnya kedatangan paman atau *sibaya* ini dimaksudkan untuk sekadar membicarakan dan memantau kesiapan pesta.

Keesokan harinya, pasangan pengantin menghadiri acara pemberkatan di gereja oleh seorang pendeta. Prosesi ini disaksikan oleh kerabat terdekat, dan dengan waktu yang terbatas kedua keluarga pasangan kembali pulang ke tempat masing-masing. Pihak laki-laki tidak langsung datang ke tempat pesta setelah selesai dari acara pemberkatan, karena tamu undangan yang datang sejak pagi biasanya dari kerabat atau rekan pengantin perempuan.

Untuk mencairkan suasana mereka bernyanyi bersama baik lagu rohani maupun lagu pop yang digemari masing-masing tamu, diiringi oleh *keyboardist* yang sudah biasa digunakan jasanya dalam acara pesta.

Memasuki waktu siang, keluarga dan kerabat dari pengantin laki-laki datang ke tempat pesta dengan membawa *nafo* (ditempatkan di *bolanafo*) yang jumlahnya sesuai dengan kesepakatan awal saat

---

<sup>43</sup> Cerita tentang tata berhutang untuk perkawinan ini akan dijelaskan lebih lanjut setelah pemaparan prosesi *fangowalu* (lihat halaman)

tahap *fanunumanu*, lalu perwakilan dari keluarga laki-laki (biasanya paman) berbicara untuk memperkenalkan diri pada tamu undangan dan keluarga pengantin perempuan. Perkenalan diri ini disebut *fango-mbakha*, di mana perwakilan tersebut harus bisa berbicara di depan umum dengan baik. Setelah selesai *fangombakha*, maka selanjutnya pihak perempuan yang menyambut kedatangan pihak laki-laki.

Proses penting lainnya disini adalah acara keagamaan yang diisi oleh siraman rohani oleh pendeta, lalu selanjutnya bernyanyi lagu-lagu rohani (puji-pujian) yang biasanya diikuti juga oleh tamu undangan, dan diakhiri berdoa bersama.

Setelah itu disuruhnya orang tua, saudara, perwakilan teman dekat, dan *Balöndrela* untuk duduk di depan tamu undangan. Mereka secara simbolis akan diberikan tempat sirih atau biasa disebut acara *fame'e bola*, sebagai tanda penghormatan atas jasanya selama proses rangkaian perkawinan berlangsung. Penyerahan ini dilakukan oleh pengantin laki-laki dengan memberikan *bolanafo* yang telah dipersiapkan sembari menyalami "tamu terhormat" tersebut.

Acara selanjutnya dapat dibilang sebagai acara hiburan atau orang Nias menyebutnya "...mainan", yaitu pertunjukan tari *maena*. Sebenarnya yang menari biasanya masih kerabat dari pasangan pengantin, lalu pengantin diajaknya menari, sambil memberikan minuman dan permen pada tamu undangan sebagai pengganti *nafo*.

Setelah puas menari-nari, masuklah pada acara makan bersama atau *manga dome*. *Manga dome* ini artinya makan tamu, dimaksudkan pihak pengantin mempersilahkan untuk para tamu undangan menikmati sajian yang ada. *Manga dome* ini termasuk acara makan besar. Kebiasaan makan besar ini sebenarnya menjadi tradisi orang Nias dalam upacara apapun (perkawinan, kelahiran anak, dan lainnya).

Upacara makan besar ini disebut *fame'ana*. *Fame'ana* bertujuan untuk menghindarkan kerusakan yang menimpa kampung (upacara tolak bala). Upacara ini telah dilakukan sejak dulu yang dipercaya berasal dari leluhur orang Nias di wilayah Selatan. Dulunya upacara *fame'ana* diiringi dengan penyampaian folklor tentang asal-usul

leluhur orang Nias yang di dalamnya mengandung legitimasi nilai-nilai serta kekuasaan. Hanya saja saat ini menurut keterangan tokoh masyarakat setempat, bahwa upacara ini tidak berdiri sendiri, melainkan masuk dalam tradisi seperti perkawinan tanpa melihat lagi makna awalnya.

Selesaiya acara makan besar, perkawinan ini lalu masuk dalam tahap pengesahan secara hukum negara dengan memanggil petugas Dinas Kependudukan untuk mencatat perkawinan pasangan tersebut, sembari membacakan biodata atau identitas pengantin.

Sama halnya dengan *momotu ono nihalö* yang digelar sebelum pesta *fangawalu*, pengantin laki-laki juga mendapat nasehat atau *momotu* dari pihak keluarga perempuan tentang hal-hal yang menjadi tanggung jawabnya setelah menikahi anak perempuannya. Hanya *momotu* bagi laki-laki ini dilakukan saat acara pesta *fangawalu*.

Menariknya, setelah acara pesta selesai, pengantin perempuan tidak dapat tinggal bersama secara langsung dengan pengantin laki-laki. Melainkan harus diantarkan beberapa hari setelah acara pesta *fangawalu* oleh keluarga perempuan. Persoalan lama hari diantarkannya pengantin perempuan berbeda-beda, bahkan di kota Gunungsitoli sekarang sudah banyak yang diantarkan langsung sesaat acara pesta selesai. Sedangkan di Sirombu, biasanya dua hari setelah acara pesta *fangawalu* baru diantarkan oleh keluarga pengantin perempuan. Di wilayah lain di Nias, bisa sampai tiga hari setelah pesta. Hal tersebut merupakan tradisi orang Nias sejak dulu. Mereka menyebutnya *famasao ono nihalö* atau mengantarkan pengantin.

Seperti telah dipaparkan di awal, adat perkawinan Nias penuh dengan simbol ramah tamah atau sambut-menyambut. Oleh karenanya, sebelum pasangan pengantin benar-benar hidup bersama dalam satu atap, pengantin perempuan harus diantarkan ke rumah keluarga laki-laki oleh orang tuanya. Prosesi ini juga dianggap sebagai bentuk kesopanan pihak perempuan terhadap pihak laki-laki. Seketika turun dari kendaraan, pengantin perempuan duduk di kursi yang disanggah oleh beberapa batang bambu, lalu diangkatnya dan diarak menuju rumah pengantin laki-laki.

Sesampainya di rumah pihak laki-laki, orang tua perempuan secara simbolis menyerahkan anaknya sembari mengatakan, “*ya’e mawoma mafasao khömi bada’a mitolugö bawa’amenesi ya’ia*” (inilah anak kami, kami antarkan disini, mohon kalian meneruskan untuk menasehati).

*Famasao* dapat dibilang rangkaian terakhir dari prosesi perkawinan *a la* Nias. Sama seperti rangkaian sebelum-sebelumnya, prosesi ini diisi oleh kegiatan makan dan bernyanyi lagu rohani bersama sebagai wujud syukur atas berjalannya pesta *fangawalu* dengan lancar.

#### **2.4.2.3. *Famasulö*: Sistem Pinjam Biaya Perkawinan**

*Famasulö* merupakan suatu sistem yang penting dalam kehidupan sosial orang Nias, terutama sebagai solusi bagi keluarga yang ingin menikahkan anaknya namun belum memiliki biaya yang cukup untuk memenuhi *böwö* yang ditetapkan.

Dalam keterangan warga, diadakannya *famasulö* ini awalnya merupakan bentuk gotong royong orang Nias, dengan tujuan saling membantu kerabat atau tetangga lain untuk memenuhi kebutuhan pesta atau wujud syukur pada Tuhan atas dilaksanakannya perkawinan atau pesta kelahiran anak. Mengingat kebiasaan orang Nias dari sejak dulu yang beternak dan bercocok tanam, dengan penghasilan yang biasanya didapat dalam rentang waktu 3 atau 6 bulanan. Maka tidak ada solusi selain meminjam biaya pada orang lain, agar berlangsungnya pesta tidak tertunda. Sebagaimana diketahui bahwa pesta atau perayaan perkawinan, kelahiran ataupun kematian merupakan peristiwa penting bagi orang Nias. Jika menunda pesta atau perayaan dari peristiwa tersebut, diakui sebagian besar masyarakat akan merasa malu. Maka, meskipun keluarga tersebut belum memiliki biaya cukup untuk mengadakan pesta, ia memiliki kesempatan untuk meminjam dengan sistem *famasulö*.

Tata cara pinjam meminjam ini sebenarnya dapat diikuti tidak hanya oleh kerabat, melainkan juga oleh teman atau tetangga yang biasanya memiliki keuangan yang cukup. Perhitungannya terus

berkembang sesuai perkembangan jaman. Dahulu, babi menjadi ukuran pinjaman dalam *famasulö*. Saat ini selain babi, perhitungan semen (*sak*) juga biasa menjadi satuan ukuran peminjaman. Misalnya biaya 1 *sak* semen berharga lebih kurang 50 ribu, ketika dibayarkan beberapa tahun kedepan dengan harga 1 *sak* sebesar 60 ribu. Maka orang yang berhutang tersebut harus mengikuti harga semen terbaru. Terlebih jika seseorang yang berhutang, namun belum dapat melunasinya sesuai waktu yang ditentukan, pemberi pinjaman biasanya menetapkan uang denda tergantung berapa lama pinjaman itu dilunasi. Lama waktu pembayaran tergantung kesepakatan bersama antara pemberi pinjaman dan peminjam.

Sebenarnya yang menjadi karakter kuat makna gotong royong dalam *famasulö* ini adalah pemberi pinjaman yang boleh lebih dari satu orang. Artinya, *famasulö* dapat dilakukan oleh siapapun untuk membantu kerabat atau temannya yang membutuhkan biaya pesta. Misalnya keterangan salah satu keluarga yang menceritakan bahwa dulu biaya perkawinannya membutuhkan uang sekitar 50 juta, dan 4 ekor babi, ditambah biaya lain-lain. Ilustrasinya sebagai berikut:

Ama Zalu akan menikahkan puteranya yang bernama Deri. Mahar atau *böwö* yang diminta oleh pihak perempuan sebesar 50 juta dan 4 ekor babi, dan pernikahan akan dilaksanakan dalam waktu 6 bulan kedepan. Ama Zalu baru memiliki uang sebesar 20 juta dan 1 ekor babi, sedangkan sisa biaya *böwö* yang harus dibayarkan sebelum acara pesta, dirasanya tidak akan terpenuhi jika harus bekerja mengandalkan hasil dari pertanian. Karenanya, Ama Zalu meminjam biaya *böwö* pada kerabatnya yang berjumlah 3 orang. Ketiga orang tersebut sepakat untuk meminjamkan uang pada Ama Zalu dalam jangka waktu 3 tahun dengan jumlah sebesar 15 juta per orang (dikali 3 menjadi 45 juta), karena sisa yang dibutuhkan oleh Ama Zalu adalah 30 juta ditambah keperluan membeli babi dan beras. Maka dalam waktu 3 tahun kedepan, Ama Zalu harus melunasi hutangnya dan siap membayar denda bila telat melunasinya.

Sumber: Catatan Peneliti, 2016

**Kotak 2.3**  
**Ilustrasi Proses *Famasulö***

Pelaksanaan *famasulö* biasanya tidak diikat oleh perjanjian tertulis. Dengan kata lain, pelaksanaannya bersifat kekeluargaan dan saling percaya satu sama lain.

*Famasulö* biasanya diikuti oleh keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah. Kewajiban melaksanakan pesta di setiap peristiwa penting, mendorong keluarga untuk ikut dalam sistem tersebut meskipun belum memiliki biaya. Bahkan diakui beberapa keluarga bahwa mereka sebenarnya ragu karena tidak bisa hanya mengandalkan hasil pertanian untuk melunasi hutang-hutangnya nanti. Akan tetapi perasaan untuk berpesta sebagai bentuk syukur lebih besar dibanding memikirkan bagaimana cara melunasi hutang-hutangnya. Oleh karena itu, kebanyakan keluarga di Sirombu menggunakan sistem *famasulö* yang dianggap dapat membantu serta mempererat ikatan kekerabatan.

Disisi lain, keluarga saat ini dianggap banyak salah mengartikan makna *famasulö* yang hakikatnya sebagai bentuk gotong royong. Menurut seorang tokoh masyarakat, *famasulö* saat ini banyak diartikan hanya pada pinjaman uangnya saja, tanpa memikirkan bagaimana cara membalas budi pada orang yang meminjamkannya dengan membayar tepat waktu atau membayar saat dibutuhkan oleh pemberi pinjaman. Hasilnya seringkali terjadi perseteruan di antara keluarga yang terlibat dalam *famasulö*. Bahkan lebih buruk lagi, hutang tersebut terbawa sampai kelahiran anaknya, yang berdampak pada alokasi penghasilan keluarga yang sebagian besar dihabiskan untuk melunasi hutang-hutangnya.

Itulah *famasulö* yang memiliki pergeseran nilai di setiap waktunya, namun merupakan tradisi yang masih bertahan hingga sekarang meskipun sudah banyak pinjaman modern yang dikelola secara profesional oleh lembaga seperti Bank yang ada di Nias.

## **2.5. Dari Religi ke Pengetahuan**

Sejumlah masyarakat menempatkan keyakinan agama yang dipeluknya sebagai inti atau puncak kebudayaan, yang biasanya

menjadi pedoman bagi kehidupan masyarakat suku bangsa yang bersangkutan (Suparlan, 2005:71). Besar kecilnya pengaruh agama, atau kuat lemahnya posisi agama dalam kehidupan seseorang tergantung pada hasil interpretasi atas agama tersebut oleh anggota suku bangsa. Peralihan religi orang Nias dari animisme ke monoteisme turut mempengaruhi pola kehidupan masyarakatnya, dan menunjukkan bahwa pengaruh agama baru mereka saat itu terhadap budaya orang Nias saat ini cukup besar.

Di beberapa unsur, tradisi budaya dipertahankan sedangkan pada unsur lainnya dihilangkan atau dilarang oleh pemimpin agama setempat. Misalnya tradisi *suna* atau khitan pada anak laki-laki yang telah lama dilakukan orang Nias sebelum masuknya agama Kristen. Tradisi ini masih berlangsung sampai sekarang, walaupun metodenya saat ini lebih modern.

Di antara tradisi yang dipertahan, sebenarnya hal yang paling berpengaruh masuknya agama besar di Nias adalah cara pandang mereka. Pengetahuan lokal yang sudah diwariskan sejak dulu, dikombinasikan dengan pengetahuan agama yang masuk saat itu. Misalnya cara pandang tentang ketuhanan, di mana orang Nias dari sejak dulu telah mengenal roh pelindung mereka. Pelindung itu disembah dan dibuat dalam bentuk patung. Melalui patung itu, mereka memanjatkan doa dan berharap atas keselamatannya (Hammerle, 2001). Saat masuknya agama besar seperti Kristen, pengetahuan tentang ketuhanan yang sebelumnya telah ada, disinkretisasi dengan pemahaman agama yang mereka dapat, sehingga pengertian tentang keselamatan atas nama Tuhan menjadi hal penting dalam setiap sudut kebudayaan orang Nias. Dengan kata lain, religi memiliki peran penting dalam pengetahuan orang Nias, tak terkecuali pengetahuan tentang kesehatan.

### **2.5.1. Obat Mukjizat Tuhan**

Menurut Hammerle (2001:26), orang Nias jaman dulu percaya bahwa patung bukan sekadar menjadi simbol religi semata, melainkan berfungsi juga sebagai pelindung mereka. Dahulu pel-



bagai penyakit dan penderitaan yang pernah dialami orang Nias mendorong mereka percaya akan kekuatan patung (*adu*), sehingga penduduk Nias dahulu berkata: “*Lö dalu-dalu baero Nadu!* (Tiada obat lain, kecuali patung!)”.

Patung yang mereka buat telah menjadi harapan tunggal bagi penyembuhan mereka. Belum ada pengetahuan tentang teknik penyembuhan lain, kecuali berharap pada “mukjizat” patung tersebut. Memang patung itu tidak banyak ditemukan lagi, terutama di Nias Barat. Sampai saat ini, sisa-sisa sejarah budaya Nias hanya dapat ditemukan di beberapa desa wilayah Nias Selatan, itu pun dalam jumlah yang tidak begitu banyak.

Dari zaman animisme hingga jaman monoteisme seperti sekarang ini, masyarakat Nias Barat (termasuk Sirombu) tetap percaya akan penyembuhan atas mukjizat. Hanya saja, agama sudah merubah kepercayaan pada kekuatan ruh patung menjadi kekuatan ruh Tuhan. Sebagai agama mayoritas di Nias Barat, Kristen Protestan memiliki umat yang percaya bahwa kesembuhan datangnya dari Tuhan, pun dengan warga Katolik dan Islam percaya bahwa semua atas kuasa Tuhan atau Allah. Sehingga, sakit ataupun sehat dalam pandangan masyarakat merupakan ijin dari yang Maha Kuasa, sebagaimana merangkum pernyataan beberapa warga yang mengatakan: “... walaupun datangnya roh jahat yang membuat manusia sakit, maka Tuhan lah yang memberikan ijin atas itu”.

Pola masyarakat Sirombu dalam pandangannya terhadap suatu penyakit nampaknya tidak jauh berbeda sekalipun mereka berbeda keyakinan agama. Setidaknya, warga masyarakat dari latar belakang agama berbeda, menyatakan bahwa kepercayaan terhadap Tuhan merupakan inti dari praktik kehidupan manusia. Hal tersebut dikuatkan oleh pembangunan rumah ibadah yang dapat dikatakan cukup banyak di wilayah Sirombu. Hingga tahun 2015, tercatat ada 31 Gereja Protestan, 5 Gereja Katolik, dan 8 Masjid di Sirombu (BPS, 2015), ditambah ketika peneliti disana, ada beberapa rumah ibadah yang sedang dibangun, serta ada 1 Vihara.

Kebutuhan masyarakat akan kekuatan ruh yang kuasa, nampaknya telah terbangun sejak dahulu hingga saat ini. Sebagaimana menurut karya Hammerle (2001) tentang orang Nias, yang mengamini bahwa penghormatan terhadap sesuatu yang agung merupakan sesuatu yang diperhatikan di Nias. Itulah mengapa pernyataan sebagian besar warga yang diamati, mengatakan hal yang sama yakni kekuatan Tuhan lebih besar atas sehat atau sakitnya manusia. Namun, tidak juga bisa dikatakan bahwa mereka tidak memiliki kepercayaan terhadap bantuan tangan manusia.

Dengan kata lain, ada sisi pengharapan juga pada bantuan tenaga medis atau tenaga kesehatan tradisional yang sumber daya manusianya cukup tersedia di Sirombu. Hanya, pengharapan kepada Tuhan melalui tangan manusia itu merupakan inti dari pandangan seseorang terhadap proses penyembuhan.

Tenaga kesehatan tradisional pun, tidak lepas dari adanya panjatan doa kepada Tuhannya atas kesembuhan 'pasien' mereka. Seperti yang ada di Sirombu, baik tenaga kesehatan tradisional yang beragama Islam maupun Kristen, dalam proses penyembuhannya diiringi dengan doa yang ada di kitab agamanya masing-masing, seperti Ina Nazö yang beragama Islam menjelaskan bahwa kekuatan utama dalam persalinan dan pengobatan oleh dirinya berasal dari Tuhan, "... *mangandrö meda'ö fefu fa'abölö Allah* (kita berdoa itu semua karena kekuatan Allah)".

Serupa dengan Ina Nazö, Ina Weliyang seorang tenaga kesehatan tradisionalpun mengakui bahwa dirinya dituntun oleh Tuhan dan Kitab Injil dalam proses penyembuhan pasiennya. Artinya, pola penyembuhan tradisional ini pada dasarnya sama, yaitu mengandalkan ijin Tuhan atas kesembuhan pasien yang diobatinya. Tanpa restu Tuhan dalam mengobati seseorang, mereka tidak dapat melakukan apa-apa kecuali merujuknya kepada pengobatan modern.

### **2.5.2. Pengobatan Dukun: Doa dan Praktik**

Hal pertama yang biasa dikaitkan dengan sebab terjadinya masalah gizi adalah persoalan kualitas makan seseorang. Setidaknya

dalam pandangan orang modern atau tenaga medis modern, seperti itu lah pengetahuannya. Namun, jika menelusuri cara pandang orang Sirombu pada umumnya, masalah gizi tidak cukup hanya dipersalahkan pada kualitas makan tersebut, melainkan juga adanya ketetapan Tuhan dalam memberikan penyakit pada manusia. Terdapat beragam dimensi yang mempengaruhi cara pandang seperti itu, di antaranya dipengaruhi oleh ketetapan adat dan kepercayaan yang kuat akan aspek ketuhanan.

Ketetapan adat yang cukup mempengaruhi persepsi tersebut adalah adanya hukum adat yang berlaku bagi orang Nias dan siapapun yang berada di tanah Nias, yaitu *fondrakö*. *Fondrakö* berasal dari kata *rako* yang berarti “penetapan dengan sumpah yang bersanksi kutukan bagi pelanggar” (Mendrofa, 1982:11). Dalam pemahaman warga lokal, *fondrakö* merupakan suatu sanksi adat yang biasanya ditengahi oleh tokoh adat dan disepakati oleh orang yang terlibat di dalamnya untuk mematuhi aturan yang ada. Dengan kata lain, suatu penyakit bisa saja merupakan kutukan akibat perbuatannya. Begitupun yang ditemukan di Sirombu masih ditemukan kepercayaan semacam itu yang terkait dengan tertimpanya penyakit pada seseorang.

Seorang nenek di Sirombu menceritakan penyakit cucunya yang tertimpa malnutrisi sejak lahir. Cucunya tidak bisa bicara dan hanya bisa merangkak di usianya yang ke-6. Menurut kepercayaannya, itu karena adanya kutukan yang disebabkan oleh ayahnya anak tersebut. Saat kehamilan, ayahnya membunuh seekor biawak, dan itu dipercaya sebagai pelanggaran. Akibatnya, kutukan tersebut tertimpa pada anaknya yang baru lahir. Itu pula yang membuat keluarga tersebut mempercayakan pengobatan tradisional dan kepercayaan adat pada dukun setempat. Karena penyakit tersebut diyakini merupakan kutukan, maka penangkalnya harus orang yang mengerti tentang ilmu-ilmu di luar nalar seperti dukun.

Dukun-dukun pengobatan yang ditemui di Sirombu menganut prinsip kekuatan Tuhan, karena semua dukun yang ditemui beragama Kristen dan Islam. Maka dari itu, kekuatan utama praktik

penyembuhannya adalah berdoa kepada Tuhan sesuai dengan keyakinan agamanya. Selanjutnya mereka mendapat bimbingan Tuhan untuk meracik obat-obatan tradisional yang sumbernya tersedia di lingkungan setempat.

Diakui oleh beberapa dukun pengobatan di Sirombu, bahwa kekuatan yang mereka miliki datang secara tiba-tiba, baik lewat mimpi atau ketika berdoa. Oleh karenanya, antara doa dan praktik penyembuhan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Mereka percaya bahwa doa merupakan obat mujarab bagi orang yang terserang penyakit. Disisi lain, hal tersebut menyebabkan cara pandang beberapa keluarga terhadap penyakit menjadi timpang, misalnya mereka merasa tidak perlu memeriksakan keluhan sakit selama masih bisa berjalan atau bekerja, karena cukup didoakan seorang pemuka agama.

### **2.5.3. Tradisi *Suna***

Orang Nias menyebut sunat menjadi *suna*, karena karakter bahasanya yang tidak memakai huruf konsonan di akhir kata. Dalam pengetahuan masyarakat, *suna* memang telah ada sejak lama. Sebagian dari masyarakat tidak tahu pasti sejak kapan tradisi ini dimulai di Nias, mengingat sebagian besar orang Kristen di luar Nias tidak melakukan sunat, terkecuali Islam yang jelas-jelas mewajibkan itu. Alasan utama adanya tradisi *suna* ini, sebagai inisiasi kedewasaan seorang laki-laki Nias, dan melambangkan kesiapan laki-laki untuk meminang seorang perempuan ketika usianya mencukupi. Lain halnya tradisi lompat batu (*hombo batu*) di wilayah Gomo (Nias Selatan) yang juga merupakan inisiasi kedewasaan dan kejantanan seorang laki-laki.

Tradisi *suna* merupakan tradisi yang penting bagi orang Nias (khususnya Nias Utara dan Barat), karena ada sanksi sosial bahwa jika seorang laki-laki dewasa tidak atau belum disunat, maka laki-laki tersebut semacam dikucilkan oleh masyarakat. Mereka akan merasa malu. Ditambah persyaratan untuk menikahi perempuan, baik seorang laki-laki beragama Islam maupun Kristen di Sirombu, harus sudah melakukan *suna*.

Ada yang menarik dalam karya Hammerle (2001:196) terkait tradisi sunat (*suna*) di Nias. Dalam temuannya mengatakan bahwa:

“Pada tahun 1917 Gereja Protestan di Nias (BNKP) telah mengadakan dua konperensi para penetua, yang dihadiri oleh 150 penetua Gereja. Suatu notulen dari tahun 1918 mengatakan bahwa tradisi mengikis gigi dan sunat, dihentikan. Nyatanya, hal itu tidak mungkin dihentikan, karena sunat merupakan suatu langkah atau tingkat/pangkat (*bosi*) dalam adat istiadat Nias. Sehingga dianggap suatu penghinaan, kalau seseorang tidak disunat”.

Begitu pun tulisan Koentjaraningrat dalam bukunya Manusia dan Kebudayaan Indonesia (1983), menjelaskan bahwa masyarakat Nias pernah menolak keras penghentian tradisi sunat oleh para petinggi Gereja. Tradisi ini sudah melekat bagi orang Nias pada umumnya, bahwa sunat bukan hanya dilakukan oleh orang Nias yang beragama Islam, tapi juga dilakukan orang Nias beragama Kristen. Ada pula pendapat salah satu warga yang mengatakan bahwa “tradisi *suna* ada setelah datangnya agama di Nias, karena dalam Injil pun disebutkan tentang kewajiban *suna*, sama dengan Islam”.

Tradisi ini masih berlangsung hingga sekarang, dan merupakan kewajiban bagi seorang laki-laki Nias yang biasanya sudah mulai dapat dilakukan saat memasuki usia 7 tahun. Orang Nias modern menganggap bahwa *suna* ini dilaksanakan untuk kebersihan dan terhindar dari banyaknya penyakit.

#### **2.5.4. Pengetahuan Reproduksi dalam Mite Nias**

Dalam interpretasinya, Hammerle (2001:107-108) menjelaskan bahwa *Teteholi Ana'a* yang dalam kepercayaan orang Nias merupakan tempat asal-usul orang Nias itu merupakan *Rahim Sang Ibu*. Jika ditelusuri lebih jauh pada keterangan warga yang didukung temuan Hammerle, tubuh wanita dalam mite orang Nias disebut *tanö*, yang artinya tanah. Sedangkan peranan suami dilukiskan sebagai *itanö ba danö sombuyu* (menanam di tanah yang lunak). Maksud dari pernyataan tersebut adalah suatu hubungan suami-istri yang

digambarkan melalui tanah. Setelah itu mulai terlihat pohon *Tora'a* pada tubuh wanita, yang maknanya terdapat gejala-gejala kehamilan. Pohon *Tora'a* ini digambarkan dalam syair Nias atau disebut *hoho*, untuk menggambarkan seperti tubuh wanita. Lalu wanita tersebut mulai berbadan dua, yang dilambangkan seperti *mayang pohon (sigaru)*. Perumpamaan tersebut menjelaskan *mayang pohon* bunga sedang berkembang cikal bakal buahnya yang akan jatuh bila waktunya sudah tiba.

Mite tersebut berlanjut pada pembicaraan tentang air sungai *Sea (idanö zea)*, yang melambangkan saat-saat melahirkan tiba. Artinya ketuban mulai pecah dan air ketuban keluar. Lalu setelahnya *Zea yang menggemuruh*, bermakna kesakitan wanita yang mengawali proses kelahiran, lalu keluarlah air yang diiringi lahirnya bayi. Kesakitan wanita saat melahirkan itu digambarkan juga sebagai *angin yang menggoyangkan pohon Tora'a*.

Begitulah mite yang menjelaskan maksud dari *Teteholi Ana'a*. Suatu tempat yang di dalamnya terdapat makna proses kelahiran manusia. Salah satu kekayaan pengetahuan orang Nias dalam mengumpamakan sesuatu, yang dalam hal ini proses kelahiran *ono niha* atau anak manusia. Dengan begitu, sejak jaman dahulu, proses reproduksi merupakan hal yang teramati oleh orang Nias dan telah dilukiskan sedemikian rupa, sehingga *Teteholi Ana'a* ini merupakan aspek penting dalam mitologi orang Nias. Digambarkannya *Teteholi Ana'a* sebagai surga di mana menurut kepercayaannya, merupakan asal-usul orang Nias yang diturunkan ke bumi menjadi tergambarkan. Bahwasanya rahim merupakan sesuatu yang harus dijaga, karena itu merupakan asal-usul di mana mereka hidup setelahnya (turun dari *Teteholi Ana'a*).

Tentunya tidak semua warga mengetahui arti dari *Teteholi Ana'a* dalam interpretasi ini, terutama karena tradisi lisan yang menjadi kebiasaan orang Nias sudah agak tergerus jaman. Sebagian warga hanya mengetahui cerita permukaannya dari orang tua mereka. Sehingga makna yang terkandung di dalamnya telah mengalami perubahan.



# BAB 3

---

## MENGUPAS KEMELUT MALNUTRISI DI SIROMBU

Kabupaten Nias Barat merupakan sebuah kabupaten yang baru memekarkan diri dari kabupaten sebelumnya, yaitu Kabupaten Nias. Statusnya kini masih dalam tahap pembangunan, membenahi diri dalam setiap aspeknya, salah satunya di bidang kesehatan. Tak dapat dipungkiri, permasalahan-permasalahan kesehatan yang dulu masih tersisa sebelum pemekaran, kini harus dibenahinya secara otonomi sebagai kabupaten baru.

Otonomi daerah setidaknya memberikan secercah harapan akan kemajuan dan perbaikan yang lebih spesifik. Harapannya, dengan ditangani secara otonomi, permasalahan yang dulunya luput dari perhatian akibat jauh dari pantauan pemerintah daerah, kini dapat dilihat secara lebih dekat oleh pemerintahan yang baru.

Sekarang, setelah beberapa tahun merintis terbentuknya kabupaten baru, harapan tersebut ternyata tak sekadar harapan kosong. Dirasakan oleh sebagian orang, dengan adanya otonomi ini memberikan perubahan yang lebih baik dari sebelumnya. Akses jalan dibenahi, pembangunan infrastruktur digalakkan, serta personil pemerintahan diperbanyak. Seorang staf dinas kesehatan berkata,

“Sekarang ini lebih baik daripada dulu. Andai saja Nias Barat ini tidak dimekarkan, saya yakin, keadaannya lebih parah daripada ini. Lihat saja jalan sekarang, lebih baik daripada dulu. Coba kalau tidak dimekarkan, pasti masih terbelakang, karena jauh kan dari pantauan pemerintah daerah Kabupaten Nias... (Informan PR)”



Meskipun demikian, tetap saja, permasalahan demi permasalahan tetap ada. Tak terelakkan, permasalahan dasar khususnya permasalahan kesehatan masih perlu dibenahi, salah satunya masalah gizi. Seorang staf dinas kesehatan Kabupaten Nias Barat menuturkan bahwa tak dapat terelakkan masih banyak masalah demi masalah kesehatan disini. Hal wajar yang menjadi pekerjaan rumah dinas kesehatan disini untuk membangun kesehatan kabupaten yang baru saja beberapa tahun dimekarkan.

“Yah.. kita juga tidak bisa memungkiri, kalau memang indikator kesehatan disini itu masih buruk. Kan, kabupaten ini juga baru dimekarkan sekitar 6 tahunan, jadi ibaratnya.. yah lagi membangun...” (Informan PR)

Selanjutnya, Informan PR juga menuturkan bahwa permasalahan kesehatan dasar yang sedang dihadapi oleh Kabupaten Nias Barat diantaranya adalah masalah malnutrisi. Permasalahan ini terdiri dari gizi buruk maupun gizi kurang. Namun, permasalahan gizi buruk yang paling menjadi sorotan pihak Dinas Kesehatan.

“Berhubung saya dari bagian KIA-Gizi, ada dua indikator yang kita masih bisa bilang rendah lah. Dari KIA kebiasaan ibu hamil melahirkan bukan di tenaga kesehatan. Di bagian Gizi, itu yang paling disoroti masalah anak gizi buruk. Untuk permasalahan gizi buruk sebenarnya kita sudah melakukan berbagai upaya, tetapi yah ada yang berhasil, ada yang tetap-tetap saja, dan ada juga malah yang bisa kami lihat mereka menganggap gizi buruk itu “berkah” bagi keluarga...” (Informan PR)

Permasalahan gizi yang nampak di Kabupaten Nias Barat adalah permasalahan malnutrisi, yaitu balita gizi kurang dan gizi buruk. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat tahun 2015, semua kecamatan terdapat kasus malnutrisi berat, yaitu gizi buruk.

**Tabel 3.1 Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas di Kabupaten Nias Barat Tahun 2015**

NO	KECAMATAN	KASUS BALITA GIZI BURUK								
		JUMLAH DITEMUKAN			MENDAPAT PERAWATAN					
		L	P	L+P	L		P		L + P	
			S	%	S	%	S	%		
1	Sirombu	3	7	10	3	100,0	7	100,0	10	100,0
2	Lahomi	4	6	10	4	100,0	6	100,0	10	100,0
3	Ulu Moro'o	6	6	12	6	100,0	6	100,0	12	100,0
4	Lolofitu Moi	3	9	12	3	100,0	9	100,0	12	100,0
5	Mandrehe Utara	3	6	9	3	100,0	6	100,0	9	100,0
6	Mandrehe	5	5	10	5	100,0	5	100,0	10	100,0
7	Mandrehe Barat	4	8	12	4	100,0	8	100,0	12	100,0
8	Moro'o	6	4	10	6	100,0	4	100,0	10	100,0
Jumlah (Kab/Kota)		34	51	85	34	100,0	51	100,0	85	100,0

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat

Dari tabel di atas dapat terlihat bahwa sebaran kasus gizi buruk tersebar hampir secara merata di setiap kecamatan. Menurut salah seorang pejabat Dinas Kesehatan, khususnya di bagian gizi menuturkan bahwa tak dapat dipungkiri data ini masih menggambarkan sebagian kasus yang ada. Masih terdapat kasus gizi buruk yang belum terpantau oleh pihak tenaga kesehatan. Secara tidak langsung, kasus malnutrisi di Nias Barat masih seperti fenomena gunung es, yang nampak hanya sebagian, masih ada kasus lainnya yang belum terjaring.

Kecamatan Sirombu merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Nias Barat. Kecamatan ini bisa dibilang kecamatan yang cukup ramai dibandingkan dengan kecamatan lainnya di Nias Barat. Meskipun "aroma" kemajuan dengan potensi pariwisata alamnya, ternyata Sirombu masih tak luput juga dari permasalahan malnutrisi (gizi kurang dan gizi buruk). Menurut data Puskesmas Perawatan Sirombu, masih ditemukan beberapa kasus malnutrisi disini. tak dapat dipungkiri, semakin ditelusuri, maka semakin banyak kasus yang ditemukan.

### 3.1. “Berburu” Malnutrisi di Sirombu!

Fenomena kasus malnutrisi merupakan salah satu permasalahan yang banyak ditemui di daerah yang masih tertinggal ataupun berkembang, seperti halnya Kecamatan Sirombu. Keberadaannya seperti “antara ada dan tiada” membuat para pemangku kepentingan harus jeli dan peka dalam menyisir dan menjangkit setiap kasus malnutrisi yang ada.

Menemukan kasus malnutrisi di Sirombu bagaikan menggali gundukan gunung es yang hanya nampak sebagian di permukaan. Sedikit terlihat, tetapi pada hakikatnya masih banyak tersembunyi. Semakin digali semakin nampak dan banyak didapat. Berdasarkan data Puskesmas Perawatan Sirombu, terdapat beberapa kasus balita malnutrisi, baik gizi buruk maupun gizi kurang di Tahun 2015<sup>44</sup>.

**Tabel 3.2 Data Jumlah Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang di Kecamatan Sirombu Tahun 2015**

No	Nama Desa	Jumlah Kasus Malnutrisi	
		Gizi Buruk	Gizi Kurang
1	Hinako	0	0
2	Sineneeto	2	0
3	Bawolondrate	1	1
4	Lahawa	0	0
5	Hanofa	0	5
6	Halamona	0	0
7	Bawosaloo	0	0
8	Imana	0	0
9	Tuwa-Tuwa	0	0
10	Kafo-Kafo	0	0
11	Bawasawa	0	0
12	P.Bogi	0	0
13	Sirombu	0	1
14	Togideu	4	0
15	Tugalagawu	0	0
16	Tugala	1	0
17	Fadoro	0	0
18	Gunung Cahaya	1	0
19	Orahili	5	0
20	Sisobandrao	0	4
21	Tegimbogi	0	0
22	Tetehosi	1	0

44 Data Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat dan Data Puskesmas Perawatan Sirombu Tahun 2015

23	Ombalata	0	0
24	Lahusa	0	1
25	Hilimberuanaa	0	0
<i>JUMLAH</i>		15	12

Sumber: Laporan Puskesmas Perawatan Sirombu

Dari data di atas, kasus balita malnutrisi di Sirombu tersebar di beberapa desa. Berdasarkan pengamatan peneliti, sebagian kasus balita malnutrisi ini terdapat di daerah yang jauh dari pusat keramaian kecamatan. Kebanyakan diantaranya merupakan daerah di sekitar perkebunan kopra atau ladang sawah.

Salah satu contohnya adalah perjalanan peneliti menuju rumah kasus malnutrisi di Desa Tegideu, sebut saja keluarga GH. Untuk menuju rumah ini, peneliti harus menyusuri jalan perkebunan yang sempit, becek, dan minim dengan penerangan di malam hari. Pelayanan kesehatan terdekat yang bisa diakses keluarga ini adalah Puskesmas Perawatan Sirombu. Setidaknya diperlukan waktu kurang lebih 15 menit dengan motor untuk sampai ke sana.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.1**  
Akses Menuju Penderita Gizi Buruk di Desa Gawu Hao

Menurut penuturan petugas gizi puskesmas, kasus malnutrisi di Sirombu sebagian besar terjaring pada saat posyandu atau ketika si penderita memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Selain itu, kepekaan bidan desa dalam melihat dan memantau balita di wilayah kerjanya juga sangat berpengaruh terhadap penjaringan ini.

Penentuan status balita malnutrisi dilakukan dengan cara pengukuran berat badan, tinggi badan, umur balita, dan tanda-tanda klinis yang terlihat. Apabila seorang balita dirasakan suspek mengalami gizi kurang atau gizi buruk, maka petugas kesehatan langsung mengukur berat badan dan umur si anak.

Apabila didapatkan dalam perhitungan berat idealnya di bawah standar, maka akan dicatat di dalam laporan. Selanjutnya, laporan tersebut akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Dari sini pihak Dinas Kesehatan akan menkonfirmasi ulang dan meninjau ke lapangan. Nantinya akan diberikan intervensi, bisa dalam bentuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT) atau rekomendasi untuk di asuh di Panti Pemulihan Gizi (PPG) Kabupaten.

Selain pengukuran berat badan dan umur, akan dilihat juga penyakit penyerta yang dimiliki si balita. Penyakit yang menjadi perhatian adalah penyakit infeksi maupun menular yang bisa mempengaruhi status gizi balita seperti penyakit tuberkulosis, diare, pnemoni, dan cacingan. Di samping itu, dilihat juga ada tidaknya gangguan tumbuh kembang seperti kemampuan motorik kasar maupun kemampuan tumbuh kembang sesuai usia yang seharusnya.

Penjaringan kasus malnutrisi (gizi kurang dan gizi buruk) memang terbatas pada pemantauan anak balita yang dibawa ke posyandu, puskesmas, maupun yang “kebetulan” ditemukan petugas kesehatan di lapangan. Cara ini sebenarnya memiliki beberapa kekurangan, yaitu masih banyak ibu-ibu yang tidak membawa balitanya ke posyandu. Akibatnya, masih banyak balita yang tak terpantau status gizinya, sehingga hasil penjaringan malnutrisi kurang optimal.

Hal senada juga dirasakan oleh petugas PPG (Panti Pemulihan Gizi). PPG merupakan salah satu perpanjangan tangan Dinas

Kesehatan Kabupaten Nias Barat untuk menangani pemulihan gizi balita malnutrisi berat. Menurut petugas PPG, terkadang penjarangan balita malnutrisi terkendala karena kurang maksimalnya pelaporan dari bidan desa.

Padahal jika ditelusuri satu per satu secara jeli, maka akan banyak ditemukan kasus demikian. Di PPG ini, pasien dari Kecamatan Sirombu memang masih minim. Hal ini bukan karena kondisi kesehatan balita yang sehat, tetapi karena kurangnya penjarangan dan pelaporan dari bidan desa. Seorang petugas PPG mengatakan,

“Untuk pasien PPG dari Sirombu itu memang minimal. Bukan berarti balitanya sehat, ada itu anak gizi buruk tapi masalahnya terpantau gak oleh petugas puskesmas. Untuk jadi pasien PPG ini kan ada prosedurnya, ga bisa kita dari PPG langsung ambil alih tugas itu. Itu tugasnya bidan desa menjarang dan melaporkan ke kita. Kita gak bisa juga mengatakan beberapa bidan desanya gak kerja, tapi yah lebih tepatnya mungkin kurang maksimal lah kerjanya, kerjanya gak maksimal jadi laporannya juga gak maksimal...” (Informan JN)

Selanjutnya, informan JN juga menceritakan salah satu pengalamannya dalam menjarang pasien gizi buruk di Sirombu. Penjarangan ini telak ditemukannya di lapangan, tetapi berdasarkan laporan bidan desanya, kasus ini tak tercatat dan tak terpantau oleh bidan desa maupun petugas puskesmas.

“Pernah itu ada kasus di Sirombu. Itu kan dia punya anak 4, 3 orang anaknya gizi buruk. Kasus itu ditemukan gak sengaja ketika petugas PPG melihat keluarga mereka. Lalu dikonfirmasi ke petugas puskesmas. Katanya gak ada itu kasusnya di laporan bidan desanya. Padahal kondisi balitanya sudah parah kian, tinggal macam tulang berbalut kulit. Kan artinya kasus itu sudah ada lama, tapi gak terpantau sama itu bidan desanya. Kan bisa dibilang kerjanya bidan desanya kurang maksimal...” (Informan JN)

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, kebanyakan kasus malnutrisi yang tidak terpantau oleh petugas puskesmas, mayoritas berasal dari desa yang jauh dengan akses fasilitas kesehatan

seperti puskesmas, puskesmas pembantu maupun posyandu. Hal ini membuat keluarga malnutrisi tersebut sangat jarang mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga mereka tak terjangkau oleh petugas kesehatan.

Di samping itu pengetahuan mereka yang minim tentang kesehatan, membuat balita malnutrisi cenderung dibiarkan begitu saja. Terkecuali jika ada petugas kesehatan yang mendapati mereka dan memberitahu bahwa si balita termasuk malnutrisi. Setelah itu, barulah keluarga menyadari bahwa si anak sedang mengalami gizi buruk maupun gizi kurang.

Namun ironisnya, ada beberapa keluarga yang telah mengetahui anaknya malnutrisi, tetapi tidak berusaha lebih giat untuk memulihkan anaknya. Padahal ada beberapa cara yang dapat dilakukan mereka seperti memaksimalkan pola asuh anak, pemberian makanan, memantau perkembangannya maupun berobat ke fasilitas kesehatan.

Kemampuan aksesibilitas keluarga dalam hal sarana, jarak, maupun ekonomi, menjadi penghambat mereka untuk berobat ke fasilitas kesehatan. Hal ini tentunya membuat perkembangan anak malnutrisi menjadi kurang terpantau dan terjangkau oleh tenaga kesehatan.

Sebenarnya masih ada cara yang lebih efektif untuk menjangkau sebagian besar kasus malnutrisi yang belum terpantau petugas kesehatan. Cara tersebut yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan dari rumah ke rumah (*home visit*). Namun, cara ini tentunya membutuhkan personil dan biaya yang banyak mengingat wilayah Sirombu yang luas dan rumah-rumah penduduknya tersebar di beberapa wilayah serta medan yang bervariasi. Mulai dari medan yang mudah dilalui dengan kendaraan bermotor sampai medan pendakian yang terjal. Seorang tenaga kesehatan puskesmas menuturkan,

“Sebenarnya ada satu lagi cara yang efektif selain menunggu dari posyandu, yaitu *home visit*, menyisir dari rumah ke rumah. Tapi kita belum bisa melakukan itu. Kalau cara itu kan harus punya personil yang banyak, kan Sirombu ini luas, belum lagi macam-macam kondisinya. Rumah-rumahnya tersebar. Belum lagi kan kalau *home visit* itu juga butuh dana transportasi...” (Informan Ina AR)

Mungkin usaha *home visit* ini belum bisa dilakukan secara maksimal untuk menjangkau kasus penderita malnutrisi. Namun, masih ada cara lain yang dapat dilakukan yaitu dengan partisipasi aktif anggota masyarakat lainnya dalam melaporkan kasus malnutrisi di sekitarnya.

Masyarakat di Kecamatan Sirombu bisa disebut masyarakat pedesaan yang masih kuat interaksi sosial antar tetangga. Sisi positifnya, apabila ada tetangga yang melihat anak di suatu keluarga yang kondisi memprihatinkan seperti sangat kurus dan sering sakit-sakitan, maka tetangga ini menyarankan atau melaporkan temuan ini ke petugas kesehatan yang mereka ketahui. Diharapkan nantinya petugas kesehatan akan langsung melihat dan mengobati anak malnutrisi ini. Kondisi sosial masyarakat desa yang cenderung masih solid antar keluarga dengan keluarga yang lain setidaknya dapat memberikan kontribusi yang positif dalam penjangkauan anak gizi buruk.

### **3.2. Simpul-Simpul Pendukung Malnutrisi**

Permasalahan malnutrisi tentunya tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhinya, mulai dari faktor individu anak itu sendiri, kondisi keluarga, maupun kondisi lingkungan sosial yang melingkupinya. Ada beberapa faktor-faktor yang ditemukan peneliti yang menjadi pendukung terjadinya malnutrisi di Sirombu. Faktor-faktor tersebut meliputi: kondisi lingkungan dan sanitasi rumah, perilaku kebersihan diri, konsumsi makan anak, pola asuh keluarga, penanganan anak ketika sakit, kondisi lahir anak, serta kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor-faktor ini didapatkan baik melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam, maupun pengkajian literatur.

#### **3.2.1. Lingkungan dan Sanitasi Rumah**

Sekilas, tak tampak banyak perbedaan antara rumah salah seorang keluarga malnutrisi dengan tetangga lainnya. Mayoritas rumah-rumah disekitarnya merupakan rumah kayu dengan beratapkan daun rumbia atau atap logam lainnya. Kondisinya pun hampir



serupa, ada rumah yang nampak terawat dan ada juga rumah yang tak terawat.

Salah satu rumah yang peneliti amati adalah rumah keluarga GH. Rumah seluas kurang lebih 30 m<sup>2</sup> ini dihuni sekurangnya 7 orang yang terdiri dari nenek, ayah, ibu, dan 4 orang anaknya. Pertukaran udara di dalam rumah hanya mengandalkan bukaan jendela atau pun pintu, sehingga dengan kondisi tersebut akan terasapengap/lembab, jika jendela atau pintu tidak dibuka.

Sesekali terlihat beberapa sarang laba-laba di sudut ruangan tanpa langit-langit ini. Pencahayaan di waktu siang hanya mengandalkan sinar matahari yang masuk melalui jendela maupun lubang di sela-sela dinding. Sebagian lantai di rumah ini terbuat dari semen dan sebagiannya lagi di bagian dapur berlantaikan tanah. Kondisi sebagian lantainya pun hampir kotor karena debu tanah yang masuk ke dalam rumah.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar. 3.2**  
**Rumah Salah Satu Penderita Gizi Buruk, Keluarga GH**

Rumah ini terdiri dari 3 bagian utama, yaitu ruang tamu, kamar tidur, dan dapur. Rumah ini tanpa ada fasilitas jamban, jadi untuk

aktivitas BAB biasanya mereka lakukan di luar rumah di sela-sela rerumputan yang ada. Untuk akses air bersih, mereka mengandalkan air sumur yang ada. Berdasarkan pengamatan peneliti, kualitas air yang mereka gunakan setidaknya masih tergolong baik secara fisik, yaitu tidak berwarna dan berbau. Namun sayangnya, sumber air ini juga digunakan keluarga sebagai bahan baku air minum tanpa dimasak sebelumnya alias mentah.

Keluarga ini berprofesi sebagai petani. Mereka tidak memiliki ternak babi seperti masyarakat sekitar pada umumnya, sehingga lingkungan rumah mereka setidaknya tidak terkontaminasi oleh kotoran yang berasal dari kandang babi seperti beberapa keluarga yang lain.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.3**  
**Rumah Keluarga AG**

Lain halnya dengan kondisi lingkungan rumah salah seorang keluarga penderita malnutrisi lainnya, sebut saja keluarga AG. Rumah keluarga AG terletak diantara perkebunan dan tanah yang ber-rawa. Rumah sebesar 4 kali 4 meter ini dihuni oleh 5 orang yang terdiri ibu, nenek, dan 3 orang anaknya. Sekilas rumah keluarga AG ini terlihat

seperti rumah gubuk yang hampir roboh. Lantai kayunya terdengar berdecit ketika peneliti menginjak masuk ke dalam rumahnya. Belum lagi dengan kondisi dinding kayu yang mulai melapuk dihiasi sarang laba-laba serta beberapa lubang kecil di sela-sela atap daun rumbianya. Ditambah lagi dengan kondisi bagian dapurnya yang memang sudah roboh, semakin menunjukkan seberapa lapuknya rumah ini.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.4**  
**Jamban Keluarga AG**

Keluarga AG memelihara babi sebagai hewan ternaknya. Kandang babi miliknya ini berada satu atap dengan rumah kecilnya, tepatnya di bagian dapur belakang rumahnya. Terkadang sangat jelas terdengar renekan suara ternaknya yang meminta makan. Belum lagi kotornya kandang menambah kesan kotor dalam rumah mungilnya ini. Apalagi ditambah dengan kondisi pencahayaan dan pertukaran udara yang kurang, serta asap kompor kayu yang mengepul di dapurnya, membuat rumah ini terasa pengap, lembab, dan gelap.

Sama seperti keluarga GH sebelumnya, keluarga AG juga tidak memiliki bangunan jamban secara permanen. Hanya berupa sebuah

wilayah segi empat yang berdingkan karung di beberapa sisinya. Tidak ada lubang septik tank khusus ataupun lantai semen. Hanya ada sebuah sumur gali tanpa bibir yang menjadi sumber air bersih mereka.

Kondisi serupa juga terlihat pada keluarga penderita malnutrisi lainnya yang satu desa dengan keluarga AG, sebut saja keluarga SS. Rumah keluarga SS juga memiliki konstruksi yang hampir serupa dengan keluarga AG. Bedanya rumah keluarga SS dua kali lebih besar daripada rumah AG. Namun, rumah ini dihuni oleh 2 kepala keluarga yaitu bersama dengan keluarga kakaknya. Sehingga kalau dijumlah, rumah ini dihuni oleh 12 orang.

Rumah berdingkan kayu dan beratap rumbia ini cenderung menampilkan aura “gelap” dari dalam rumahnya. Selain minim pencahayaan, debu tanah serta bekas kepulan asap pembakaran kompor kayunya membuat warna di dalam rumah cenderung hitam dan terkesan kotor. Di sampingitu keberadaan hewan ternak seperti ayam yang sangat leluasa keluar masuk ke dalam rumahnya ini, terkadang menyisakan kotorannya di dalam rumah yang berlantaikan kayu ini.

Dari beberapa rumah keluarga malnutrisi di atas, dapat dilihat bahwa kondisi lingkungan dan rumah tersebut kurang memenuhi standar rumah bersih dan sehat. Namun, ternyata tidak semua keluarga malnutrisi yang peneliti temukan memiliki kondisi yang demikian. Ada salah satu keluarga yang peneliti temukan memiliki kondisi lingkungan dan sanitasi rumah yang lebih layak untuk dihuni.

Sebut saja rumah keluarga YN yang berada di Desa Togimbegi. Rumah keluarga ini tergolong rumah permanen, berdingkan beton permanen dengan pengaturan pencahayaan yang cukup bagus. Kondisi kebersihan rumahnya pun tergolong lebih baik daripada rumah sebelumnya. Sama seperti mayoritas masyarakat di desanya, keluarga YN pun memiliki ternak babi. Namun perawatan serta pengelolaan kandang babi milik keluarga YN ini tergolong lebih baik. Kandang babi miliknya terletak sekitar 10 meter di belakang

rumahnya. Kondisinya pun terlihat lebih terawat dibandingkan kandang babi keluarga SS maupun keluarga AG.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.5**  
**Rumah Keluarga YN**

Beberapa penggambaran lingkungan rumah keluarga gizi buruk di atas setidaknya dapat ditemukan beberapa pola yang sama yaitu kondisi rumah dan lingkungannya yang kurang bersih. selain itu sanitasi rumah seperti ketersediaan jamban yang permanen juga memperparah kondisi ini. Menurut Istiono, dkk (2009), Tingkat higienitas dan sanitasi merupakan salah satu faktor risiko terhadap kejadian gizi buruk. Sanitasi yang baik merupakan salah satu parameter tercapainya gizi balita yang baik<sup>45</sup>.

Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi lingkungan yang kurang sehat mempengaruhi kualitas hidup sehingga menyebabkan penyakit dan berpotensi mengakibatkan balita menjadi malnutrisi. Adapun faktor risikotersebut antara lain kondisi rumah yang kotor, kondisi bangunan rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat

<sup>45</sup> Istiono W, dkk. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita*. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 25, No. 3, September 2009 (150-155).

(pencahayaan, kelembaban dan kepadatan penghuni rumah), serta kurangnya sanitasi pendukung kebersihan.

### 3.2.1.1. Ketersediaan Jamban Sehat

Salah satu sanitasi pendukung perilaku hidup sehat dan bersih adalah ketersediaan jamban sehat. Pada sebagian besar keluarga malnutrisi yang peneliti temui di lapangan, hampir menunjukkan pola yang sama yaitu tidak memiliki jamban yang sehat. Sehingga, untuk perilaku mandi, cuci, dan kakus (MCK) dilakukan sembarangan di luar rumah. Menurut hasil penelitian Santika (2010), keluarga yang tidak memiliki jamban sehat, memiliki risiko anak malnutrisi yang lebih besar daripada yang memiliki jamban sehat<sup>46</sup>.

Tidak tersedianya sanitasi berupa jamban sehat ini erat hubungan dengan kemampuan keluarga dalam membangun rumah yang sehat. Kemampuan keluarga ini tentunya berkaitan langsung dengan status ekonomi keluarga, yang mayoritas menengah ke bawah.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.6**  
**Kondisi di Bagian Belakang Rumah GH**

<sup>46</sup> Sartika R.A.D. *Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 2, Oktober 2010 (76-83).

Salah satu gambarannya adalah rumah keluarga GH. Rumah yang kini ditempati bersama 7 orang anggota keluarga ini merupakan rumah peninggalan orang tua si suami. Sebenarnya, rumahnya ini cukup luas untuk dibangun jamban sehat di dalamnya. Namun, dikarenakan tidak adanya biaya, maka terpaksa mereka harus MCK di luar rumah.

Kondisi serupa pun terjadi pada keluarga malnutrisi yang lainnya, sebut saja keluarga AG. Dibandingkan dengan kondisi rumah keluarga GH, rumah keluarga AG memang kondisinya lebih parah. Rumah kayu mungil ini kondisinya sangat memprihatinkan. Sebagian bangunannya hampir roboh, hanya sepetak kamar yang dihuni oleh 5 anggota keluarga menjadi tempat peristirahatan sekaligus melakukan aktivitas rumah. Wajar saja, jangankan untuk membangun jamban yang sehat, setidaknya untuk memperbaiki bangunan rumahnya yang roboh pun tak mampu. Sehingga untuk perilaku MCK biasa mereka lakukan di samping rumah mereka, disela rumput dan rawa-rawa.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.7**  
**WC Keluarga CR**

Namun ternyata peneliti juga menemukan rumah keluarga malnutrisi yang sudah memiliki jamban sehat, sebut saja keluarga CR. Berprofesi sebagai petani seperti kebanyakan masyarakat di desanya, keluarga CR juga dapat tergolong keluarga menengah ke bawah. Namun, jika dibandingkan dengan rumah keluarga GH dan AG, kondisi rumah CR jauh lebih layak. Hal ini dikarenakan rumah yang ditempati oleh keluarga CR merupakan rumah bantuan kemanusiaan korban gempa beberapa tahun silam. Oleh sebab itu, bangunan rumah keluarga CR bersifat permanen dan setidaknya memiliki sanitasi rumah yang layak seperti jamban sehat.

Ketersediaan jamban sehat memang tidak dapat dilihat secara langsung pengaruhnya terhadap kejadian malnutrisi pada anak. Namun setidaknya, ketersediaan jamban sehat ini akan berkaitan erat dengan perilaku hidup bersih keluarga, salah satunya adalah kebiasaan buang air besar sembarangan. Berdasarkan penelitian Pebriani (2013), perilaku buang air sembarangan dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya penyakit diare yang bisa berdampak pada penurunan status gizi anak<sup>47</sup>.

Hal ini terbukti, bahwa menurut penuturan ibu GH dan AG, salah satu penyakit yang sering mereka keluhkan pada anak mereka adalah diare, atau yang mereka sebut mencret. Selain itu, anak keluarga GH dan AG positif cacingan. Diare dan cacingan ini dapat mempengaruhi status gizi anak mereka yang sekarang didiagnosis petugas kesehatan mengalami malnutrisi.

### **3.2.1.2. Kebersihan Rumah**

Kondisi kebersihan rumah erat hubungannya dengan perilaku kebersihan keluarga. Lingkungan rumah yang kotor tentunya akan menjadi sumber penularan penyakit. Dari pengamatan peneliti, mayoritas kebersihan rumah keluarga malnutrisi dapat dikatakan

---

<sup>47</sup> Pebriani R. A, Dharma S, Naria E, 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penanggulangan jamban keluarga dan kejadian diare di Desa Tualang Semilar Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2012*. Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Kerja; 2(3): (1-5).



kotor. Hal ini didasarkan pada kondisi lantai rumah yang kotor akibat noda tanah, berdebu, dan berantakan. Salah satu contohnya adalah rumah keluarga SS.

Rumah keluarga SS tergolong rumah panggung kayu yang berlantaikan kayu dan sebagian lagi tanah di bagian dapurnya. Kebiasaan keluarga SS yang keluar masuk rumah tanpa alas, membuat bekas kotoran tanah yang menempel di kaki mereka ikut mengotori lantai rumahnya. Terkadang beberapa ayam miliknya dengan leluasa keluar masuk ke dalam rumahnya dan tak jarang menyisakan kotoran di lantai akibat debu dan tanah yang masuk. Disamping itu, terlihat debu di dinding serta beberapa sarang laba-laba di sudut rumahnya, menambah kesan tak terawat rumah ini.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.8**  
**Kondisi di dalam Rumah SS**

Kondisi serupa juga ditemui di rumah keluarga AG, bahkan lebih parah. Kondisi rumah ini sangat memprihatinkan. Lantai rumah yang berdecat dan kotor, atap-atap yang mulai usang, ditambah debu sangat leluasa menempel di seluruh ruangan ini. Disamping itu beberapa perabotan yang tak tertata rapi, menambah kesan rumah

keluarga Ag sebagai rumah yang berantakan. Selain itu, kondisi dapur sangat dekat dengan kandang babi milik keluarganya, bahkan berada di satu atap dengan rumahnya, hanya terpisahkan dinding kayu. Bisa dikatakan rumah keluarga AG yang hampir roboh ini kurang layak untuk dihuni 5 orang.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.9**  
**Kondisi di dalam Rumah AG**

Kebersihan rumah akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Tak dapat dipungkiri kondisi rumah seperti rumah keluarga SS dan AG di atas dapat dikatakan kotor, masih belum memenuhi kriteria rumah bersih dan sehat. Kotornya kondisi rumah dapat menjadi salah satu sumber penularan penyakit seperti diare, penyakit kulit, dan lainnya. Di samping itu, dengan perilaku kebersihan diri yang rendah tentunya akan meningkatkan risiko anak untuk terkena penyakit. Anak yang terkena penyakit akan rentan untuk mengalami penurunan status gizi hingga malnutrisi.

### **3.2.1.3. Kelembaban, Pencahayaan, dan Sirkulasi Udara**

Rumah yang memiliki kelembaban yang tinggi cenderung meningkatkan perkembangbiakan kuman penyakit, salah satunya kuman

tuberkulosis. Kelembaban rumah keluarga malnutrisi memang tidak bisa diukur peneliti dari segi kuantitatif dengan alat ukur, tetapi peneliti menilai dari segi kualitatif, apa yang dirasakan peneliti dengan didukung fakta yang ada.

Pada umumnya rumah keluarga yang menderita malnutrisi memiliki pencahayaan dan sirkulasi udara yang buruk. Hal ini tentunya akan membuat kelembaban yang tinggi di dalam rumah. Tingkat kelembaban yang tinggi dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman penyakit yang baik, sehingga berpotensi menjadi sumber penularan penyakit seperti penyakit tuberkulosis.

Salah satu gambarnya adalah yang terjadi pada rumah keluarga AG. Telah digambarkan sebelumnya bahwa rumah keluarga AG terbilang kecil dengan dihuni 5 orang. Rumah yang terletak di tanah rawa ini, selain kotor dan tak terawat, pencahayaannya pun dapat dibilang kurang. Lantainya sebagian terbuat dari kayu dan tanah. Ditambah lagi dengan sirkulasi udara yang buruk, dan keberadaan kandang babi yang seataap dengan rumahnya, membuat rumah ini semakin pengap dan lembab. Apalagi jika kondisi di sini sering hujan dengan diiringi panas, tentunya akan mempengaruhi kelembaban di dalam rumah.

Kelembaban seperti ini sangat rentan untuk perkembangbiakan penyakit, salah satunya penyakit TB. Hal ini ternyata terjadi pada salah satu anaknya keluarga AG. Anak tertuanya terserang penyakit TB paru, hingga mengalami malnutrisi berat yaitu gizi buruk. Kondisi lingkungan rumah yang kotor dan buruk, perilaku kesehatan yang rendah, serta penanganan yang seadanya dari orang tua, semakin memperparah kondisi si anak. Akhirnya si anak meninggal dengan kondisi menderita gizi buruk dengan penyakit penyerta TB paru.

#### **3.2.1.4. Kondisi Kandang Ternak**

Beternak babi merupakan salah satu lahan pekerjaan yang banyak dijumpai di masyarakat Nias. Tak mengherankan, banyak ditemukan kandang babi di sekitar rumah warga. Ada yang berada di samping rumah, ada yang di belakang rumah, dan bahkan ada

yang kandangnya berada seataap dengan rumahnya. Kondisinya pun beragam, ada yang terawat, dan tak sedikit kondisinya becek, berlumpur, dan kotor.

Kondisi ini juga ditemui hampir pada semua rumah keluarga yang malnutrisi. Selain berprofesi sebagai petani, biasanya mereka juga memiliki usaha sampingan berupa ternak babi. Beberapa diantaranya seperti yang dilakukan oleh keluarga SS, keluarga AG, keluarga YN, dan keluarga CR.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.10**  
**Kandang Babi Keluarga SS**

Keluarga SS memiliki beberapa ekor babi yang menjadi salah satu sumber penghasilan keluarganya. Kandang babinya terletak kurang lebih 8 meter dari belakang rumahnya. Kondisi kandang babinya ini terlihat becek berlumpur, dan ditambah lagi dengan pemandangan babinya yang suka “berkotor ria”. Tak jarang, kandang babi ini menjadi salah satu tempat bermain anaknya. Ketika si ibu sedang mempersiapkan makanan babi, maka si anak juga sering mengikuti ibunya. Di kandang babi tersebut anak-anak sering bermain, bahkan mereka sering bermain tanpa alas kaki serta tanpa pakaian yang lengkap.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.11**  
**Kondisi Dapur Dan Kandang Babi Keluarga AG**

Lain lagi dengan kondisi pada keluarga AG. Sama halnya seperti keluarga SS, keluarga AG juga memiliki usaha sampingan berupa ternak babi. Namun, kini ternaknya hanya tersisa satu ekor. Kandang babi milik keluarga AG terdapat persis di belakang rumahnya dan juga di dalam bagian rumahnya. Antara kandang babi dengan ruangan tempat keluarganya beraktivitas hanya dipisahkan dapur dan sebidang tembok kayu yang mulai usang. Letak kandang babi yang berdekatan dengan dapur rumah, menjadikan rumah tersebut terkesan kotor dan sangat memprihatinkan.

Namun, ada juga kondisi yang bertolak belakang dengan kondisi keluarga SS dan AG di atas, yaitu keluarga YN. Kondisi kandang babi keluarga YN bisa dikatakan lebih terawat dan terlihat bersih dibandingkan dengan kandang babi milik keluarga SS dan AG. Lantai kandang babi keluarga YN terbuat dari semen dan berada kurang lebih 8 meter di belakang rumahnya. Lantai semen membuat kandang babi ini mudah dibersihkan dari becek lumpur yang menimbulkan kesan kotor. Selain itu babi yang dipelihara oleh keluarga YN juga terlihat lebih terawat kebersihannya daripada babi-babi keluarga SS dan AG yang kadang dibiarkan berkeliaran begitu saja di luar kandang.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.12**  
**Kondisi Kandang Babi Keluarga YN**

Kebersihan kandang ternak memang menjadi hal yang penting. Sebab, apabila kandang ini kotor maka akan menjadi sumber penularan penyakit bagi keluarga. Apalagi jika jaraknya sangat dekat dengan tempat beraktivitasnya keluarga (rumah). Terlebih lagi, jenis ternak yang dipelihara adalah babi yang memang memiliki kecenderungan untuk hidup di lumpur dan becek. Tak dapat dipungkiri jenis ternak ini juga rentan mengandung telur cacing pita, sehingga sangat berbahaya bagi anak yang sering bermain di dekat kandang babi atau menginjak kotoran babi tanpa alas kaki. Hal tersebut dapat menyebabkan anak menderita cacingan.

Anak yang mengidap cacingan, akan mudah menurun status gizinya, hingga malnutrisi. Hal ini ternyata terjadi pada anak keluarga SS. Kedua anaknya yang sering bermain di kandang babi, ternyata mengidap cacingan. Hal ini diungkapkan ibunya bahwa sering anaknya berak mengeluarkan cacing. Hal serupa juga terjadi pada keluarga AG, anaknya juga mengidap hal yang sama yaitu cacingan. Seringkali anaknya berak mengeluarkan cacing, sehingga si anak sekarang menderita malnutrisi.

Kebersihan kandang ternak ini menjadi penting, terutama kandang babi. Hal ini berkaitan erat dengan potensinya menjadi sumber penularan penyakit, salah satunya adalah cacangan yang dapat berpotensi menurunkan status gizi anak hingga menjadi malnutrisi.

### **3.2.2. Perilaku Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)**

Pertemuan pertama peneliti dengan keluarga GH setidaknya menggambarkan sekilas tentang kebersihan diri keluarga tersebut. Pertemuan ini memang tak dikabarkan sebelumnya, sehingga keluarga GH cenderung terlihat apa adanya dengan kebiasaan sehari-hari mereka.

Dalam pertemuan yang mendadak ini, pandangan pertama peneliti langsung tertuju pada puteri bungsu mereka, sebut saja MR. Gadis kecil ini terlihat sedikit rewel di pangkuan ibunya. Samar terlihat matanya yang sembab akibat menangis. Sesekali ketika MR mulai rewel, ibunya memberikan *empeng*/dot yang mulai lusuh di mulutnya. Pada wajah polosnya terlihat jelas debu pekat yang menempel, ditambah lagi baju yang terlihat lusuh, menambah kesan MR sebagai anak *dekil* yang tak terurus.

Seakan tak puas memasukkan dan menghisap *empeng* kesayangannya, tak jarang MR juga memasukkan jari jemarinya ke mulut kecilnya. Jari jemari kecil MR terlihat kotor, terutama di bagian sisi-sisi kukunya yang mulai memanjang. Melihat hal ini, sang ibu tak terlalu menggubrisnya, seakan hal ini sudah biasa terjadi pada MR. Tak hanya disitu, sese kali jari jemarinya ini menggaruk-garuk bagian tubuhnya, seperti bagian tangan, kaki, dan wajahnya. Padahal terlihat beberapa bercak sejenis bisul yang mulai mengering di bagian tangan dan kakinya. Sehabis itu kembali memasukannya lagi ke dalam mulutnya.

Gambaran di atas merupakan sedikit kondisi perilaku fisik yang diamati peneliti pada salah satu keluarga penderita malnutrisi. Perilaku kebersihan diri (*personal hygiene*) sangat erat hubungannya dengan kondisi bersih-kotornya lingkungan sekitar seseorang. Ling-

kungan yang kotor sering kali merupakan hasil dari perilaku yang tidak bersih dari seseorang. Telah dibahas sebelumnya, kondisi lingkungan rumah keluarga malnutrisi mayoritas tidak memenuhi persyaratan idealnya suatu rumah yang sehat. Selain itu ketersediaan sanitasi penunjang juga mempengaruhi perilaku kebersihan mereka, salah satunya tidak tersedianya jamban sehat.

Kondisi perilaku kebersihan diri ini juga hampir serupa terjadi pada keluarga malnutrisi lainnya, baik gizi buruk maupun gizi kurang. Adapun pola perilaku kebersihan diri tersebut meliputi kebiasaan mandi, kebersihan kuku, kebiasaan cuci tangan pakai sabun, kebiasaan bermain di luar rumah, dan kebiasaan tidak memakai alas kaki.

### **3.2.2.1. Kebiasaan Mandi dan Kebersihan Tubuh Anak**

Kebiasaan mandi anak malnutrisi bervariasi, ada yang sehari sekali, dan ada juga 2 kali sehari, tergantung ketelatenan ibu dalam mengasuh. Biasanya ibu yang memiliki tugas untuk memandikan anak, khususnya anaknya yang kecil. Seperti yang dialami oleh keluarga GH. Sesibuk apapun sang ibu bekerja seharian di ladang, tetap saja tugas pekerjaan domestik dirinya yang melakukan, termasuk memandikan anaknya yang paling kecil.

Kebiasaan mandi anaknya disesuaikan dengan kebiasaan mandi keluarganya. Keluarga ini biasa mandi sekali dalam sehari. Waktu mandinya pun dilakukan di sore hari sehabis bekerja di ladang. Sedangkan di pagi hari biasanya keluarga ini tidak mandi.

“Si MR ini (anaknya yang malnutrisi), biasanya aku yang mandiin. Mandi sore, sehabis aku pulang dari ladang. Abang-abangnya mana mau lah mandikan adiknya ini, ya aku lah. Mandinya ya sehari sekali sore aja, untuk mandi pagi... umm.. kadang-kadang... (menunjukkan ekspresi senyum malu-malu)”  
(Informan Ibu GH)

Dalam aktivitas mandinya pun, terkadang si ibu memakai sabun, dan terkadang tidak. Hal ini tergantung dari daya beli keluarga. Sabun yang digunakan untuk mandi pun bervariasi, ada sabun mandi batang, detergent untuk mencuci baju, sampai sabun colek, yang



penting dapat menghasilkan busa. Lebih lanjutnya, informan Ibu GH menuturkan,

“Kalau ada sabun ya pakai sabun, kalau gak bisa beli ya gak ada pakai sabun, ya cuma dimandiin pakai air aja, udah. Biasanya sabun yang dipakai itu macam-macam, ada itu sabun mandi batang, sabun untuk cuci baju itu juga, sabun colek juga pernah, pokoknya pakai yang ada busa-busanya gitu lah...” (Informan Ibu GH)

Kebiasaan mandi sangat erat hubungan dengan pola asuh orang tua terhadap anaknya. Selain itu, juga dipengaruhi oleh ketelatenan orang tua dalam mengurus kebersihan anaknya dan perilaku hidup bersih keluarga. Di kesempatan lain, peneliti mendapati si anak sedang buang air kecil di celana. Saat itu ibu, kakak, ayah, serta neneknya melihat hal tersebut. Namun, hal tersebut dibiarkan begitu saja oleh mereka. Sampai beberapa lama kemudian si ibu melepas celana si anak, dan kemudian membiarkannya begitu saja, tanpa dibersihkan dan tanpa dipakaikan celana lagi. Bekas kencing si anak yang berceceran di lantai pun dibiarkan begitu saja hingga mengering, tidak dibersihkan.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.13**  
**Kondisi Kaki Anak GH yang Gatal-Gatal**

Kesadaran dan perilaku bersih yang rendah memang diakui oleh tenaga kesehatan yang ada. Rendahnya pengetahuan keluarga dan kesadaran untuk hidup bersih menjadi salah satu faktor risiko rentannya anak untuk terjangkit penyakit. Seperti keluarga GH di atas, dapat dilihat perilaku dan kesadaran mereka terhadap kebersihan tergolong rendah. Hal ini tentunya membuat si anak rentan terkena penyakit, salah satunya adalah penyakit kulit. Anak keluarga GH yang tergolong balita sering mengeluhkan penyakit gatal-gatal di kulitnya. Dapat dilihat muncul beberapa bisul dibagian wajah, tangan, kepala, dan kakinya. Namun, dikarenakan keterbatasan dalam mengakses pengobatan dari fasilitas kesehatan, maka hal tersebut dibiarkan begitu saja hingga sembuh dengan sendirinya.

Hal tersebut ternyata tidak hanya ditemukan di keluarga yang malnutrisi, juga di sebagian besar tetangga keluarga GH juga memiliki pola hidup bersih yang rendah. Hal ini menunjukkan sebagian besar masyarakat di sekitar keluarga GH memiliki kesadaran yang rendah terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.14**  
**Tetangga GH**

Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa kondisi tubuh anaknya yang kotor. Meskipun ibu melihat hal tersebut, ibu tidak berusaha untuk membersihkan kotoran dari wajah anaknya, bahkan anak dibiarkan begitu saja tanpa pakaian bermain-main di luar.

### **3.2.2.2. Kebersihan Tangan dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun**

Tangan merupakan salah satu anggota tubuh yang sering digunakan anak untuk mengeksplorasi sekitarnya. Maka tak jarang kondisi tangan anak sangat rentan terkena kotoran yang ada di sekitarnya. Terlebih lagi jika lingkungannya merupakan lingkungan yang kotor dan jarang dibersihkan.

Berdasarkan pengamatan peneliti, kondisi tangan anak malnutrisi dapat dikatakan kotor. Hal ini terlihat dari kotoran yang menempel di sela-sela kuku jari hingga debu tanah yang menempel di telapak tangannya. Anak sering kali menyentuh sekitarnya, baik itu lantai rumah yang kotor, bagian tubuhnya yang gatal-gatal, tanah, maupun benda-benda sekitarnya.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.15**  
**Kondisi Salah Satu Kuku Tangan Ibu dan Anak Malnutrisi**

Hal ini diperparah dengan kebiasaan memotong kuku yang rendah. Hal tersebut disebabkan mereka saja tidak memiliki gunting

kuku sebagai alat pemotong kuku. Menurut penuturan mereka biasanya mereka hanya menggunakan gunting, pisau, bahkan parang untuk memotong kukunya. Hal ini tentunya bisa berbahaya apabila tidak dilakukan hati-hati, bisa mengakibatkan luka bahkan terpotongnya jari anak. Tidak tersedianya alat pemotong kuku menjadi salah satu alasan mereka jarang memotong kuku.

Kondisi kuku semua anggota keluarga panjang dan terselip kotoran di sela-selanya. Hal ini wajar, karena mayoritas aktivitas keluarga pasti bersentuhan dengan tanah dan juga hal-hal yang kotor seperti kandang babi. Maka tak mengherankan jika kuku mereka rentan mengandung telur cacing, sehingga dapat mengakibatkan cacingan pada anak.

Kondisi ini juga diperparah dengan kebiasaan cuci tangan pakai sabun yang buruk di keluarga. Setelah mereka beraktivitas di luar, mereka hanya mencuci tangannya dengan air, tanpa sabun. Terlebih lagi, ketika makan, anak mereka tidak mencuci tangan terlebih dahulu. Tangan yang kotor langsung digunakan untuk makan. Bahkan ketika makan pun terkadang sesekali tangan yang digunakan untuk makan itu menyentuh lantai yang kotor dan benda sekitarnya.

Seperti halnya yang diamati peneliti pada anak malnutrisi di keluarga AG dan GH. Saat peneliti memberikan makanan ringan kepada mereka, makanan tersebut langsung dimakan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu meskipun tangannya kotor. Mereka tidak mencuci tangannya memakai air, apalagi membasuhnya dengan menggunakan sabun. Bahkan terkadang makanan yang terjatuh di tanah pun mereka pungut dan dimakan.

Perilaku tidak mencuci tangan dengan sabun tentunya berpotensi mengakibatkan anak menjadi malnutrisi<sup>48</sup>. Anak menjadi rentan terserang penyakit seperti cacingan dan diare. Benar saja, kedua anak yang diamati peneliti tersebut sedang mengalami cacingan dan sering mengeluhkan mencret (diare). Meskipun sudah sering kali diberitahu oleh petugas kesehatan tentang perilaku yang buruk ini, tetap saja

---

48 Sartika R.A.D. *Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 2, Oktober 2010 (76-83).

orang tuanya tidak mau mengubah kebiasaan ini. Anak dibiarkan begitu saja, dan hal ini diperparah dengan pengobatan anak yang seadanya. Akhirnya, lama-kelamaan anak mengalami penurunan status gizi anak, sehingga menjadi malnutrisi.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.16**  
**Perilaku Makan Anak**

### **3.2.2.3. Kebiasaan Bermain di Luar Rumah Tanpa Alas Kaki**

Usia balita memang merupakan masanya anak aktif bermain. Permainan anak di Sirombu mayoritas dilakukan di luar rumah, baik itu bermain dengan kakaknya maupun teman sebaya. Kegiatan bermain di Sirombu masih berupa permainan tradisional yang mayoritas mengharuskan mereka kontak dengan tanah, seperti main lari-larian, petak umpet, dan mengaduk-aduk tanah.

Namun, kebiasaan bermain di luar rumah ini diiringi dengan kebiasaan mereka keluar rumah tanpa alsa kaki. Sehingga sangat mudah sekali kotoran menempel di kaki mereka. Terlebih lagi, kontur tanah di sekitar rumah mereka merupakan tanah lembur dan sering menjadi tempat di lepasnya hewan ternak keluarganya seperti babi. Maka, tak jarang di tanah sekitar anak bermain terdapat kotoran ternak, dan ironisnya, si anak tidak merasa jijik dan menganggap biasa jika mereka bermain-main di sekitar kotoran hewan tersebut.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.17**  
**Kotoran Ternak Di Tanah Dekat Tempat Bermain Anak**



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.18**  
**Anak Bermain Di Kandang Babi**

Selain tanpa menggunakan alas kaki, terkadang si anak juga bermain tanpa pakaian yang lengkap, bahkan ada yang telanjang. Mereka dibiarkan begitu saja berkotor-kotor bermain di tanah.

Bahkan ada anak yang sering bermain di kandang babi milik keluarganya, tanpa rasa risih. Celaknya, si anak bermain di kandang tersebut tanpa menggunakan alas kaki dan juga tanpa pakaian lengkap.

Perilaku seperti ini tentunya sangat berisiko membuat anak terjangkit penyakit cacangan dan juga diare. Apalagi pada usia ini anak juga rentan terkena penyakit. Terlebih lagi jika asupan gizinya tak seimbang dapat mempengaruhi sistem imun anak, sehingga anak lebih mudah terserang penyakit. Hal ini juga diperparah dengan perilaku kebersihan diri yang buruk seperti jarang mandi dan kebiasaan tidak mencuci tangan setelah beraktivitas. Maka, tak jarang ditemukan kasus anak yang terkena cacangan dan juga diare yang berujung malnutrisi pada anak.

### **3.2.3. Konsumsi Makan Anak**

Konsumsi makanan menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya penurunan status gizi pada anak. Konsumsi makan dipengaruhi oleh jenis makanan, kuantitas, kualitas, dan frekuensi pemberian makan. Faktor konsumsi makanan ini tentunya tak terlepas dari faktor keterjangkauan pangan keluarga yang bisa disebabkan oleh daya beli dan aksesibilitasnya.

Hampir semua keluarga penderita malnutrisi memiliki pola yang hampir serupa dalam hal konsumsi makanan anak. Pola tersebut ditinjau dari jenis makanan, dilihat dari frekuensi dan kuantitasnya, serta dilihat dari cara pemberian makan.

#### **3.2.3.1. Jenis Makanan**

Ditinjau dari jenis makanan yang diberikan, hampir tak ada perbedaan antara makanan yang disajikan untuk orang dewasa ataupun anak yang malnutrisi. Jenis makanan yang biasa diberikan meliputi makanan pokok berupa nasi. Terkadang ada pengecualian untuk kondisi anak yang belum bisa mengunyah makanan, yaitu diberikan dalam bentuk bubur atau nasi lumat.

Dari segi pemenuhan zat gizi lainnya baik itu berupa protein maupun lemak dan mineral lainnya, kadang diberikan dan kadang

tidak. Hal ini dikarenakan kondisi keterjangkauan pangan keluarga, baik dari segi daya beli maupun keterjangkauan akses. Sisi ekonomi memang memiliki pengaruh yang besar bagi ketersediaan pangan keluarga. Mayoritas keluarga penderita malnutrisi memiliki mata pencaharian sebagai petani beras, peternak babi dan buruh serabutan. Untuk ketersediaan beras, mereka dapat memenuhinya sendiri dengan berladang. Namun, untuk kebutuhan lainnya, mereka tetap harus mencari uang untuk bisa dapat membelinya. Ketersediaan uang untuk membeli kebutuhan lain tidak dapat tersedia setiap hari, sehingga setiap hari belum tentu dapat membeli kebutuhan hidup seperti ikan, telur, dan lainnya. Meskipun mereka beternak babi, tetapi ternak tersebut digunakan sebagai modal perniagaan, bukan untuk dikonsumsi pribadi.

Dari sisi keterjangkauan akses, tak dapat dipungkiri tempat tinggal keluarga malnutrisi yang diamati oleh peneliti semuanya jauh dari pasar. Untuk membeli kebutuhan pokok, setidaknya mereka harus menempuh perjalanan menuju pusat Kecamatan Sirombu. Jaraknya cukup jauh, bisa ditempuh sekitar 20 menit dengan menggunakan sepeda motor. Namun, tidak semua keluarga malnutrisi memiliki kendaraan, sehingga hal itu menjadi hambatan mereka mengakses pasar untuk membeli kebutuhan hidup, salah satunya kebutuhan lauk.

Namun, ada cara lain yang biasa mereka tempuh untuk memenuhi kebutuhan lauk makan keluarga seperti memancing ikan tawar di rawa dan memetik sayur di kebun. Sayangnya, hal tersebut tidak dilakukan setiap hari. Artinya, tidak setiap hari konsumsi makanan pokok mereka diikuti dengan konsumsi lauk. Sebab, mereka tidak bisa memancing ikan setiap hari. Meskipun daerah Sirombu merupakan daerah pesisir pantai, tetapi kebanyakan dari keluarga yang malnutrisi tidak bekerja sebagai nelayan, sehingga mereka tidak memiliki keahlian untuk menangkap ikan di laut. Mereka biasanya hanya memancing di rawa di dekat rumah mereka, dan itu pun tergantung situasi dan kondisi.



Begitu pula dengan konsumsi sayur sebagai lauk keluarga. Tidak setiap hari mereka dapat memetik sayur di kebun. Hal ini dikarenakan keterbatasan lahan kebun mereka, dan tidak setiap hari sayur dapat mereka petik. Sayur yang biasa mereka konsumsi berupa daun singkong dan daun pakis. Sebenarnya adalagi salah satu tanaman yang berpotensi untuk lauk keluarga, yaitu daun ubi jalar. Tanaman ini banyak terdapat di sekitar rumah mereka. Namun sayangnya, tanaman ini mereka gunakan untuk konsumsi ternak babi mereka. Mereka memiliki persepsi bahwa daun ubi jalar ini merupakan makanan untuk ternak babi, sehingga tidak mereka konsumsi.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.19**

**Jenis Makanan Yang Mereka Konsumsi (1) Nasi dan Sayur (2) Lauk berupa Ikan**



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.20**  
**Daun Ubi Jalar**

Apabila mereka tidak mendapatkan lauk, maka terpaksa mereka makan ala kadarnya yaitu hanya nasi ditambahkan garam atau MSG sebagai penggurih. Hal ini tak dapat dipungkiri, secara langsung menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi keluarga, terutama balita.

Balita memerlukan asupan gizi yang berimbang untuk perkembangan dan pertumbuhannya. Gizi berimbang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, dan zat mineral lainnya. Apabila kecukupan asupan makronutrien seperti protein dan lemak kurang, maka dapat menyebabkan malnutrisi pada anak<sup>49</sup>.

Jika dilihat dari jenis makanan keluarga, maka dapat dikatakan mayoritas asupan gizi yang dikonsumsi balita berupa karbohidrat. Untuk kebutuhan asupan gizi lainnya kurang terpenuhi. Padahal asupan protein, lemak, dan zat mineral lainnya sangat dibutuhkan tubuh salah satunya sebagai zat pembangun imunitas tubuh. Maka tak heran, keluarga seperti ini cenderung memiliki anak yang mudah sakit dan bahkan menjadi balita malnutrisi seperti keluarga-keluarga yang diamati oleh peneliti di lapangan.

### **3.2.3.2. Frekuensi dan Kuantitas Pemberian Makanan**

Biasanya frekuensi makan anak disesuaikan dengan frekuensi makan orang dewasa. Sebab, jenis makanan yang dimasak ibu merupakan jenis makanan yang juga diberikan pada anak, terkecuali bentuk pemberiannya. Apabila anak masih tergolong belum bisa melumat nasi secara sempurna, maka si ibu akan membuat nasi menjadi bubur maupun bentuk halus yang bisa dimakan anak.

Frekuensi makan keluarga berkisar 1 sampai 3 kali sehari. Frekuensi ini tergantung dari ketersediaan pangan di keluarga atau nafsu makannya. Terkadang ketika mereka merasa bosan dengan menu itu-itu saja, mereka hanya makan satu kali dalam sehari. Hal ini dirasakan wajar sebab, menu makanan keluarga sangat jarang variasinya, hanya berkisar pada nasi garam dan sayur (itupun kalau ada).

---

<sup>49</sup> Regar E. Sekartini R. *Hubungan kecukupan asupan energi dan makronutrien dengan status gizi anak usia 5-7 tahun di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur Tahun 2012*. Jurnal eJKI Vol. 1, No. 3, Desember 2013 (184-189).

Pemberian makan pada anak mayoritas dilakukan tiga kali sehari, yaitu pagi, siang, dan menjelang malam. Namun, tak bisa dipungkiri bahwa terkadang anak terlambat diberi makan atau bahkan tidak diberi makan siang oleh pengasuh jika yang mengasuh kakak atau neneknya. Seperti yang pernah dialami oleh keluarga YN yang memiliki seorang anak gizi buruk.

“Iya pernah juga ini si ame tidak dikasih makan sama kakanya. Kita kan kerja mulai pagi sampai sore, jadi yang jaga kakanya. Yah kakanya juga masih anak, jadi pergi main lah mereka di luar. Si ame dibiarkan di rumah, sampai gak dikasih makan. Pas kita datang kita marah juga kenapa ame gak dikasih makan siang...” (Informan Ama YN)

### **3.2.3.3. Cara Pemberian Makanan**

Ada 2 cara pemberian makan pada anak, yaitu dengan disuapi atau dibiarkan makan sendiri. Anak yang masih disuapi biasanya masih berkisar pada umur 0 sampai 1,5 tahun. Tapi di lapangan, peneliti juga menemukan bahwa anak berumur 1,5 tahun sudah disuruh untuk menyuap makan sendiri oleh neneknya.

Salah satunya adalah yang terjadi pada keluarga SS. Ibu SS setiap hari harus bekerja menopang keluarga, sehingga anaknya biasa dititipkannya ke orang tuanya. Terkadang apabila dia sendiri yang mengasuh anaknya, maka dia akan menyuapinya. Namun, ketika diasuh oleh neneknya, maka anaknya dibiarkan makan sendiri. Padahal umur anaknya masih 1,5 tahunan.

“Kalau aku yang kasih makan ke anak ku yang paling kecil ini ya disuapin lah. Tapi kalau dia makan sama neneknya, itu paling neneknya taruh itu nasi, lalu anak ku dibiarkan makan sendiri. Yah, mau gimana lagi kan, neneknya kan sudah tua...” (Informan Ina SS)

Cara menyuapi pun beragam, ada yang memakai sendok, ada juga yang hanya memakai tangan. Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, mayoritas tangan anggota keluarga, baik ibu, nenek, maupun anak terlihat kotor. Terdapat kotoran di sela-sela kukunya yang panjang. Terlihat mereka jarang memotong atau membersihkan

kuku dan tangan mereka. Salah satu penyebabnya adalah mereka tidak memiliki gunting kuku, sehingga mereka malas untuk menggunting kukunya.

Kuku yang panjang dan kotor tentunya dapat memicu kuman penyakit seperti diare ataupun cacingan. Terlebih lagi mereka biasa beraktivitas di tanah dan sering bermain di tempat yang kotor. Tak jarang, ibu mengeluhkan anaknya sering mencret ataupun berak mengeluarkan cacing. Hal ini seperti yang diungkapkan Ibu SS, “Baru-baru saja anak ku yang paling kecil ini pernah dia berak keluar cacing. Padahal dia ini banyak makannya...”

Hal serupa juga terjadi pada keluarga GH. Menurutnya penyakit yang sering dikeluhkan anaknya adalah mencret,

“Kalau si mira ini dia sakitnya sering mencret. Kadang gak mau makan, perutnya kembung, sering rewel juga. Pernah juga kemarin itu kalau berak keluar cacing kecil-kecil...” (Informan Ina GA)

Dari hasil pengamatan lainnya, ketika anak makan sendiri, mereka sesekali menggunakan tangan yang digunakan untuk makan tersebut untuk menyentuh benda-benda sekitarnya. Padahal benda-benda tersebut kotor, dan terkadang juga menyentuh bagian tubuhnya yang terasa gatal akibat tidak bersih. Cara makan yang tidak bersih seperti ini tentunya dapat berpotensi menjadi media penularan kuman penyakit pada anak. Apalagi jika imun anak menurun, sehingga dapat membuat anak sakit dan nantinya akan mempengaruhi status gizinya

#### **3.2.4. Pola Asuh Keluarga**

Pola asuh keluarga erat hubungannya dengan cara perawatan anak dan stimulus tumbuh kembangnya. Peran orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap pola asuh anak. Salah satu peran ibu dalam pola asuh anak adalah pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan, perawatan, serta stimulus psikologi, motorik maupun kognitif anak.

Pola asuh anak di beberapa keluarga yang memiliki anak malnutrisi rerata menunjukkan pola yang sama. Pengasuhan anak dalam

keseharian mereka terbatas pada pemberian makan, perawatan anak, dan kebersihan anak. Ibu memiliki peran utama dalam mengasuh anaknya, kemudian dilanjutkan dengan peran anak yang lebih tua ataupun nenek mereka.

Salah satu contoh pola asuh keseharian keluarga anak malnutrisi di keluarga GH. Pada pagi hari, sekitar jam 4 pagi, si ibu sudah sibuk menyiapkan makanan untuk keluarga, adapun menu makanannya biasanya berupa nasi dicampur garam maupun MSG. Terkadang juga ditambahkan lauk berupa sayur, ikan, dan atau telur jika kondisi mereka memungkinkan untuk mendapatkannya.

Setelah selesai memasak, ibu memberi makan anaknya, terutama menyuapi si kecil, selanjutnya si ibu bersiap-siap untuk pergi ke ladang bekerja seharian. Pada jam 6 pagi, ibu berangkat bekerja berladang. Selama ibu pergi bekerja di ladang, anaknya dijaga oleh anak tertua, nenek, atau ayah apabila si ayah tidak bekerja.

Selama dalam penjagaan nenek, menurut penuturan si ibu, nenek tidak bisa terlalu aktif dalam menjaga si anak. Sebab, nenek sudah tua renta, sakit-sakitan dan tidak bisa lagi aktif bergerak. Akibatnya, si anak sering dibiarkan begitu saja. Apabila si anak rewel menangis minta digendong atau sedang buang air kecil di celananya, maka nenek mengasuh semampunya atau terkadang dibiarkan saja sampai ada kakak atau ibunya datang. Ketika waktu makan siang, maka si anak diberi makanan tanpadisuapi. Sering kali si nenek membiarkan si anak makan sendiri dengan menggunakan sendok atau dengan tangan anak yang kotor.

Disamping diasuh oleh neneknya, sering kali si anak juga diasuh oleh kakaknya sepulang sekolah. Menurut penuturan si ibu, pengasuhan si kakak pun tidak maksimal seperti pengasuhannya terhadap si anak. Sebab, maklum saja, kakaknya masih tergolong anak yang sering bermain di luar. Akibatnya, terkadang penjagaan si anak juga terabaikan. Pernah suatu ketika si anak sedang buang air kecil di celananya. Waktu itu ada kakak dan neneknya, celana si anak hanya dilepas, tanpa dibersihkan, dibiarkan begitu saja tanpa celana.

Terkadang juga, antara si anak dengan kakaknya sering bercanda, berebut, sampai akhirnya berkelahi kecil hingga si adik menangis. Ketika si adik menangis neneknya tidak bisa menggendong si anak untuk meredakan tangisannya. Akibatnya, si anak dibiarkan menangis begitu hingga berhenti dengan sendirinya. Terkadang, apabila si ibu ada, beliau marah juga dengan perlakuan seperti itu, biasanya si ibunya yang meredakan tangisan si anak.

Setelah hari menjelang senja, sekitar jam 6 sore si ibu baru bisa pulang bekerja dari ladang. Sehabis pulang dari ladang, baru lah tugas mengasuh anaknya berpindah padanya. Sehabis bekerja dia kemudian memandikan anaknya. Setelah mandi, maka memberikan makan malam dan kemudian tidur malam setelah itu. Pola asuh seperti ini terus berlanjut di keseharian keluarga GH.

Secara umum, pola asuh keluarga yang memiliki anak malnutrisi terpusat pada si ibu. Namun, dikarenakan si ibu juga bekerja, peran pengasuhan ini kemudian dibebankan juga kepada kakak yang tua atau si nenek. Tak dapat dipungkiri, pola asuh dari kakak dan nenek ini dirasakan kurang maksimal dibandingkan dengan pengasuhan oleh ibu sendiri, seperti yang terjadi pada keluarga GH.

#### **3.2.4.1. Pengasuhan dan Perawatan Anak**

Mayoritas para ibu di Sirombu ikut bekerja membantu penghidupan keluarga. Bekerja bagi sebagian besar ibu merupakan salah satu hal yang harus dilakukannya untuk menyambung hidup keluarga. Terlebih lagi jika kondisi keluarganya termasuk ekonomi menengah ke bawah dengan suami yang berprofesi sebagai buruh serabutan.

Hampir semua ibu keluarga malnutrisi yang ditemui peneliti berprofesi sebagai petani. Setiap hari para ibu harus pergi berladang, mulai pagi hingga sore hari. Meskipun mayoritas waktunya telah tercurahkan pada pekerjaannya di ladang, bukan berarti mereka lepas dari tugas domestik rumah tangga. Setelah seharian bekerja, mereka juga masih harus memasak, mencuci, membersihkan rumah, dan tentunya mengurus anak.

Meskipun tugas mengurus anak terletak pada ibu, tetapi tak dapat dipungkiri pengasuhan anak oleh ibu terbatas. Waktu ibu banyak tersita untuk bekerja sehingga waktu untuk mengasuh anak hanya dilakukan pada malam hari setelah bekerja dan pagi hari sebelum ibu pergi bekerja. Tentunya sedikit sekali waktu yang dimiliki oleh ibu untuk benar-benar mengurus anaknya, apalagi jika ibu memiliki anak yang banyak.

Selama ibu pergi bekerja, pengasuhan anak beralih pada nenek atau kakak si anak. Tak dapat dipungkiri, cara pengasuhan nenek atau kakaknya tentu tidak sama dengan cara pengasuhan ibu. Berdasarkan pengamatan peneliti, pengasuhan ibu ke anak lebih telaten dan perhatian daripada pengasuhan oleh anggota keluarga lainnya.

Salah satu keluarga yang peneliti amati adalah keluarga YN. Kedua orang tua YN setiap harinya bekerja ke ladang. Mereka memiliki 8 orang anak, 3 orang perempuan dan 5 orang laki-laki. Anak gadis tertuanya yang masih duduk di bangku SMP-lah yang biasa mengurus adik-adik yang kecil, terutama YN (anak bungsu yang sedang malnutrisi). Selama orang tuanya bekerja dan kakak tertuanya sekolah, maka YN diasuh oleh neneknya. Setelah si kakak pulang sekolah, barulah tugas mengasuh YN beralih padanya.

Dalam pengasuhan kakak dan neneknya, YN biasanya dibiarkan di dalam ayunan, biasanya YN sering tertidur setelah makan. Apabila rewel, maka yang sering menenangkannya adalah kakaknya. Sebab, sang nenek sedang kondisi tidak aktif lagi bergerak, selain itu si nenek juga tidak suka mendengar jeritan tangisan yang menurutnya membuat pusing mendengarnya.

Terkadang, pernah suatu ketika kakak dan neneknya lupa memberi makan siang YN. Terkadang pernah juga ketika neneknya tidak ada, hanya ada kakaknya yang masih tergolong anak kecil yang mengasuhnya. Kakaknya kemudian pergi bermain di luar rumah, sedangkan YN ditinggal di dalam rumah sendirian.

Pengasuhan seperti yang dilakukan nenek dan kakak YN, dirasakan memang kurang telaten. Hal ini diungkapkan oleh ayahnya YN,

“Kalau aku sama istri ku gak ada, ya YN ini diasuh kakak sama neneknya. Tapi neneknya juga gak bisa banyak gerak gendong-gendong YN, kan sudah tua. Yah kakaknya ini yang sering, tapi yah namanya juga anak, masih ingin main, jadi yah pengasuhannya juga.... yah kurang lah.” (Informan A YN)

Pengasuhan serupa juga terjadi pada keluarga malnutrisi lainnya, sebut saja keluarga AG. Keluarga ini memiliki tiga orang anak, dua diantaranya merupakan balita malnutrisi, sedangkan anak tertua masih duduk di bangku kelas 2 SD. Setelah si kakak pulang sekolah, maka dia langsung mengasuh kedua adiknya yang masih kecil, sedangkan si ibu pergi berladang. Selama kakaknya mengasuh, maka mereka hanya berdiam di dalam rumah mereka yang mungil. Si ibu melarang mereka bermain di luar rumah, terutama si kakak. Setiap hari aktivitas mereka hanya di dalam rumah, tanpa bermain dengan teman sebayanya.

Kedua adiknya sudah bisa makan sendiri, sehingga si kakak tak perlu menyuapi kedua adiknya. Untuk makan biasanya si ibu sudah menyiapkan makanan untuk anaknya, tinggal di makan sendiri. Namun, ketika kedua adiknya buang air, maka si kakak tak bisa berbuat apa-apa. Adiknya yang buang air dibiarkan begitu saja dengan pakaian kotorannya. Pakaian kotor itu diganti saat si ibu datang dari berladang.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.21**  
**Celana Kotor Anak yang Tidak Diganti**



Jika dilihat dari pola pengasuhan di atas, mulai pagi hingga sore hari, pengasuhan banyak dilakukan oleh nenek atau kakaknya. Meskipun demikian, tak banyak aktivitas yang dilakukan dalam pengasuhan anak. Hanya berkisar pada kegiatan pemberian makan, menjaga keberadaannya di rumah, dan menangani ketika rewel. Secara kualitas pengasuhan anak, yang dominan adalah peran ibu. Mulai dari menyiapkan dan memberi makan (malam hari), membersihkan tubuh, menenangkan si anak, dan pemberian perhatian dan kasih sayang. Namun sayangnya, pengasuhan ibu ini sangat terbatas, dan itu pun juga harus dibagikan kepada anak yang lain.

#### **3.2.4.2. Kedekatan Anak dengan Orang Tua**

Meskipun kebersamaan anak dengan si ibu hanya pada waktu sebelum dan sepulang ibu bekerja di ladang, tetap saja ibu merupakan sosok yang paling dekat dengan anak. Hal ini terjadi pada sebagian besar keluarga malnutrisi yang peneliti amati. Ketika si ibu ada, maka anak lebih memilih untuk digendong oleh si ibu daripada anggota keluarga lainnya. Anak bermanja-manja pada ibunya dan tak jarang rewel untuk minta perhatian ibunya.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.22**  
**Salah Satu Bentuk Kedekatan Anak dan Ibu**

Namun, ada juga potret anak yang tidak dengan orang tuanya, bahkan lebih memilih untuk diasuh orang lain, seperti yang dialami oleh keluarga GH. Keluarga ini memiliki 2 orang anak yang malnutrisi, satu orang anaknya diasuhnya, dan satu orang lagi yang berinisial QR, diasuh oleh yayasan kepastoran (sejenis panti asuhan). Sejak didiagnosa malnutrisi, QR diserahkan ibunya ke yayasan kepastoran untuk diasuh. Selama tiga bulan akhirnya QR berhasil meningkatkan status gizinya menjadi normal. Namun, setelah itu, QR dibiarkan ibunya untuk seterusnya tinggal di yayasan tersebut. Hingga sekarang, si anak tidak mau lagi tinggal di rumah keluarganya, QR lebih memilih tinggal bersama petugas yayasan dibandingkan dengan keluarganya sendiri.

### **3.2.5. Penanganan Anak Ketika Sakit**

Anak yang menderita malnutrisi memang cenderung untuk terserang berbagai penyakit. Asupan gizi yang kurang mengakibatkan turunnya imunitas tubuh si anak. Penyakit yang menyerang anak malnutrisi biasanya tergolong penyakit infeksi akibat kuman penyakit, diantaranya bisulan, diare, cacangan, TB paru, dan pnemoni.

Anak yang malnutrisi cenderung untuk tidak nafsu makan. Akibatnya, asupan gizi dan perkembangan sel tubuh menjadi terhambat. Apalagi jika si ibu malas atau tidak berusaha maksimal untuk membujuk anaknya makan. Hal ini tentunya akan memperparah status gizi si anak.

Pada umumnya, hampir semua ibu menilai bahwa anak yang kurus bukan merupakan suatu masalah kesehatan bagi anak. Bagi mereka, konsep sakit anak adalah ketika anak mendadak rewel, tidak nafsu makan, mencret, demam tinggi, kejang-kejang, batuk, atau tergeletak tak berdaya. Apabila anak tidak menunjukkan gejala tersebut, maka si anak dinilai masih sehat. Seperti yang dituturkan oleh informan Ibu SS, meskipun memiliki anak yang terdiagnosis cacangan menuturkan bahwa anaknya sedang sehat dan tidak sakit. Hal ini dikarenakan si anak masih dapat bermain dengan licah seperti anak yang lainnya.

“Anak ku ini sehat, gak sakit dia. kalau sakit itu dia rewel, gak mau makan, demam, batuk. Tapi dia ini gak (tidak menunjukkan gejala demikian), dia masih bisa main sama abangnya. Cuma yah kemarin memang sempat keluar cacing dari beraknya...”  
(Informan Ibu SS)

Anak kurus memang masih dipandang bukan merupakan suatu permasalahan kesehatan bagi sebagian masyarakat Sirombu. Sebab, keberadaan anak kurus banyak terdapat di Sirombu. Sehingga, kondisi anak yang kurus dinilai merupakan suatu yang lumrah dan wajar terjadi. Lebih lagi, ditambah dengan konsepsi sehat-sakit yang mereka yakini seperti informan SS, membuat anak yang kurus bukan masalah serius.

Hal serupa sebenarnya tidak hanya terjadi di Sirombu saja, tetapi hampir di semua wilayah kepulauan Nias. Berdasarkan hasil penelitian Riset Etnografi tahun 2012 di Nias Selatan, anak malnutrisi juga dipandang bukan merupakan suatu masalah yang serius, hanya akan menyebabkan anak terlihat kurus saja<sup>50</sup>.

Padahal, kondisi anak kurus dapat menjurus pada permasalahan malnutrisi sedang hingga berat pada anak. Namun sayangnya, dalam pandangan masyarakat, tidak ada klasifikasi anak kurus berdasarkan keparahan (gizi kurang atau gizi buruk). Mereka menganggap anak yang kurus ringan, anak yang gizi kurang, atau anak yang gizi buruk merupakan satu kesamaan, yaitu anak kurus atau dalam istilah mereka *ono afuo*.

*Ono afuo* tak mengenal derajat keparahan, baik itu anak kurus yang ringan, anak gizi kurang, atau anak gizi buruk. Hal ini membuat mereka memandang bahwa anak yang malnutrisi itu merupakan anak yang kurus. Anak yang kurus selama tidak menunjukkan gejala klinis “sakit” (bagi persepsi mereka), maka masih tergolong anak yang sehat.

---

50 Manalu H.S.P, dkk. *Buku Seri Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 Etnik Nias, Kabupaten Nias Selatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Tidak adanya perlakuan yang berbeda antara anak kurus yang normal dengan anak yang malnutrisi membuat penanganan dan pola asuh anak malnutrisi biasa saja. Ketidaktahuan ibu tentang status gizi anaknya inilah yang menjadi faktor kurangnya penanganan tumbuh kejar status gizi ideal anak. Padahal, untuk anak yang malnutrisi harus diberikan perlakuan yang lebih untuk mengejar tumbuh idealnya.

Lain halnya jika ada petugas kesehatan yang memberitahukan mereka tentang status gizi anak mereka pada saat penjarangan status gizi anak. Ibu tahu tentang status gizi anaknya yang malnutrisi jika petugas kesehatan telah memberitahunya. Selama tidak diberitahu, maka selama itu juga si ibu menganggap anaknya yang malnutrisi sebagai anak kurus, layaknya anak kurus lainnya. Seperti yang dituturkan oleh informan Ibu GH,

“Awalnya tidak tahu si mira ini gizi buruk. Anggapnya biasa aja, macam anak kurus. Tapi memang dia mulai kecil sering sakit, mencret, perut kembung, gak mau makan, dan rewel. Sampai akhirnya ada itu petugas puskesmas datang ke sini. lalu dikasih tahu lah si mira ini gizi buruk. Dari situ aku baru tahu si mira ini gizi buruk..” (informan Ibu GH)

Hal serupa juga dialami oleh informan lainnya, Ibu AG. Meskipun dia merasa ada yang tidak wajar pada tiga orang anaknya yang sangat kurus, Ibu AG tidak berfikir bahwa ke tiga anaknya gizi buruk.

‘Börötania löuila wa gizi buruk ninogu, yaira asese fasöi, mokeha, uwaniagö sitoua börö meafou, ae’ena so petugas moroi ba kesehatan möi ira lafaigi ga, lawaö onogu lö sehat/gizi buruk... (Awalnya memang gak tau anak ku ini gizi buruk. Memang mereka sering sakit diare dan batuk-batuk. Tapi awalnya ya dikira wajar aja kurus, itu lantaran karena sakit itu. Lalu ada itu petugas kesehatan yang datang kemari. Dilihatnyalah anak ku. Lalu dibilang anak ku ini masuk gizi buruk...)’ (Informan Ibu AG)

Ada beberapa respon yang terjadi saat si ibu mengetahui dari petugas kesehatan bahwa anaknya sedang mengalami malnutrisi. Pertama, ada ibu yang merespon dengan cara mengasuh anaknya

lebih ketat lagi sesuai dengan arahan petugas kesehatan agar status gizi anak meningkat. Seperti yang dilakukan oleh informan Ibu CR,

“CR ini (anaknya yang malnutrisi) kemarin itu awalnya sakit, dia rewel gak mau makan. Lalu aku bawa CR ini ke Posyandu. Di Posyandu dibilang kalau CR ini gizi kurang. Yah benar, waktu itu CR ini kurus sampai gak bisa berdiri. Habis tahu CR gitu, ya aku kasih makan banyak, aku rawat lah. Sekarang CR sudah mendingan, dia bisa berdiri, ga sekurus waktu itu...” (Informan Ibu CR)

Kedua, ada ibu yang merespon biasa saja. Biasanya ibu tipe seperti ini adalah ibu yang tergolong keluarga tidak mampu baik dalam ekonomi maupun mampu dalam aspek pengetahuan dan perilaku kesehatan. Mereka tidak bisa berbuat banyak untuk memperbaiki status gizi anak mereka baik dari segi asupan gizi maupun perubahan perilaku sehat.

Namun, dalam sudut pandang tenaga kesehatan, ada sebagian ibu tipe kedua ini yang cenderung tidak berbuat banyak lantaran mengharapkan bantuan terus-menerus dari tenaga kesehatan. Tidak ada usaha maksimal yang dilakukan si ibu ketika anaknya sakit, seperti yang dilakukan oleh ibu AG.

Ibu AG memiliki tiga orang anak yang malnutrisi, satu orang diantaranya telah meninggal dalam kondisi gizi buruk dengan komplikasi TB paru. Kini dirinya masih memiliki dua orang anak yang tergolong malnutrisi dengan penyakit penyerta diare dan cacangan. Si ibu tahu bahwa si anak harus mendapatkan penanganan medis dan asupan gizi yang berimbang. Tetapi, banyak alasan yang dituturkan ibu AG yang membuatnya tidak melakukan usaha yang maksimal untuk meningkatkan status gizi anaknya.

Dalam sudut pandang tenaga kesehatan, ibu AG dikenal ibu yang malas dan hanya mengharapkan bantuan dari orang lain. Faktor ini tentunya tak lepas dari status beliau yang menjanda dengan tiga orang anak. Bahkan, dalam pandangan tenaga kesehatan, bahwa si ibu AG ini seakan membiarkan anaknya terus malnutrisi sehingga mendapatkan bantuan terus-menerus. Bantuan yang diberikan orang lain diakui oleh beberapa petugas kesehatan dan beberapa orang

terdekat ibu AG disalah gunakan, yang tujuannya untuk meningkatkan status gizi anak yang malnutrisi malah digunakan bukan untuk itu. Bahkan, ada yang ditukarkan dan dijualnya dengan tetangga. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh tenaga kesehatan PR,

“Ada itu disini kasus gizi buruk. Dia janda punya anak 4. Tiga orang gizi buruk, tapi satu yang sudah meninggal. Kemarin itu kami dari Dinas Kesehatan sudah banyak memberikan bantuan sama mereka. Tapi bantuan tersebut nyatanya tidak membawa perkembangan. Entah bantuan itu tepat sasaran untuk anaknya yang gizi buruk atau tidak. Yah bisa kita bilang sih mereka terbiasa mental meminta-minta tanpa usaha maksimal. Okelah kita bantu 2-3 kali, tapi kalau dianya juga gak ada usaha untuk menyembuhkan anaknya sendiri, cuma bergantung pada kita, yah bagaimana anaknya bisa sehat...” (Informan PR)

Hal serupa diungkapkan oleh petugas gizi yang sering membawakan keluarga AG PMT-MP ASI (Pemberian Makanan Tambahan Makanan Pengganti ASI). Diakuinya bahwa suatu ketika dirinya sedang mengecek di lapangan, kedatangan Ibu AG telah menukarkan bantuan yang diberikan kepadanya ke tetangga,

“Keluarga AG itu udah sering dibantu. Sampai-sampai dari Dinkes itu diberi beras, telur, susu, itu barangnya berkualitas semua lho. Pernah kan aku antar itu bantuan ke mereka, lalu beberapa hari kemudian aku balik memantau. Iiih.. aku lihat ibunya sedang makan mie instan sama itu minuman capucino. Aku curiga, uang darimana dia bisa beli itu. Tau-tau aku dikasih tau sama tetangganya, eh ternyata ditukarnya bantuan kemarin beras sama telur dengan mi instan dan minuman itu. Lalu aku tanya ke Ibu AG kenapa begitu, katanya mereka lebih suka makan mi instan, yah bagaimana anaknya bisa sembuh kalau diberi makannya mi instan?? Padahal kita kan bantuanya beras, telur untuk dimakan supaya bisa menambah status gizi anaknya...” (Informan JY)

Penanganan yang “seadanya” dari ibu ternyata juga berlaku ketika anak malnutrisi yang sedang sakit. Contohnya yang dilakukan oleh Ibu AG. Dua orang anak ibu AG sering sakit mencret dan demam.

Tetapi meski demikian, ibu AG tidak berusaha untuk mengobati anaknya ke pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan akses untuk menuju pelayanan kesehatan jauh dan dirinya tidak memiliki kendaraan, sehingga anaknya dibiarkan begitu saja.

'Fa'ara mofökhöga sitoölö ya'aga ma öli dalu-dalu bafalo börö wa'aröu puskesmas, lö hadöi lalamagureta, ha itaria möiga ba posyandu börö aröu, lö hadöi lalama gureta...(Selama ini kalau sakit paling beli obat warung. Gak dibawa ke pelayanan kesehatan, karena gak ada kendaraan. Lagipula aku kan kerja, jadi gak ada yang bawa. Ke posyandu pun jarang, yah karena jauh itu, ga ada kendaraan...)' (Informan Ibu AG)

Pernah suatu ketika, Ibu AG memiliki seorang anak malnutrisi yang sudah tergolong gizi buruk dengan penyakit penyerta TB. Ibu AG jarang membawa anaknya ke posyandu, sehingga keberadaan anak ini tidak terpantau oleh tenaga kesehatan. Selama belum terpantau oleh tenaga kesehatan ibu AG tak ada usaha untuk membawa anaknya ini ke pelayanan kesehatan. Sampai suatu ketika kebetulan seorang tenaga kesehatan dari dinas kesehatan melihat kondisi ini. kemudian barulah kasus ibu AG terdeteksi oleh pihak tenaga kesehatan.

Namun, meski sudah terpantau oleh pihak tenaga kesehatan dan diberikan berbagai bantuan untuk meningkatkan gizi si anak, ternyata bantuan tersebut tidak sepenuhnya digunakan untuk si anak seperti yang pernah dituturkan oleh Informan PR dan JY sebelumnya.

Pola pengasuhan ibu AG menjadi faktor utama yang mendorong berhasil atau tidaknya peningkatan status gizi anaknya. Perlakuan yang seadanya, pemberian makanan tambahan yang kurang maksimal, serta rendaknya perubahan perilaku kebersihan memperparah status gizi anak ibu AG. Sehingga penanggulangan anak malnutrisinya masih belum berhasil.

Lain halnya dengan salah satu keluarga anak malnutrisi lainnya, sebut saja keluarga YN. Keluarga ini memiliki seorang anak yang didiagnosis gizi buruk. Pada awalnya, anaknya sakit-sakitan dan terlihat sangat kurus hampir seperti tulang berbalut kulit. Meskipun jarak rumahnya jauh dari akses pelayanan kesehatan, keluarga YN

berusaha untuk membawa anaknya ke puskesmas kecamatan. Di puskesmas inilah kasus keluarga YN baru terjaring oleh pihak tenaga kesehatan, sehingga mendapatkan pemantauan dari bidang gizi puskesmas.

Keterbatasan akses menuju pelayanan kesehatan sebenarnya bukan merupakan satu-satunya faktor yang membuat keluarga malnutrisi jarang mengakses pelayanan kesehatan. Faktor lainnya adalah karena tidak ada biaya untuk berobat. Meskipun sekarang sudah ada pembagian Kartu Indonesia Sehat yang ditanggung oleh pemerintah untuk masyarakat tidak mampu, tetapi distribusinya dirasakan belum merata ke semua masyarakat miskin di Sirombu.

Salah satu contohnya yang terjadi pada keluarga GH. Menurut penuturan sang ibu, anaknya yang paling kecil sudah 2 hari ini mengalami sakit. Perut anak mulai mengembung, sementara ibu tidak tahu penyebab pasti sakit yang diderita oleh anak tersebut. Ibu mengira anak hanya masuk angin, sehingga mulai pagi hingga menjelang siang anak tidak diberikan makanan karena perut anak yang kembung tersebut.

Ibu masih belum memutuskan untuk membawa anak berobat di pelayanan kesehatan. Jarak ke puskesmas yang cukup jauh serta kesibukannya berladang membuat anak tidak dibawa berobat ke puskesmas. Pengobatan yang terdekat dengan tempat kediamannya hanyalah rumah bidan desa. Menurut penuturannya, dia tidak bisa membawa anaknya berobat ke sana karena tidak memiliki uang. Setidaknya, untuk sekali pengobatan bisa dikenakan biaya 35.000 sampai 40.000 rupiah, sejumlah uang yang lumayan besar bagi petani kecil seperti dirinya. Akhirnya, tidak ada upaya pengobatan yang dilakukan untuk anaknya ini.

Keterbatasan akses dan biaya menjadi faktor yang banyak dikeluhkan keluarga, sehingga mereka merasa enggan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Perilaku yang biasanya mereka lakukan adalah membeli obat warung, membuat obat-obat tradisional, maupun membiarkan anak dengan kondisi demikian.



### 3.2.6. Kondisi Lahir Anak

Peneliti berusaha menyusuri *life history* anak yang didiagnosa mengidap malnutrisi, mulai dari kehamilan si ibu, kelahiran anak, dan status anak ke-berapa. Dilihat dari fase kehamilan dan kelahiran, pada umumnya keluarga menunjukkan pola yang sama.

Pertama saat kehamilan, ibu melakukan aktivitas seperti biasa. Bekerja berladang dan mengurus ternak hingga melakukan pekerjaan domestik. Pola makan ibu pun tak terlalu berbeda dengan pola makan keluarga biasanya, yaitu berkisar pada nasi dan lauk berupa sayur dan terkadang ikan atau telur apabila ada uang.

Pemeriksaan ANC atau kehamilan di tenaga kesehatan jarang dilakukan. Salah satu sebab yang paling mendasar adalah ketidakmampuan mereka mengakses pelayanan kesehatan. Aksesibilitas ini dipengaruhi jarak rumah ke pelayanan kesehatan, dan juga akses ekonomi untuk melakukan pemeriksaan. Terkadang mereka tidak memiliki jaminan kesehatan, sehingga untuk mengakses pelayanan kesehatan mereka harus membayar.

Disamping itu, aktivitas mereka untuk mencari nafkah keluarga juga mempengaruhi ketersediaan waktu mereka untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Bagi mereka, bekerja adalah sesuatu yang hukumnya harus dilakukan. Sebab, kalau mereka tidak bekerja maka artinya tidak ada yang memberi makan bagi keluarga mereka. Peran suami ketika istrinya hamil tidak terlalu berbeda dengan peran mereka sebelum kehamilan. Tidak ada perlakuan istimewa suami terhadap istri ketika hamil.

Kedua, proses kelahiran anak kebanyakan dari mereka meng-aku melahirkan anaknya sendiri dengan bantuan anggota keluarga. Proses ini dipandang efektif dan efisien. Tak ada ketakutan penyulit kelahiran ketika mereka melahirkan. Mereka beranggapan bahwa kehamilan sebelumnya juga demikian. Pengalaman itu dijadikan dasar bahwa mereka mampu untuk melahirkan sendiri secara lancar tanpa kesulitan.

Dengan dasar demikian, mereka tidak mengakses persalinan di tenaga kesehatan maupun dukun kampung. Selain itu, apabila mereka menggunakan jasa tenaga kesehatan maupun dukun beranak, maka hal ini tentunya membutuhkan uang. Apabila melahirkan sendiri dengan pertolongan keluarga maka hal itu akan lebih murah, karena tidak perlu membayar.

Pola melahirkan seperti ini tentunya menyebabkan si anak tidak terpantau oleh tenaga kesehatan. Mulai dari penimbangan anak usia 0 hari hingga imunisasi yang pertama. Tidak terpantaunya anak ini menyebabkan tentunya akan menyulitkan tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi apabila si anak sakit. Apalagi ditambah pola asuh dan konsumsi makan anak yang ala kadarnya memperparah pertumbuhan anak, hingga tak dapat dipungkiri dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi.

Hal tersebut diperparah dengan rendahnya pemberian ASI Eksklusif (ASI-E) oleh ibu selama 6 bulan. Pemberian ASI-E memang tergolong rendah di Sirombu, setidaknya hanya 30,1% bayi yang diberikan ASI-E di Sirombu<sup>51</sup>. Hal ini disebabkan adanya pemberian MP-ASI oleh ibu ketika umur bayi belum berusia 6 bulan yaitu berupa bubur nasi yang telah dihaluskan. Berdasarkan hasil penelitian Sartika (2010) dan Giri, dkk (2013) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi anak<sup>52</sup>. Menurut Gibson (2005), peralihan dari ASI ke MP-ASI merupakan salah satu faktor penyebab penurunan berat badan dan status gizi anak<sup>53</sup>.

Ketiga, sebagian besar anak yang mengidap malnutrisi merupakan anak terakhir dari beberapa saudara. Seperti halnya anak keluarga GH yang merupakan anak ke lima, anak keluarga AG yang ke tiga dan empat, anak keluarga YN yang kedelapan, dan anak

---

51 Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat. *Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2015*.

52 Sartika R.A.D. *Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatan status gizi balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 2, Oktober 2010 (76-83).

53 Gibson RS. *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press; 2005. Juga lih. Giri M.K.W, Muliarta I.W., Wahyuni, N.P.D.S. *Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Kampung Kajanan, Buleleng*. Jurnal Sains dan Teknologi Vol. 2, No. 1, April 2013. (184-192).

kedua dari keluarga SS. Dari gambaran tersebut, anak yang paling kecil sangat rentan untuk mengalami malnutrisi. Hal ini disebabkan faktor pola asuh anak yang terkecil biasanya sudah diserahkan kepada kakaknya yang masih kecil, sehingga pola asuh si anak menjadi kurang optimal jika dibandingkan jika langsung diasuh oleh ibunya sendiri.

Disamping itu, menurut hasil penelitian Devi (2010) dan Sartika (2010), menunjukkan bahwa keluarga dengan memiliki jumlah anak lebih dari 4 orang memiliki risiko anak gizi kurang lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anak kurang dari 4 orang<sup>54</sup>. Semakin besar jumlah anggota keluarga, semakin besar presentase status gizi kurang balita. Hal ini sering kali berkaitan dengan manifestasi dari kemiskinan keluarga.

### **3.2.7. Perlukah KB?**

Berdasarkan data IPKM tahun 2013, proporsi KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 10,64. Angka ini masih dibawah pencapaian rerata Provinsi Sumatera Utara (12,26) dan pencapaian rerata nasional (11,28). Penggunaan KB hampir di semua wilayah Nias Barat memang tergolong rendah, termasuk di Sirombu. Penggunaan KB di sini sangat erat kaitannya dengan konsepsi nilai anak dalam suatu keluarga. Keberadaan anak laki-laki dan kuantitas anak dalam keluarga dipandang penting sebagai salah satu esensi dalam mempertahankan keturunan mereka yang menganut sistem patrilineal.

Salah satu hal yang menjadi kendala dalam pencapaian keluarga berencana adalah adanya persepsi keseimbangan jenis kelamin anak dalam keluarga dan pola pencarian anak laki-laki sebagai penerus marga dalam keluarga. Memang, mayoritas anak yang lahir di Nias Barat ini berjenis kelamin perempuan. Maka meskipun suatu keluarga sudah memiliki banyak anak perempuan, tetapi belum cukup rasanya kalau belum memiliki anak laki-laki.

---

<sup>54</sup> Devi M. *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan.* Jurnal Teknologi Dan Kejuruan, Vol. 33, No. 2, September 2010: 183-192

Dalam persepsi mayoritas keluarga di Sirombu, idealnya di dalam suatu keluarga memiliki anak lebih dari 3 orang. Hal ini dimaksudkan agar dapat memperbanyak keturunan. Selain itu, menurut mereka jika ada salah satu anak yang meninggal, maka masih ada anak lainnya yang menggantikan. Hal ini seperti yang dituturkan oleh seorang masyarakat di kecamatan sirombu,

“Kalau di Kota kan 2 anak cukup, tapi kalau disini gak. Ada itu pengalaman kakak ku di Jakarta, dia punya anak 2 orang, sehabis itu dia ikut KB. Tapi ternyata satu orang anaknya meninggal. Sekarang dia mau nambah anak lagi susah karena udah lama KB. Makanya aku bilang ke dia, punya anak itu jangan cuma dua, itu sedikit. Coba orang disini, minimal itu 3 orang. Kan kalau kejadian kaya begitu (ada anak yang meninggal) kan masih banyak lagi anak lainnya yang menggantikan...” (Informan HW)

Hal serupa juga dinyatakan oleh informan lain yang berprofesi sebagai salah satu tenaga kesehatan di Puskesmas Perawatan Sirombu,

“Iya memang kalau KB disini itu susah. Yah kitanya gak bisa memaksakan juga. Memang tradisi disininya punya anak itu banyak. Kalau gak banyak ya terasa kurang. Contohnya aku saja, punya anak 3, padahal itu aku mau nambah lagi jadi 4, tapi karena umur gak memungkinkan, yah terima saja lah punya anak 3...” (Informan Ina NF)

Hal lain yang mendorong suatu keluarga untuk memiliki anak yang banyak adalah masih melekatnya konsep tentang “banyak anak banyak rezeki”. Banyaknya anggota keluarga diyakini dapat membawa rezeki, salah satu bentuknya adalah saling tolong menolong antar kerabat jika ada kesulitan,

“Iya ada juga pandangan seperti itu, banyak anak banyak rejeki. Kan kalau dipikir-pikir ada benarnya juga. Banyak anak kan kalau sudah besar-besar, sudah sukses-sukses kan banyak juga yang bisa bantu-bantu orang tua, banyak juga bisa bantu-bantu kerabat kalau kesulitan...” (Informan NF)

Dalam pandangan emik seorang tenaga kesehatan di Puskesmas Perawatan Sirombu, bahwa dia juga merasa kurang terlalu gencar melakukan sosialisasi terhadap KB. Hal ini dikarenakan nilai dan tradisi anak yang demikian sudah menjadi bagian yang dianut oleh masyarakat disini. Bahkan dirinya juga mengaku bahwa sebenarnya ingin memiliki anak lebih dari 3, tetapi dikarenakan usianya yang tak lagi muda, maka dia memutuskan untuk ber-KB dengan cukup memiliki anak 3 seperti yang diungkapkan oleh Informan NF sebelumnya.

Namun, ketika dirinya melihat kondisi suatu keluarga sudah memiliki banyak anak tetapi kurang terjamin kualitas pengasuhannya seperti rendahnya ekonomi dan pola asuh orang tuanya, maka dirinya akan menyarankan keluarga tersebut untuk ber-KB.

“Kalau sosialisasi KB memang kurang gencar. Tapi kitanya lihat juga kondisi keluarganya. Kalau keluarganya udah punya banyak anak, tapi dari segi ekonomi, pengasuhan, dan perawatannya buruk, baru kita sarankan dia untuk pakai KB. Soalnya kasihan juga mereka, banyak anak tapi gak terurus...”  
(Informan NF)

Hal serupa juga pernah dialami oleh tenaga kesehatan lainnya. Suatu ketika si tenaga kesehatan tersebut sedang menangani pasien di Panti Pemulihan Gizi (PPG) pada satu keluarga ekonomi menengah ke bawah. Keluarga ini sudah memiliki 9 orang anak dengan sedang mengandung anak yang ke 10. Anak yang ke 9 ini menderita gizi buruk yang harus ditangani di PPG. Melihat kondisi tersebut, tenaga kesehatan tersebut kemudian menyarankan untuk si ibu mengikuti KB setelah partus. Namun, si ibu menolak dengan alasan belum mendapat izin dari suami.

“Dulu pernah ada juga pasien yang sempat dirawat disini, itu mereka punya 9 anak. Anak yang paling kecil itu gizi buruk. Eh.. ternyata waktu itu si ibu juga sedang hamil anak ke 10. Kita lihat juga kan kondisi keluarganya *kek* gimana, mereka keluarga menengah ke bawah, terus gak terlalu mengurus anaknya. Yah daripada anaknya nambah lagi lalu tambah gak keurus, kita

sarankan ke ibunya kalau sehabis melahirkan anak ke 10 ini ikut KB permanen aja. Tapi si ibu menolak, katanya belum izin sama suami..." (Informan JN)

Keputusan ber-KB memang tidak bisa diputuskan secara sepihak oleh istri. Harus ada izin suami terlebih dahulu sebagai kepala keluarga yang memiliki "kekuasaan" dominan dalam memutuskan perkara rumah tangga. Namun, kini dengan adanya perubahan yang sedikit demi sedikit membuka pikiran masyarakat, KB terkadang menjadi salah satu alternatif mereka untuk mengatur dan membatasi jumlah anak dalam keluarga mereka. Ketika mereka merasa sudah cukup memiliki sejumlah anak, atau ketika mereka sudah merasa tidak sanggup lagi untuk menghidupi anak yang lebih banyak, mereka memutuskan untuk ber-KB.

Beberapa keluarga malnutrisi yang diamati oleh peneliti sebagian besar di antaranya memiliki anak lebih dari 3 orang, seperti keluarga GH, keluarga AG, dan keluarga YN. Sebagian besar yang mengalami malnutrisi adalah anak mereka yang paling kecil. Rendahnya tingkat ekonomi keluarga dan buruknya pola pengasuhan terhadap anak, serta beban mengasuh anak yang banyak, membuat anaknya rentan terhadap malnutrisi.

Beragam alasan yang mereka kemukakan untuk tidak ber-KB. Selain karena alasan "tradisi" banyak anak, alasan lainnya adalah karena tidak cocoknya jenis KB tertentu. Hal ini seperti yang dirasakan oleh Ibu YN dan Ibu GH. Ketidakcocokan metode KB ini membuat mereka menjadi enggan untuk memakai KB, sehingga mereka memutuskan untuk tidak ber-KB meskipun sudah mendapat izin suaminya.

"Kalau istri saya ini dia tidak ber-KB lantaran itu tidak cocok sama KB-nya. Pernah itu dia pakai KB suntik 3 bulan, tapi tidak cocok sama dia, dia jadi kurus, berdebar-debar, susah tidur katanya. Lalu ada juga itu yang KB pil, tapi kan kalau lupa minum kan bisa jadi itu. Lalu ada juga KB implan sama spiral, tapi itu kan sekali pasang mahal, bisa ratusan ribu itu. Lagipula kata orang istri saya ini cocoknya KB yang permanen itu (MOW), tapi kan itu

pasangnya harus di rumah sakit dan pakai operasi gitu? jadi istri saya gak mau, takut dia dioperasi..." (Informan Bapak YN)

Ketidakcocokan metode KB juga dirasakan oleh informan lainnya, Ibu GH. Menurutnya, dulu sebelum anaknya yang paling kecil lahir, dia pernah memakai KB suntik 3 bulan. Namun, setelah dirasakannya kurang cocok, maka dia menghentikan KB tersebut. Lalu lahirlah anaknya yang paling kecil sekarang yang sedang menderita gizi buruk.

"Sebelum anak ke lima ini udah pernah pakai KB suntik 3 bulan. Tapi yah dirasanya kurang cocok sama aku. Kurang cocoknya itu bikin kurus, susah tidur, haid gak teratur. Jadinya aku berhenti saja pakai KB itu..." (Informan Ibu GH)

Disamping itu, terdapat juga alasan lainnya tidak menggunakan KB, yaitu keterbatasan dana untuk menggunakan KB yang cocok. Seorang Kader posyandu mengatakan bahwa masyarakat di lingkungan posyandunya sebenarnya ingin menggunakan KB, tetapi karena keterbatasan dana maka diurungkanlah niatnya itu. Informan KP mengatakan,

"Sebenarnya kami ini mau aja ber-KB. Tapi masalahnya kadang uangnya gak ada. Contohnya saja KB suntik, itu kan sekali suntik bayar bisa 30 ribu sampai 50 ribu sama bidan. Kan lumayan juga. Tapi kan gak semua orang juga cocok sama itu KB suntik, kalau pakai spiral atau implan itu kan memang efek sampingnya sedikit, tapi kan biayanya mahal juga, ratusan ribu itu... kan gak semua orang punya anggaran segitu untuk KB..." (Informan KP)

Sebenarnya untuk mengatasi hal tersebut (biaya mahal pemasangan KB), pemerintah melakukan suatu program yang bernama pemasangan KB gratis. Program pemasangan KB gratis merupakan salah satu agenda tahunan yang dilaksanakan di Kabupaten Nias Barat. Kegiatan ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) serta Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Program ini dilakukan 1 sampai 2 kali dalam setahun, biasanya sekitar bulan Mei sampai Juni setiap tahunnya. Program ini setidaknya mencoba menjawab permasalahan kurangnya partisipasi masyarakat terhadap program KB, yaitu karena ketidak mampuan dalam membayar pemasangan KB.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.23**  
**Kegiatan Pemasangan KB Gratis**

Semua fasilitas yang diberikan pada program ini sifatnya gratis, mulai dari pemasangan sampai pelepasan (saat itu juga). Adapun fasilitas yang diberikan meliputi pemberian pil KB, kondom, pemasangan atau pelepasan KB implan dan IUD, suntik KB, dan pemberian vitamin untuk si ibu pasca memasang KB.

Program KB gratis ini dilaksanakan di masing-masing puskesmas di setiap kecamatan se-Nias Barat. Namun, untuk pemasangan KB jenis tubektomi atau vasektomi dilakukan di Rumah Sakit di Kota Gunung Sitoli dengan diakomodasi oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat kegiatan KB gratis ini di lapangan, kebanyakan metode KB yang digunakan adalah KB



implan. Jenis ini paling banyak peminatnya dari tahun ke tahun, sebab KB ini dirasakan cukup efektif untuk mengatur jarak kehamilan dalam jangka waktu tiga tahun. Selain itu, KB implan ini juga dirasakan minim efek sampingnya jika dibandingkan dengan KB suntik yang tergantung cocok tidaknya dengan kondisi tubuh. Di samping itu, pemasangan KB ini cukup mahal jika dilakukan oleh praktik bidan swasta, bisa mencapai ratusan ribu rupiah. Berhubung di kegiatan pemasangan KB gratis ini tidak dipungut biaya, maka banyak ibu-ibu yang memilih KB ini.

Sedangkan KB jenis spriral (IUD) sepi peminatnya. Alasan yang biasa dikemukakan adalah karena rasa malu, karena untuk pemasangan KB jenis ini memang langsung dipasang di jalan lahir (vagina). Hal ini membuat sebagian wanita merasa risih dan malu apabila bagian tersebut dilihat oleh orang lain. Padahal menurut petugas kesehatan, KB jenis inilah yang paling minim efek sampingnya dan sangat cocok untuk mengatur dan membatasi jarak kehamilan sampai 10 tahun.

Pemilihan jenis metode KB biasanya disesuaikan dengan kondisi keluarga. Ada yang memilih memakai KB spiral karena sudah memiliki banyak anak dan ingin membatasi jumlah anak dengan jangka waktu yang panjang hingga 10 tahun. Ada juga yang merasa cukup memiliki 2-3 orang anak, ingin memberi jarak kehamilan sekitar 3 tahun dengan menggunakan KB implan. Selain itu, ada juga yang memilih untuk memakai KB suntik tiga bulanan saja.

Meskipun bersifat gratis, ternyata tidak juga menimbulkan minat yang banyak di masyarakat. Rerata masyarakat yang mengakses program ini di Sirombu sebanyak 20 sampai 30 orang se-Kecamatan Sirombu dengan 25 desanya. Sosialisasi sudah gencar dilakukan oleh para kader posyandu bekerja sama dengan kepala desa dan pihak gereja, namun masih sepi peminat.

Rendahnya partisipasi masyarakat ini disebabkan oleh beberapa faktor, hal tersebut diungkapkan oleh tenaga kesehatan. Pertama, ibu atau bapak tidak memiliki waktu luang untuk ke Puskesmas, mengingat masyarakat disini bekerja mulai pagi hingga

sore hari. Kedua, keterbatasan akses ke puskesmas. Tidak bisa di-pungkiri, terdapat beberapa desa yang jaraknya cukup jauh untuk ke puskesmas, sementara keluarga tersebut tidak memiliki kendaraan. Ketiga, karena malas atau tidak berminat untuk ber-KB. Biasanya tipe seperti ini bisa disebabkan tidak diizinkan suami atau memang ingin memiliki anak yang lebih banyak lagi. Tapi diantara semua itu, setidaknya pemerintah telah berusaha memfasilitasi masyarakatnya untuk dapat menjangkau dan mengakses KB secara gratis.

### **3.2.8. Kehamilan yang Tidak Diinginkan**

Dari beberapa kasus anak malnutrisi, kebanyakan dari mereka merupakan anak bungsu dari beberapa bersaudara. Kebanyakan diantara mereka merupakan anak ke dua sampai seterusnya. Bahkan ada yang merupakan anak kedelapan dari delapan bersaudara. Menurut penuturan ibu mereka, sebenarnya sebelum kelahiran si anak, keluarga mereka sudah merasa cukup untuk memiliki anak yang banyak, tidak ingin menambah jumlah anak lagi. Mereka pun kemudian mengusahakan untuk mengikuti program KB (Keluarga Berencana). Namun, dikarenakan adanya ketidakcocokan terhadap metode kontrasepsi yang ada, rencana mereka ber-KB pun “gagal”. Akhirnya, si ibu kembali hamil, salah satunya adalah yang dituturkan oleh salah satu informan ini,

“Sejujurnya kita sudah merasa cukup punya anak 5. Waktu itu istri saya sempat pakai KB suntik 3 bulanan, tapi yah tidak cocok sama istri ku, jadinya KB-nya dihentikan. Yah jadinya lahir lah anak ini, sempat punya anak 9 orang, tapi satu orang udah meninggal karena gizi buruk...” (Informan Ama YN)

Lebih lanjut, informan Ama YN mengakui, bahwa anak yang meninggal karena gizi buruk tersebut merupakan anak yang tidak diinginkan kelahirannya. Istrinya merasa sangat terbebani dengan banyaknya anak. Ditambah lagi dengan kondisi perekonomian mereka yang terbilang menengah ke bawah membuat tekanan batin tersendiri bagi si ibu.

Tanpa sepengetahuan si suami, si ibu pun nekat mencoba untuk menggugurkan kandungannya. Berbagai cara dia tempuh, mulai dari membawanya pijat-pijat ke dukun, mengonsumsi minuman yang dipercaya dapat menggugurkan kandungan, sampai tidak merawat dan memperdulikan kandungannya. Namun, berbagai usaha tersebut tidak membuat kandungannya gugur. Si anak tetap lahir, tetapi dengan kondisi yang sangat memprihatinkan.

“Anak ku yang meninggal itu, dulu waktu hamil sempat mau digugurkan istri ku. Waktu itu aku kan pergi, gak ada disini, jadi aku gak tau kalau dia mau menggugurkan itu. Setelah dia tahu dia hamil, dia mungkin merasa terbebani kaya gitu. Dia bawa itu pergi pijat-pijat supaya gugur itu kandungan, terus dia minum-minuman “panas” gitu macam minuman keras, cabe, air sirih, atau apalah yang orang sini percaya bisa gugurkan itu kandungan. Tapi semua itu gagal, anak ku tetap lahir, tapi kasihan sekali, badan kecil dan sakit-sakitan. Makanya dia kena gizi buruk itu, lalu di usia kurang dua tahun udah meninggal...” (Informan AYN)

Kondisi anak keluarga YN tersebut sangat memprihatinkan. Lahir dengan bobot kurang lebih 500 gram, mudah sakit-sakitan, dan tak terawat memperparah kondisi kesehatannya. Diakui, bahwa mulai dari lahir, si anak sudah mengalami malnutrisi, ditambah lagi dengan perlakuan pola asuh yang buruk, akhirnya si anak pun meninggal.

Kasus lain juga dialami oleh keluarga lainnya, sebut saja keluarga CR. Berprofesi sebagai petani biasa sudah cukup menguras tenaga dan pikirannya untuk menghidupi ke-4 orang anaknya. Namun, kehamilan itu sesuatu yang tak bisa terelakan, kini Ibu CR dihadapkan dengan pilihan menambah beban tanggungannya, atau malah menggugurkannya.

Setelah berdiskusi dengan suaminya, maka dibulatkan lah niat untuk menggugurkan kandungannya ini. Sebab, mereka merasa tidak mampu untuk menafkahi secara layak anaknya. Maka dilakukanlah beberapa usaha untuk menggugurkan kandungannya ini, mulai dari pijat-pijat ke dukun, maupun meminum obat maupun ramuan yang

bersifat “panas”. Minuman bersifat “panas” seperti *vigor* (sejenis minuman keras tradisional), kopi, ramuan daun *hennai*, dan daun sirih.

Usaha ini pun sedikit demi sedikit mempengaruhi kesehatan si ibu, hingga diakuinya waktu itu sampai sakit-sakitan. Meskipun demikian, usaha tersebut berakhir dengan kegagalan, dan lahirlah anaknya bernama CR. Kini CR tumbuh menjadi gadis kecil yang mudah sakit-sakitan. Beberapa bulan yang lalu CR didiagnosis malnutrisi oleh pihak tenaga kesehatan.

“Dulu sewaktu hamil CR, pernah ada niat untuk menggugurkannya. Karena gak sanggup lagi harus menambah tanggungan anak dengan ekonomi pas-pasan kaya gini. Dulu itu pernah dibawa pijit-pijit sama dukun, lalu minum-minuman panas macam kopi dan daun *hennai* itu. Tapi yah gak gugur juga, sampai-sampai aku sakit waktu itu. Yah mungkin karena itu juga si CR sekarang jadi mudah sakit-sakitan dia...” (Informan Ibu CR)

Ternyata peneliti juga menemukan, tidak semua kasus kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan anak malnutrisi. Salah seorang informan menceritakan bahwa dirinya juga dulunya pernah ingin menggugurkan anaknya yang terakhir. Hampir sama seperti informan sebelumnya, faktor keterbatasan ekonomi yang mendorongnya untuk melakukan hal tersebut.

Seperti kebanyakan keluarga di desanya, keluarga KS berprofesi sebagai petani biasa. Memiliki 6 orang anak tentunya membuat suami dan dirinya harus bekerja keras untuk menghidupinya. Pernah terlintas dibenaknya untuk menggugurkan kehamilannya yang terakhir ini. Berbagai cara dilakukannya untuk menggugurkan kandungannya ini, tetapi nihil. Seorang anak perempuan yang lucu terlahir di tengah-tengah keluarganya.

Seperti kebanyakan anak yang terlahir dengan riwayat ingin di aborsi, kondisi anak KS pun di waktu kecilnya sering sakit-sakitan. Meskipun pada awalnya kehadiran si gadis kecilnya ini tak diinginkan, tetapi dengan berjalannya waktu, cinta dan kasih sayang ibu terhadap anaknya mulai tumbuh. Seakan tak tega melihat gadis kecilnya tergeletak sakit-sakitan, membuat hatinya luluh.

Perasaan menyesal itu pun tumbuh, kini dia bertekad untuk mengasuh gadis kecilnya yang sempat ingin dia gugurkan untuk bisa tumbuh sehat layaknya anak normal. Meskipun hal tersebut membuatnya harus melepaskan sebagian waktunya yang digunakan untuk bekerja, kini digunakan untuk memantau dan mengasuh gadis kecilnya ini. Seiring berjalannya waktu, kini gadis kecilnya ini tumbuh sehat dan ceria seperti anak kebanyakan.

“Itu anak ku yang paling kecil, dulu itu sempat pernah mau ku gugurkan. Aku kasih pijat-pijat ke dukun, ku kasih minum air sirih, kasih *vigor*-lah(sejenis minuman keras tradisional), daun *hennai*-lah, tapi tetap saja dia kuat, gak mau gugur. Pas dia udah lahir dia sakit-sakitan juga. Rasa kasihan juga lah aku sama anak ini. Ada juga rasa menyesal kenapa dulu digituin. Jadi sekarang aku izin sama suami ku gak kerja dulu, supaya bisa mengurus anak ku ini, kan kasihan dia. Tapi sekarang bisa lihat kan, dia sudah bisa lari-lari main-main sama abangnya, kaya anak sehat kebanyakan kan.. lucu dan cantik kan dia.. hehehe (tersenyum sambil memeluk gadis kecilnya)...” (Informan KS)

Dari beberapa kasus tersebut, dapat dilihat terdapat pola bahwa anak malnutrisi berawal dari kehamilan yang tidak diinginkan. Adanya upaya pengguguran yang dilakukan si ibu seperti pijat-pijat ke dukun untuk menggugurkan kandungan atau dengan minum-minuman yang “panas” setidaknya berpengaruh terhadap kesehatan si ibu dan terutama bagi kesehatan janinnya. Meskipun upaya tersebut gagal untuk menggugurkan kandungannya, tapi setidaknya upaya tersebut kemudian mempengaruhi kesehatan si bayi. Anak kemudian menjadi sakit-sakitan, mudah terserang penyakit. Apalagi jika tidak ditangani dan diasuh dengan maksimal tentunya mempengaruhi status gizi si anak, seperti yang terjadi pada keluarga YN dan CR yang anaknya mengalami malnutrisi.

### **3.3. Usaha yang Telah Dilakukan**

Penanganan permasalahan malnutrisi tentunya menjadi salah satu program prioritas Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat.

Berbagai usaha, program dan kegiatan telah dikerahkan dengan dana yang tidak sedikit. Mulai dari usaha penjangkauan, pemantauan, hingga pemulihan gizi anak malnutrisi berat. Namun usaha dan program yang berjalan terkadang tidak membuahkan hasil yang diharapkan. Kemungkinan keberhasilan dan kegagalan program tentu saja ada di setiap usaha yang dilakukan, tergantung dari pihak pemerintah, masyarakat, stakeholder, dan utamanya keluarga itu sendiri.

### 3.3.1. Posyandu

Posyandu (pos pelayanan terpadu) merupakan salah satu perpanjangan tangan puskesmas dalam menjangkau kesehatan masyarakat, khususnya bagi sasaran balita, lansia, dan ibu hamil. Posyandu pada umumnya dilakukan rutin setiap satu bulan sekali, kegiatan utamanya meliputi penimbangan berat badan balita, pemeriksaan ibu hamil, dan pengobatan lansia.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.24**  
**Kegiatan Posyandu**

Dalam hal ini, puskesmas Kecamatan Sirombu juga melaksanakan posyandu di setiap desanya. Terdapat 25 desa di bawah

lingkup Kecamatan Sirombu, masing-masing desa memiliki posyandunya tersendiri. Pelaksanaan posyandu di Kecamatan Sirombu dilakukan oleh perwakilan tenaga pelaksana dari puskesmas yang terdiri dari 3 orang petugas kesehatan dengan dibantu oleh 7 orang kader posyandu. Pelaksanaan posyandu biasanya dilakukan di rumah kepala desa dengan sebelumnya dikabarkan oleh kader melalui gereja maupun kabar dari mulut ke mulut.

Salah satu posyandu yang diamati oleh peneliti adalah posyandu yang dilakukan di Desa Togimbegi. Posyandu ini rutin dilakukan setiap tanggal 16 di setiap bulannya. Terdapat 3 orang petugas kesehatan dan 7 orang kader posyandu. Kegiatan yang dilakukan oleh posyandu ini meliputi penimbangan berat badan balita, pengobatan lansia, dan pemeriksaan ibu hamil.

Dalam pengamatan peneliti di lapangan, posyandu yang dilakukan di desa ini masih kurang ideal seperti yang seharusnya. Pertama, dari segi kelengkapan, posyandu ini hanya memiliki timbangan dacin sebagai alat penimbang berat badan balita. Tidak ada alat timbangan lain seperti timbangan injak maupun timbangan bayi. Alhasil, semua anak harus menggunakan timbangan dacin. Selain timbangan, ternyata posyandu ini juga tidak memiliki alat pengukur tinggi maupun panjang badan, sehingga pengukuran tinggi badan tidak dilakukan disini.

Ketidaklengkapan peralatan ini sebenarnya sudah lama dikeluhkan oleh kader posyandu juga ke puskesmas. mereka telah meminta untuk diadakan perlengkapan yang lengkap. Namun, karena keterbatasan peralatan di puskesmas, akhirnya tidak ada.

Kedua, pemeriksaan ibu hamil hanya sebatas pengobatan keluhan saja. Untuk ANC (*antenatal care*) kadang dilakukan dan kadang tidak. Sebab, pelaksanaannya tergantung dari kondisi yang memungkinkan adanya tempat untuk pemeriksaan atau tidak. ANC memerlukan ruangan yang bisa memungkinkan bidan untuk melakukan pemeriksaan 10T pada ibu hamil. Namun, dikarenakan tidak tersedianya tempat dan fasilitas untuk pemeriksaan tersebut, maka

pemeriksaan ANC yang lengkap pada saat posyandu tidak dapat terlaksana, kecuali si ibu hamil datang ke puskesmas.

Ketiga, rendahnya keinginan orang tua untuk membawa balitanya guna melakukan penimbangan di posyandu. Menurut salah seorang kader posyandu, kurangnya minat ini disebabkan berbagai kesibukan ibu dalam menafkahi keluarga, jauhnya akses menuju posyandu, dan rasa malas.

Dalam pengamatan peneliti, hal ini dirasakan wajar. Ibu-ibu malas membawa anaknya ke posyandu, sebab selain jarak yang ditempuh cukup jauh, di posyandu pun hanya ditimbang saja, tidak ada *feedback* lebih yang mereka dapatkan selain mereka tahu berapa berat badan si anak. Intervensi lain seperti pemberian makanan tambahan (PMT) seperti di kebanyakan posyandu perkotaan tidak dilakukan disini. Memang, terkadang ada diberikan PMT berupa biskuit, bubur kacang hijau, telur, dan sebagainya, tetapi hal tersebut tidak dilakukan setiap ada posyandu. Hal ini dikarenakan terkendala di pendanaan.

Pendanaan PMT posyandu berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten, tetapi dana yang tersedia tidak mencukupi untuk pelaksanaan pemberian PMT setiap bulannya di semua desa, sehingga hanya dilakukan pada saat tertentu saja.

Dalam sisi perspektif ibu, sedikit sekali keuntungan yang dia dapatkan ketika membawa anaknya ke posyandu. Dibandingkan dengan apa yang dia korbankan yaitu perjalanan yang jauh, dan pekerjaannya tentunya ibu lebih mementingkan untuk pergi bekerja daripada membawa anaknya ke posyandu. Hal inilah yang menjadi satu kendala rendahnya cakupan posyandu di sini.

Rendahnya cakupan posyandu tentunya berpengaruh pada cakupan penimbangan balita. Berdasarkan data IPKM tahun 2013, cakupan penimbangan balita di Kabupaten Nias Barat sebesar 28,37 persen. Cakupan ini jauh dibawah rerata cakupan Provinsi Sumatera Utara (41,29%) dan rerata cakupan nasional (68,28%). Rendahnya cakupan penimbangan balita ini tentunya akan berpengaruh terhadap penjangkauan dan pemantauan kasus malnutrisi di lapangan, sehingga



banyak kasus malnutrisi yang tak terpantau oleh pihak tenaga kesehatan.

### 3.3.2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat untuk meningkatkan asupan gizi yang berimbang pada anak malnutrisi. Tujuannya adalah agar balita malnutrisi dapat dengan segera mengejar tumbuh berat idealnya. Pemberian ini ditujukan pada anak balita yang didiagnosis mengalami malnutrisi oleh petugas kesehatan. Adapun jangka waktu yang diberikan biasanya sampai 3 bulan, setelah itu dilakukan evaluasi oleh petugas gizi apakah anak tersebut masih perlu diberikan PMT atau tidak.

Makanan tambahan yang diberikan berupa biskuit Makanan Pengganti ASI (MP-ASI). Menurut penuturan petugas gizi Dinas Kesehatan Kabupaten, PMT diberikan dalam kuantitas cukup untuk makan anak satu minggu. Jadi, setiap 1 minggu sekali, petugas gizi harus mengunjungi keluarga tersebut untuk memantau perkembangan anak dan mengawasi pemberian PMT apakah sesuai dengan sasaran.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.25**  
**Salah Satu Nakes Memberikan PMT**

Namun tak dapat dipungkiri, terkadang pemberian PMT ini kadang tidak tepat sasaran, dalam artinya tidak semuanya diberikan pada anak malnutrisi yang seharusnya. Selain diberikan pada anak yang malnutrisi, PMT juga dikonsumsi oleh saudara-saudara yang lain. Hal ini tentunya membuat kuantitas PMT yang diberikan untuk meningkatkan berat badan anak yang malnutrisi menjadi berkurang karena dibagi-bagikan ke saudaranya yang normal.

Hal ini seperti yang diakui oleh salah satu keluarga malnutrisi yang mendapatkan bantuan PMT. Si ayah mengakui bahwa selain di makan oleh anaknya yang malnutrisi, juga diberikan pada kakaknya. Informan Ama YN menuturkan,

“Biskuit yang kemarin diberi itu aku kasih pada anak saya si ame ini (anaknya yang menderita gizi buruk). Dia sekarang makannya itu dicampur sama nasi. Yah,, selain itu (dengan ekspresi malu-malu) ada juga dikasih sama kakaknya yang satu ini (menunjuk pada anak No. 7), soalnya dia lihat adiknya makan dia jadi mau juga, dia ngamuk kalau gak dikasih, jadi daripada ngamuk ya aku kasih aja lah...” (Informan Ama YN)

Ada satu pengalaman menarik ketika peneliti mengamati perilaku salah satu keluarga malnutrisi yang diberikan PMT. Suatu ketika datanglah seorang tenaga kesehatan membawa sekotak besar PMT ke rumah keluarga malnutrisi. Melihat hal tersebut, saudara-saudara dari anak malnutrisi langsung berebut mendekati tenaga kesehatan. Dalam pengamatan peneliti, terlihat ada gurat wajah keinginan untuk memakan biskuit tersebut.

Seakan membaca hal itu, kemudian tenaga kesehatan melarang anak itu untuk membukanya dan menyerahkannya kepada nenek si anak. Tenaga kesehatan itu pun mewanti-wanti agar biskuit ini dimakan hanya untuk si adik yang sakit. Namun, setelah si tenaga kesehatan berpamitan pulang dan menaiki motornya, terlihat lagi anak tadi membuka kotak biskuit, dan hal itu dibiarkan oleh neneknya.

Hal seperti diatas tak hanya terjadi pada keluarga YN saja, tapi juga di beberapa keluarga lainnya. Meskipun pihak tenaga kesehatan sudah memberitahu dan mewanti-wanti bahwa PMT hanya khusus

diberikan kepada anak yang malnutrisi, tetapi tetap saja ada yang melanggar itu.

Pemberian PMT dirasakan tidak terlalu signifikan dalam menyelesaikan kasus malnutrisi, apalagi jika keluarga tersebut hanya berharap pada bantuan semata. Seorang staf Dinas Kesehatan mengatakan,

“Sebenarnya PMT itu juga gak bisa dijadikan satu-satunya usaha untuk malnutrisi ini. Memang, ada yang setelah diberi PMT anaknya jadi meningkat status gizinya, tapi ada juga yang tetap saja, bahkan ada yang jadinya manja dikasih bantuan. Sebenarnya kan PMT ini cuma upaya tambahan, upaya yang utamanya kan memang harus dari kesadaran dan kemauan keluarganya untuk meningkatkan status gizi anak, bukan hanya berharap dibantu sama kita...” (Informan PR)

Oleh karenanya, keberhasilan pemberian PMT ini pun dirasakan bervariasi, ada yang memang berhasil meningkatkan status gizi anak, ada yang tetap-tetap saja, dan ada juga malah membuat keluarga menjadi bermental “manja” mengharap bantuan.

### **3.3.3. Panti Pemulihan Gizi (PPG)**

Panti Pemulihan Gizi (PPG) merupakan salah satu perpanjangan tangan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat untuk menanggulangi permasalahan gizi buruk di Nias Barat. PPG hadir sebagai salah satu upaya untuk memulihkan status gizi anak malnutrisi agar memiliki status gizi ideal. Pasien yang boleh masuk ke panti ini adalah balita yang didiagnosis mengalami gizi buruk maupun gizi kurang yang disertai penyakit penyerta. Standar yang digunakan adalah perhitungan berat badan dengan umur, tinggi badan, maupun dilihat dari kondisi fisik dan tumbuh kembang anak yang tumbuh normal.

Adapun alur penjangkaran pasien PPG berawal dari penemuan kasus gizi buruk di desa oleh bidan desa maupun tenaga kesehatan. Selanjutnya hal tersebut dilaporkan ke puskesmas pembantu maupun puskesmas kecamatan. Dari puskesmas kemudian memberikan pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat untuk diajukan sebagai pasien PPG.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 3.26**  
**Bangunan Panti Pemulihan Gizi Kab. Nias Barat**

Selanjutnya pihak Dinas Kesehatan akan melakukan peninjauan ke lapangan sesuai saran dari pihak puskesmas, apabila dalam pengukuran dan diagnosis dokter menyetujui bahwa pasien tersebut termasuk kategori pasien gizi buruk maupun gizi kurang dengan penyakit penyerta maka akan disarankan kepada orang tuanya untuk merawat anaknya di PPG agar lebih bisa terkondisi dan terpantau secara intensif. Apabila keluarga menolak maka hanya akan dijadikan pasien rawat jalan dengan pemantauan berkala oleh petugas PPG.

Namun, apabila anak tersebut memiliki penyakit menular maupun termasuk penyakit yang harus mendapat penanganan isolasi seperti TB, maka akan ditolak meski dia termasuk gizi buruk. Hal ini disebabkan panti tidak memiliki fasilitas untuk perawatan pasien isolasi. Hal yang ditakutkan apabila penyakit anak tersebut akan menularke pasien yang lainnya sehingga memperparah proses pemulihan.

Petugas yang bertugas di PPG berjumlah 6 orang, dan di bawah naungan bagian gizi dan pelayanan kesehatan Dinas

Kesehatan Kabupaten Nias Barat. Fasilitas yang ditanggung oleh pihak PPG terdiri dari: semua kebutuhan pasien selama perawatan di PPG seperti makanan, susu, dan beberapa perlengkapan lainnya yang dirasakan perlu; perawatan si anak; transport pulang pergi proses rujukan anak apabila memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi; serta kebutuhan satu orang anggota keluarga yang mendampingi anak selama dirawat.

Fasilitas diatas diberikan secara cuma-cuma atau gratis. Biaya ini ditanggung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat melalui PAD Daerah. Hal tersebut dilakukan agar orang tua dapat fokus mendampingi pemulihan gizi anak, dan tidak perlu memikirkan biaya untuk pemulihan atau makan anggota keluarga yang mendampingi.

Di panti ini anak akan dipantau selama 24 jam sehari sampai si anak berhasil pulih. Kategori kepulihan yang dimaksud adalah ketika berat badan anak mencapai berat badan idealnya, baik berat badan berdasarkan umur maupun berdasarkan tinggi badannya. Hal utama yang dipantau adalah berat badan anak, pemberian makanannya, serta pendidikan kesehatan bagi keluarga yang mendampingi.

Keluarga yang mendampingi akan diajarkan bagaimana cara berperilaku bersih dan sehat dalam mengurus si anak. Hal ini dilakukan agar setelah si anak berhasil pulih dan dipulangkan, kondisi sekitar si anak dapat terkondisikan sesuai dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Diharapkan setelah kembali ke rumah, anak tidak lagi kembali menjadi pasien gizi buruk.

Meskipun semua fasilitas di panti ini gratis, ternyata tak menjadikan PPG ini banyak diminati oleh keluarga malnutrisi. Pasien malnutrisi yang mau dirawat di panti ini sedikit. Hal ini disebabkan karena tidak banyak orang tua yang mengizinkan anaknya dirawat.

Salah satu syarat yang cukup memberatkan bagi keluarga adalah bahwa si anak harus ada orang tua perempuan yang mendampingi si anak. Hal ini dirasakan berat mengingat orang tua perempuan (terutama ibu) si anak harus bekerja memenuhi kebutuhan hidup keluarga, sehingga tidak mungkin bagi si ibu untuk bisa mendampingi anaknya. Jika ada kakak perempuan atau bibi si anak,

mungkin bisa saja disuruh mendampingi, tetapi kebanyakan wanita-wanita di Nias memang harus bekerja, sehingga tidak ada yang dapat mendampingi anak dirawat di PPG.

Selain kendala diperizinan keluarga, kendala lainnya terletak pada penjangkaran kasus malnutrisi. Pihak PPG tidak bisa menjangkang secara langsung di lapangan, harus terlebih dahulu melewati alur seperti yang telah disampaikan sebelumnya. Tetapi, terkadang penjangkangan di lapangan juga masih kurang maksimal dilakukan bidan desa dan tenaga kesehatan, akibatnya kasus malnutrisi di lapangan tak terpantau dan tak dilaporkan.



# BAB 4

---

## DARI KULTUR HINGGA MALNUTRISI

Kecamatan Sirombu merupakan salah satu kecamatan yang dapat dibilang cukup berkembang di bandingkan dengan kecamatan lainnya di Kabupaten Nias Barat. Meskipun demikian tetap saja ada sudut-sudut wilayahnya yang masih belum tersentuh perkembangan. Hingga tak mengherankan permasalahan kesehatan masih terjadi disana, seperti balita malnutrisi.

Permasalahan malnutrisi di Sirombu tak terlepas dari aspek sosial budaya yang berujung pada rendahnya kualitas kesehatan keluarga. Telah digambarkan di bab sebelumnya beberapa faktor risiko penyebab terjadinya malnutrisi. Namun, ternyata peneliti melihat bahwa faktor tersebut tidak berdiri sendiri. Ada faktor lain yang secara tidak langsung melatarbelakangi faktor risiko tersebut, yaitu kondisi sosial kemasyarakatan Orang Nias di Sirombu.

Pada bagian ini, peneliti akan menelisik lebih mendalam dan menyeluruh simpul-simpul yang “membungkus” kasus malnutrisi di Sirombu. Penulisan bagian ini peneliti ambil dari 4 kasus keluarga malnutrisi. Dua kasus merupakan keluarga malnutrisi sedang (gizi kurang) dan dua kasus lagi merupakan keluarga dengan malnutrisi berat (gizi buruk). Empat kasus ini secara umum menunjukkan pola yang sama. Namun, dengan latar belakang kondisi yang berbeda, tentunya ada saja hal-hal yang menarik perhatian peneliti untuk mengangkatnya.



## **4.1. Sekelumit Potret Keluarga Malnutrisi di Sirombu**

### **4.1.1. Keluarga SS: “Anak Saya Baik-Baik Saja!!”**

Keluarga SS merupakan salah satu keluarga menengah ke bawah seperti kebanyakan keluarga lain di desanya. Sejak berusia 19 tahun, ibu SS memutuskan untuk menikah dengan seorang lelaki Nias. Seperti tradisi Orang Nias, pernikahannya bersama sang suami pun harus dirayakan sebagai sebuah pesta yang besar, dan tentunya dengan biaya yang cukup besar bagi ukuran keluarganya.

Setelah pesta pernikahannya, kini sebagai istri, dirinya merasa memiliki keharusan untuk membantu perekonomian keluarga kecilnya. Selain sebagai ibu rumah tangga yang melakukan pekerjaan domestik, Ibu SS juga bekerja di ladang padi milik keluarga kecilnya, serta mengurus ternak-ternak babi. Sedangkan sang suami bekerja sebagai buruh lepas yang terkadang bekerja, dan terkadang menganggur, tergantung panggilan yang ada.

Tak terasa kurang lebih setahun menikah, kini dirinya tengah mengandung anaknya yang pertama. Meski dalam keadaan hamil, bukan berarti dirinya dapat malas-malasan “mangkir” dari berladang. Dirinya sadar, hadirnya seorang anak ditengah-tengah mereka tentunya akan menambah keperluan hidup, sehingga dirinya harus tetap giat bekerja mencari penghidupan.

Hingga saat kelahiran pertamanya tiba, dirinya memilih untuk bersalin ditolong oleh orang tuanya, tanpa bidan maupun dukun kampung. Sebab, jika harus meminta bantuan bidan ataupun dukun kampung, artinya mereka harus menyediakan biaya sebagai balasan jasa. Pengalaman pertama melahirkan dirasakannya begitu payah, hingga dirinya merasa hampir meninggal karenanya. Tapi apalah daya, dirinya hanya bisa pasrah dengan kondisi demikian. Untungnya nafas kehidupan masih berpihak pada dirinya, seorang bayi laki-laki yang mungil lahir. Untuk mengenang peristiwa ini kemudian bayi lelaki tersebut diberi nama Pasrah.

Mungkin sudah kodratnya Wanita Nias dilahirkan dengan kekuatan dan kemampuan bertahan yang luar biasa, meski dalam

keadaan nifas, seminggu setelah kelahiran, ibu SS melanjutkan hari-harinya seperti biasa bekerja di ladang. Sedangkan bayi merah itu kini terpaksa harus dititipkannya ke orang tuanya. Sebelum pergi bekerja dirinya berusaha memberikan ASI-nya. Ketika menjelang siang, dirinya menyempatkan pulang ke rumah untuk menyusui. Namun terkadang jika anaknya rewel menangis, maka orang tuanya akan memanggil dirinya dengan cara memukul tiang listrik sekencang-kencangnya, tanda “alarm” memanggil dirinya harus segera pulang menyusui anaknya.

Begitu seterusnya hari-hari dilalui Ibu SS, selain harus bekerja untuk penghidupan keluarga, dirinya juga memiliki tugas baru yaitu mengurus anak. Namun, apalah daya, mencari rezeki lebih prioritas dibandingkan dengan menemani dan mengasuh anaknya. Jika dirinya tak berkeja, maka makan apa keluarganya?, begitu pikirnya.

Semenjak bayinya berusia 3 bulan, anak ini pun sudah mulai diberikan makanan selain ASI, yaitu berupa bubur instan atau pun bubur nasi yang dilumat halus. Terkadang, bubur nasi itu dilumatkan dari mulut neneknya, baru diberikan ke bayi Ibu SS. Bahkan sampai pernah ketika si bayi menangis rewel minta disusui, selama menunggu ibu SS datang, neneknya-lah yang kemudian menyusuinya meskipun payudaranya kini tidak lagi menghasilkan ASI. Kontak kedekatan antara nenek dan cucunya ini pun tak bisa terelakan.

Namun saat usianya kurang lebih setahun, si anak mulai menjadi kurus. Lama kelamaan menunjukkan gejala batuk, demam, dan bahkan semakin lama semakin memprihatinkan. Sampai-sampai Ibu SS mengira anak lelakinya ini akan meninggal dunia sangking kurus dan memprihatinkannya kondisi kesehatannya. Kemudian dibawalah si anak ke petugas kesehatan. Usut punya usut si anak kini menderita TB Paru, sebuah penyakit yang cukup “membahayakan” bagi balita sekecil itu. Ternyata penyakit TB tersebut terjangkit dari penyakit TB nenek yang sering mengasuhnya. Jika dilihat dari pengasuhan si nenek di atas, tentu saja kontak yang intens dan dekat tak dapat terelakan.

Kondisi anak yang semakin parah mau tak mau membuat ibu SS mengurus anaknya secara intens. Beberapa bulan kemudian anaknya tersebut dapat melewati masa-masa kritisnya. Setelah si anak sembuh, maka si Ibu kembali menjalankan hari-harinya bekerja seperti biasa dan menitipkan anaknya ke orang tua dari pihak suami.

Selang dua tahun kemudian, Ibu SS kembali mengandung anak kedua. Seperti sebelumnya, kehamilan tak membuat Ibu SS berleha-leha dalam bekerja. Dari kehamilan kedua ini kemudian lahirlah seorang bayi perempuan yang kemudian diberi nama SS. Dalam hitungan minggu, seperti anaknya yang pertama, si ibu pun menitipkan pengasuhan SS ke orang tuanya dari pihak suami. Usia yang telah menua membuat orang tua ibu SS tak bisa lagi aktif bergerak menjaga cucunya. Tak hanya kedua anak SS yang diasuhnya, tetapi juga cucu dari anaknya yang lain juga diasuh olehnya. Sehingga si nenek juga merasa kewalahan menjaga cucunya, akibatnya pengasuhan seorang nenek ini tak bisa begitu maksimal mengasuh setiap cucunya.

Tugas nenek dalam mengasuh cucunya terbatas pada penjagaan anak dan pemberian makan anak. Dalam hal kebersihan biasanya dilakukan sekadarnya, selebihnya ibunya yang membersihkan tubuh anaknya seperti kegiatan mandi dan mengganti baju. Pemberian makan anak dilakukan siang hari, biasanya berupa nasi yang telah dijadikan bubur yang ditambah garam atau MSG, dan terkadang ada juga tambahan berupa lauk sayur atau ikan tergantung dari kondisi kemampuan keluarga mendapatkan lauk.

Meskipun SS masih tergolong balita berusia kurang dari 2 tahun, dalam urusan makan, neneknya tidak menyuapinya, hanya menyodorkan piring makanan ke hadapan SS. Kemudian SS sendirilah yang menyuap makanan ke mulutnya dengan menggunakan tangannya. Kebersihan yang ala kadarnya dari si nenek membuat tubuhnya masih tertempel sisa-sisa debu dan kotoran, terutama di bagian tangan dan kuku jari SS.

Dalam kesehariannya, SS sering bermain dengan kakak dan sepupunya di sekitar rumah. Salah satu tempat favorit SS bermain

adalah halaman depan rumahnya, berupa tanah hitam dan di sekitar kandang babi milik keluarga. Bermain di dalam kandang babi tanpa menggunakan alas kaki dan pakaian yang lengkap menjadi hal yang biasa dilakukan oleh anak ini.

Rumah keluarga SS sebenarnya dihuni oleh 2 kepala keluarga, yaitu keluarganya dan keluarga iparnya. Sehingga di rumahnya cukup ramai, terutama anak. Sewajarnya, anak tersebut sering bermain, terutama di luar rumah. Keluarga ini memiliki kebiasaan perilaku tidak menggunakan alas kaki ketika beraktivitas di dalam maupun luar rumah. Sehingga tak dapat dipungkiri bekas tanah yang menempel di kaki mereka ikut terbawa masuk dan menempel di lantai kayu rumah mereka.

Keterbatasan waktu mengurus rumah setidaknya membuat ibu SS tidak bisa secara maksimal membersihkan rumahnya dari sisa debu dan kotoran tanah yang menempel di dalam rumahnya. Sehingga tak jarang terlihat debu kotoran tanah dan beberapa sarang laba-laba yang “menghiasi” lantai dan dinding rumah kayunya ini. Di samping itu sirkulasi udara dan pencahayaan rumah yang minim menambah kesan rumah tak terurus. Perilaku dan kondisi kebersihan rumah tersebut telah menjadi pola hidup dari keseharian keluarga SS.

Anak SS tergolong anak yang sering makan dalam porsi yang cukup banyak. Si Pasrah dan SS sangat menyukai makan, jika nasi tak tersedia, maka neneknya memberikan kedua anak itu parutan kelapa untuk dimakan kedua anak itu. Namun, hal tersebut tidak membuat kedua anak itu tumbuh gemuk. Tubuhnya tumbuh kurus seperti kebanyakan anak di desanya, hanya saja bagian perutnya dari hari ke hari terlihat membesar dan membusung.

Suatu ketika, anak ini sedang buang air besar di “alam terbuka” (karena keluarga SS tidak memiliki WC permanen di rumahnya), maka terlihatlah ada sesuatu yang tak biasa di fasesnya. Ternyata setelah diamati dengan seksama sesuatu itu adalah cacing berwarna putih dengan panjang kurang lebih 10 cm. Dari sana Ibu SS sadar bahwa ada sesuatu yang tidak beres dengan kedua anaknya ini. Namun karena kedua anaknya ini tidak menunjukkan gejala “sakit” dan dapat

bermain seperti biasa, maka baginya ini bukan merupakan suatu masalah yang menghawatirkan.

Namun, suatu ketika SS mendadak tidak mau makan, rewel, dan sering mencret dengan mengeluarkan cacing. Dari sini ibu SS kemudian menyadari bahwa anaknya sedang sakit. Kondisi ini pun membuat tubuh SS menjadi kurus. Dirinya mulai menyadari bahwa si SS sudah tidak sehat. Namun apalah daya, hanya penanganan sederhana yang dapat dilakukannya seperti mencoba menenangkan SS agar tidak rewel dan mencoba mencari tahu ke tetangga tentang obat yang sebaiknya diberikan kepada si SS. Setelah beberapa hari, si SS mulai kembali normal. Tidak sering mencret lagi, mau makan yang banyak, dan tidak rewel lagi, meskipun terkadang masih mengeluarkan cacing. “aah.. anak ku udah sehat, udah ga masalah...”, begitu pikirnya.

#### **4.1.2. Keluarga AG: Menunggu Mukjizat Tuhan**

Suatu ketika sebuah penemuan kasus malnutrisi berat di Kecamatan Sirombu pernah menggemparkan Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat. Sirombu yang dinilai sebagai sebuah kecamatan yang cukup berkembang bila dibandingkan dengan kecamatan lainnya, ternyata masih menyimpan permasalahan klasik berupa gizi buruk. Sebuah keluarga dengan empat orang anak, tiga diantaranya mengalami gizi buruk, sebut saja keluarga AG.

Keluarga ini ditemukan secara “kebetulan” oleh petugas Dinas Kesehatan ketika sedang berjalan-jalan di desanya. Namun sayangnya, meskipun kasus keluarga AG ini sudah lama terjadi, tak ada satupun laporan bidan desa setempat yang melaporkan kasus ini ke Dinas Kesehatan.

Sebenarnya, rumah keluarga AG ini tidak terlalu sulit untuk dijangkau, masih bisa ditempuh melalui jalan utama desa. Meskipun demikian, rumah keluarga AG memang terlelak di belakang gereja, sehingga sekilas tak nampak dari depan, terlebih lagi dengan kondisi rumahnya yang hampir roboh mengesankan rumah ini telah kosong dan ditinggalkan penghuninya.

Kasus keluarga AG tak terjaring oleh pihak Puskesmas Sirombu, disebabkan ibu AG sangat jarang ke posyandu dan jarang pula kontak dengan tenaga maupun pelayanan kesehatan yang ada. Terlebih lagi dengan statusnya sebagai seorang janda dengan 4 orang anak yang masih kecil, tentunya membuat beban hidup Ibu AG semakin berat. Dirinya seorang diri harus bekerja memenuhi penghidupan keluarga kecilnya.

Seperti masyarakat desanya pada umumnya, pekerjaan ibu AG berkisar pada berladang dan beternak babi dalam skala kecil. Beban hidup yang berat tak dipungkiri membuat dirinya kadang “lelah”. Jika dirinya merasa lelah, maka dirinya memutuskan untuk tidak bekerja dan “bersantai” di rumah. Kadang perilakunya seperti ini dipandang suatu “kemalasan” bagi sebagian tetangga di sekitarnya.

Kondisi keterbatasan ekonomi keluarga menyebabkan keluarga AG kesulitan untuk membeli bahan kebutuhan makanan sehari hari. Menu makanan setiap hari hanya berkisar pada nasi, air, dan garam. Untuk menu lauk biasanya berupa sayur daun singkong, pakis, dan ikan, tetapi konsumsi lauk ini tak menentu tergantung dari kemampuan keluarga.

Melihat kondisi ini pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat tentunya tidak tinggal diam. Ketiga anaknya yang menderita gizi buruk kemudian direkomendasikan untuk mendapatkan pelayanan di Panti Pemulihan Gizi (PPG). Semua kebutuhan pemulihan gizi ketiga anaknya serta keluarga pendamping dibiayai oleh Dinas Kesehatan. Namun sayangnya, anaknya yang pertama mengidap gizi buruk dengan penyakit penyerta menular yaitu TB tidak dapat dirawat di PPG. Sebab ditakutkan penyakit TB-nya akan menular ke anak yang lain.

Oleh karenanya, ketiga anak keluarga AG ini hanya mendapatkan rawat jalan dan pemantauan lapangan oleh petugas kesehatan. Setiap seminggu sekali petugas PPG meninjau dan memantau kondisi ketiga anaknya tersebut sambil membawa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa biskuit pengganti ASI (MP-ASI). Selain itu juga diberikan juga bantuan berupa beras, telur, susu formula, bahkan baju. Namun ternyata pemberian bantuan tersebut belum juga

menunjukkan hasil yang signifikan. Bahkan pada akhirnya anaknya yang terkena gizi buruk dengan penyakit penyerta TB tersebut meninggal dunia dengan kondisi yang memprihatinkan.

Dalam pemantauan lapangan, ternyata petugas kesehatan menemukan bahwa bantuan yang telah diberikan berupa beras dan telur telah ditukarkan dengan mie instan dan minuman instan oleh ibunya. Keluarga bukannya mengkonsumsi nasi dan telur tetapi hanya mie instan. Selain itu, PMT yang khusus diberikan pada anak yang malnutrisi ternyata dimakan bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya, sehingga kuantitas asupan gizi yang diberikan kepada anak yang malnutrisi menjadi berkurang.

Hal tersebut juga diperparah dengan perilaku kesehatan keluarganya. Hampir serupa dengan keluarga malnutrisi lainnya, kebersihan tubuh anak dan lingkungan rumahnya kurang terawat. Anaknya hanya dimandikan sekali sehari, dan itu pun terkadang tanpa menggunakan sabun. Kondisi rumahnya yang hampir roboh, lantai rumahnya yang berdecit lapuk dengan dihiasi debu, tanah, dan sarang laba-laba di dalam rumahnya semakin menegaskan kesan rumah yang tak terawat.

Dalam pandangan tenaga kesehatan, semakin diberikan bantuan, maka semakin membuat “manja” keluarga ini. Artinya, semakin diberikan bantuan, bukan membuat Ibu AG menjadi lebih mandiri, tetapi membuat ibu AG terbiasa menadahkan tangan untuk diberikan bantuan demi bantuan. Hal ini diperparah dengan pandangan negatif tetangga keluarga AG yang menilai dirinya tak berusaha untuk giat bekerja seperti kebanyakan Wanita Nias pada umumnya, yaitu pergi berladang mulai dari pagi hari hingga menjelang malam. Sedangkan kegiatan ibu AG sebagian besar dihabiskan di rumah saja.

Meskipun terkadang Ibu AG berada di rumah, pengasuhan anaknya pun terbatas pada penjagaan anak, memberikan makanan, dan menjaga kebersihan anak. Namun, meskipun demikian, pengetahuan dan kesadaran ibu tentang kesehatan dan kebersihan anak yang kurang membuat kesehatan dan kebersihan anaknya tak terjaga. Hal ini tercermin dari tidak adanya perubahan status gizi yang

signifikan pada anaknya yang malnutrisi meskipun beragam bantuan telah diberikan padanya.

Dalam pandangan Ibu AG, sebenarnya dirinya juga merasakan sedih atas apa yang telah menimpa anaknya terutama anaknya yang meninggal akibat gizi buruk. Ada terbesit keinginan jika dirinya memiliki uang setidaknya dia ingin menyisihkan sebagiannya untuk membeli makanan yang berkualitas untuk anaknya. Namun, apalah daya dengan kondisi menjanda dan hanya memiliki modal pekerjaan yang alah kadarnya belum mencukupi untuk menghidupi anaknya secara kualitas. Sayangnya, keinginan hanyalah tinggal keinginan, tak ada usaha yang maksimal ibu AG untuk mengobati anaknya, setidaknya membawanya ke posyandu maupun mengasuh anaknya secara rutin.

Dalam kemelut permasalahan ini, dirinya hanya bisa berharap pada Tuhan yang Maha Pengasih, memberinya mukjizat agar keluarganya keluar dari kemelut permasalahan ini. Mungkin hanya kuasa Tuhan lah yang dapat menyembuhkan anak ini. Disamping itu dirinya juga berharap pada petugas gizi yang mau menolong mereka. Tanpa bantuan yang diberikan petugas gizi, mungkin anaknya ini sudah lama meninggal.

Dirinya sadar bahwa tidak bisa berharap pada orang lain lagi terutama tetangganya. Hanya dirinyalah satu-satunya yang bisa diandalkan untuk menyambung hidup. Sebisa mungkin dirinya memiliki keinginan untuk berusaha bekerja meski hanya dengan sebidang sawah yang kecil dan seekor ternak babi sebagai sumber penghidupan keluarganya.

#### **4.1.3. Keluarga GH: “Yah.. Mau Bagaimana Lagi??”**

Keluarga GH merupakan keluarga petani kecil yang memiliki lima orang anak, tiga orang laki-laki dan dua orang perempuan. Dirinya bersama suami memang menginginkan lahirnya anak perempuan di keluarganya, sebab dalam 3 kali persalinan, ke-3nya merupakan anak laki-laki.



Dalam pandangan keluarganya, belum cukup keluarganya jika belum memiliki anak perempuan dan laki-laki secara berimbang. Konsep keseimbangan jenis anak ini kemudian membuatnya untuk hamil untuk mencari anak perempuan. Kemudian lahirlah anaknya ke-4 yang berjenis kelamin perempuan. Tetapi selang waktu 1,5 tahun kemudian Ibu GH hamil dan kembali melahirkan seorang anak perempuan. Setelah memiliki 5 anak ini dirinya memutuskan untuk ber-KB dengan metode IUD, dirinya mengaku tidak ingin lagi hamil.

Diakui, kedua anaknya yang perempuan mengidap malnutrisi berat, yaitu gizi buruk. Anaknya yang ke-4 sering sakit-sakitan sejak berumur belum genap setahun. Kondisi sangat memprihatinkan, hingga tidak dapat bergerak seperti bayi seharusnya. Anaknya ini hanya bisa menggeliat-geliat dengan badan yang sangat kurus akibat gizi buruk. Untungnya waktu itu Ibu GH membawa anaknya ke posyandu, sehingga kasus ini pun terpantau oleh petugas kesehatan. Dibantu oleh pihak yayasan kepastoran (sejenis panti asuhan) anaknya yang ke 4 ini kemudian direkomendasikan untuk ditangani di Panti Pemulihan Gizi (PPG). Setelah dirawat selama 3 bulan, setidaknya anaknya ini menunjukkan perbaikan gizi yang lebih baik.

Ekonomi yang pas-pasan membuat dirinya rela menitipkan anaknya yang ke 4 ini ke yayasan kepastoran untuk mendapatkan pengasuhan dan lingkungan yang lebih baik. Setelah dalam pengasuhan yayasan kepastoran (sejenis panti asuhan), kondisi anaknya pun berangsur-angsur membaik. Jika sebelumnya kondisinya sangat memprihatinkan, maka sekarang sudah tumbuh menjadi gadis kecil yang bisa bermain layaknya anak seusianya. Selain itu anaknya juga mendapatkan pendidikan dan penghidupan yang lebih baik daripada jika tinggal di tempat orang tuanya. Begitu pun dengan si anak, merasa lebih nyaman tinggal di lingkungan yayasan kepastoran. Bahkan si anak kini tidak mau lagi tinggal di rumah orang tuanya yang bisa dikatakan sangat sederhana.

Namun, nasib yang berbeda terjadi pada anaknya yang paling kecil, sebut saja MR. Anak yang ke-5 ini juga mengalami gizi buruk. Tidak seperti kakaknya yang mendapatkan pengasuhan yang lebih

baik di yayasan kepastoran, MR masih dalam pengasuhan ibunya di rumah. MR bisa dikatakan anak “mahal”, karena berbeda dengan kakaknya yang dilahirkan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan maupun dukun kampung, MR dilahirkan waktu itu ditolong oleh bidan puskesmas. Imunisasi dasar MR pun dapat dikatakan lengkap karena ibunya dulu rajin membawanya ke posyandu di dusunnya. Namun, semenjak tidak ada lagi posyandu, dirinya sekarang jarang mengakses pelayanan kesehatan. Sebab, pelayanan kesehatan yang bisa diaksesnya hanyalah puskesmas yang jaraknya lumayan jauh dari tempat tinggalnya.

Dalam perkembangan dari hari ke hari, MR mudah sekali terserang penyakit seperti diare, perut kembung, tidak nafsu makan, dan batuk. Akibatnya perkembangan dan pertumbuhannya terganggu, semakin lama status gizinya pun memprihatinkan hingga masuk dalam kategori gizi buruk. Seandainya saja petugas kesehatan tidak melihat kasus ini di lapangan, maka si ibu tidak pernah tahu dan tidak menyangka bahwa anaknya menderita gizi buruk.

Anaknya yang satunya ini pun direkomendasikan untuk masuk ke PPG, tetapi dikrenakan ibunya sibuk bekerja dan tidak ada keluarga pendamping yang mendampingi anaknya ini di PPG, maka anaknya ini pun hanya mendapatkan perawatan jalan dari PPG. Dirinya pun tak bisa lagi berharap bantuan dari yayasan kepastoran setelah anaknya yang satu dititipkan disana, disamping MR merupakan anak perempuan satu-satunya yang masih tinggal di rumahnya.

Dalam pengasuhan di rumah, Ibu MR tak bisa sepenuhnya mengasuh anaknya seharian. Hal ini dikarenakan pekerjaan beliau yang sibuk berladang dari pagi hingga petang, menyebabkan dirinya bergantung pada peran kakak MR tertua dan mertuanya untuk mengasuh MR. Namun, tetap saja pengasuhan kakak dan neneknya ini tidak maksimal, memberi makan kadang telat dan kebersihan anak tidak terjaga dan dibiarkan dalam keadaan kotor. Ditambah lagi dengan kebiasaan keluarganya yang memang sering kontak dengan hal-hal kotor seperti tanah dan jarang membersihkan diri.

Hingga beberapa bulan rawat jalan, tenaga kesehatan pun tidak melihat peningkatan yang signifikan dari anaknya ini. Petugas melihat bahwa PMT yang diberikan khusus untuk MR, tak jarang juga dikonsumsi oleh kakaknya sehingga asupan gizi untuk MR berkurang dari yang seharusnya. Selain itu faktor perilaku kebersihan yang rendah telah menjadi pola hidup mereka yang sulit untuk diubah, sehingga anak sering terpapar kotor dan membuat si anak mudah terserang penyakit.

Padahal petugas kesehatan sudah sering memberitahukan tersebut, setidaknya berusaha untuk mengubah kebiasaan kotor menjadi kebiasaan yang lebih baik. Tanpa didukung perekonomian yang baik dirasakan sulit bisa mengubah perilaku tersebut. Contoh: mengubah perilaku MCK sembarangan jika tidak ada dana untuk membuat jamban. Bagaimana mereka bisa mencuci tangan menggunakan sabun jika mereka saja tidak bisa membeli sabunya. Faktor sanitasi dan faktor pendorong lainnya yang tidak memungkinkan mereka untuk mengubah perilakunya. “Yah mau bagaimana lagi, gak ada uang...” mereka pun akhirnya pasrah dengan kondisi yang ada.

#### **4.1.4. Keluarga YN: Penyesalan itu Datang Terakhir!!**

Keluarga YN merupakan salah satu potret keluarga Nias yang memiliki banyak anak. Keluarga ini telah menikah hampir selama 19 tahun dan telah dikaruniai 8 orang anak. Pada awalnya keluarga YN berharap ingin memiliki 3 sampai 4 orang anak saja. Namun, apalah daya kelahiran yang bagi keluarganya adalah “rezeki” dari Tuhan tidak dapat ditolak begitu saja.

Pada kelahiran anak ke-4 dirinya beserta istri sudah mencoba program Keluarga Berencana (KB) dengan metode suntik. Namun, jenis KB ini ternyata tidak cocok dengan kondisi tubuh si istri. Akhirnya mereka memutuskan untuk berhenti KB. Keputusannya ini kemudian memberikannya 5 orang anak lagi, dengan satu orang anak meninggal.

Kondisi keluarga dengan memiliki 8 orang anak tentunya menjadi sebuah “beban ekonomi” bagi seorang petani biasa seperti

dia dan istrinya. Bapak YN mengaku bahwa setiap harinya dirinya sebenarnya pusing memikirkan cara agar perekonomian keluarganya dapat terpenuhi dengan baik. Hingga tak ada cara lain selain dirinya dan istrinya harus bekerja keras untuk mengumpulkan uang keluarga.

Meskipun Bapak YN merasa keberatan dengan jumlah anaknya yang banyak, tetapi dirinya tetap yakin bahwa anak merupakan rezeki pemberian Tuhan. Dirinya berusaha melihat hal ini dari sudut pandang positif, bahwa tidak semua keluarga “seberuntung/semujur” dirinya yang dikaruniai banyak anak, sedangkan tak sedikit keluarga yang telah lama menikah belum satupun dikaruniai anak. Tapi, lain halnya dengan pandangan si istri, semakin banyak anak artinya beban untuk mengasuh dan menghidupinya semakin bertambah, hal ini membuatnya merasa sangat terbebani hingga akhirnya merasa “frustasi”.

Hal tersebut terlihat pada kehamilannya yang ke tujuh. Waktu itu dirinya sebenarnya tidak menginginkan untuk hamil lagi, tetapi Tuhan berkehendak lain dengan memberikan kehamilan yang tak diharapkan. Ada suatu beban tersendiri dalam benaknya ketika dirinya menyadari kehamilannya. Suatu keinginan terbesit, dirinya ingin menggugurkan janin ini. Suaminya sedang bekerja di luar desa, sehingga tiada teman yang diajaknya untuk memutuskan keinginan ini. Namun pada akhirnya dirinya memutuskan untuk merealisasikan niat tersebut, yaitu menggugurkan janin ini.

Niat tersebut membuatnya tidak lagi memperhatikan kehamilannya. Dirinya bekerja keras seperti biasa tanpa mengkhawatirkan kondisi janinnya. Selain itu dirinya juga nekat untuk mengurut kandungannya ke dukun kampung agar keguguran, tetapi hal tersebut tidak berhasil. Tak kehabisan ide, dirinya pun mencoba untuk mengkonsumsi minuman yang bersifat “panas” seperti *virgo* (minuman keras), ramuan daun *hennai*, dan sebagainya yang dipercaya dapat menyebabkan keguguran. Namun, sekeras apapun usahanya, tetap saja kandungan ini masih dapat bertahan.

Akhirnya hari kelahiran itu pun tiba, tanpa bantuan tenaga kesehatan maupun dukun kampung, Ibu YN melahirkan sendiri dibantu

dengan anggota keluarga terdekat. Seperti biasa, meski tanpa bantuan tenaga medis, dirinya dapat melahirkan secara lancar. Namun terdapat sesuatu yang tak biasa, bayinya terlahir dengan tubuh yang sangat kecil dibandingkan dengan bayi-bayinya yang lain. Selain itu, meskipun tubuh bayinya kecil, tetapi tali pusarnya sangat besar, diameternya bahkan hampir sebesar pergelangan tangan anak-anak.

Kelainan itu ternyata terus berlangsung sepanjang pertumbuhan anak. Bayinya ini sering sakit-sakitan, dan hal ini diperparah lagi dengan pola asuh oleh kakaknya yang tergolong masih anak. Orang tuanya yang sibuk bekerja pagi hingga petang tentu saja tidak begitu memperhatikan pengasuhan anak secara optimal.

Namun, tak dapat dipungkiri kondisi anak yang begitu memprihatinkan setidaknya menggugah perasaan kasih sayang orang tua ke anak. Orang tuanya tergerak hati setidaknya untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. Namun, dikarenakan keterbatasan akses dan prosedur yang cukup berbelit, akhirnya anaknya ini tidak tertolong lagi. Pada usia kurang dari dua tahun anaknya ini meninggal dengan kondisi malnutrisi berat dengan komplikasi penyakit penyerta. Pada saat si anak ini meninggal, terbesit rasa penyesalan. Menyesal mengapa dulunya ingin menggugurkan sehingga anak menjadi sakit-sakitan, menyesal karena tidak bisa maksimal membawanya berobat ke pelayanan kesehatan yang lebih memadai.

Selang 2 tahun kemudian, Ibu YN pun kembali hamil. Bercermin pada kehamilan sebelumnya, kehamilan ke 8 ini setidaknya dapat tumbuh normal seperti anaknya yang lain. Namun, selang 2 tahun setelah kehamilan yang ke 8 ini, si Ibu kemudian kembali mengandung kehamilan ke 9. Dari kehamilan ke 9 ini lahirlah seorang bayi laki-laki. Kini lengkaplah keluarga YN dengan ke 8 anaknya. Hal ini semakin membebani pikiran sang ayah, tetapi sama seperti sebelumnya dirinya berusaha untuk berfikir positif, menganggap anak adalah rezeki yang diberikan Tuhan.

Beban penghidupan yang kian menghimpit membuat konsumsi makan keluarga ini terbatas. Seperti kebanyakan keluarga kurang mampu lainnya, keluarganya biasa makan nasi, garam, dan sayur jika

memungkinkan. Jenis makanan itu dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga, termasuk anaknya yang paling kecil. Tidak ada anggaran lebih untuk membeli jenis konsumsi tambahan, seperti susu bagi anaknya yang paling kecil.

Asupan gizi yang demikian membuat anak tumbuh kurus. Hingga suatu ketika anaknya ini menderita sakit. Pada mulanya dibiarkannya begitu saja, tetapi semakin dibiarkan maka kondisi anaknya semakin memprihatinkan. Badannya kurus hingga nampak guratan tulang dibalik kulitnya. Takut terjadi hal yang pernah menimpa anaknya yang meninggal maka orang tuanya membawa anaknya terakhir ini ke puskesmas.

Setelah diperiksa di puskesmas, barulah keluarga mengetahui bahwa anaknya yang paling kecil ini menderita gizi buruk. Setelah mengetahui hal tersebut, setidaknya keluarga mulai “memperketat” pengasuhannya, terutama makan anak. Terlebih lagi setelah dari puskesmas tersebut keluarga ini mendapatkan PMT dari pihak tenaga kesehatan, sehingga sedikit banyak menambah jenis dan asupan gizi anak.

Namun, tak dapat diungkiri pemberian PMT ini tidak semuanya diberikan kepada anaknya yang gizi buruk. Kakaknya terkadang ikut juga mengkonsumsi PMT ini. Sebab bagi keluarga mereka makanan selain nasi, garam, dan sayur merupakan makanan yang “mewah”, terlebih lagi anak memang menyukai cemilan. Tetapi dari semua itu, selama sebulan, ada perkembangan positif, si anak dari hari ke hari mulai menunjukkan perbaikan status gizi, dari gizi buruk meningkat menjadi gizi kurang.

## **4.2. Menyusuri Benang Merah Dari Tradisi Hingga Malnutrisi**

### **4.2.1. Kita Miskin Mau Makan Apa?**

Pernyataan yang selalu terlontar dari orang tua ketika bertanya tentang penyebab terjadinya malnutrisi pada anaknya adalah “..kita miskin”. Pun dengan para petugas kesehatan yang sama-sama menyadari akan kemiskinan yang sebagian melanda

penduduk Nias Barat. Kondisi ekonomi keluarga yang menderita malnutrisi ini memang tidak begitu baik. Rumah-rumah mereka sebagian besar terbuat dari kayu yang ditempati oleh banyak anak dan biasanyaditempati juga oleh orang tua dari pihak suami<sup>55</sup>. Mereka mengeluh tentang kondisi ekonomi yang dihadapi karena hanya mengandalkan pertanian yang tidak dapat ditentukan jumlah penghasilannya. Di tambah cuaca ekstrim yang seringkali dianggap mengganggu aktivitas pertanian, terlebih merusak hasil pertanian.

Menghubungkan kemiskinan dengan gejala malnutrisi merupakan sesuatu yang rasional, karena kondisi keuangan yang kurang akan berdampak pada asupan makanan keluarga yang kurang pula sehingga anak mengalami hambatan dalam masa pertumbuhan. Pengakuan keluarga dari penderita malnutrisi yang biasanya hanya memakan nasi dan garam saat belum masa panen, mencerminkan pernyataan mereka bahwa “..kita miskin, mau makan apa?”. Dalam hal ini kemiskinan dianggap menjadi “biang keladi” terjadinya malnutrisi pada keluarga di Sirombu.

Akan tetapi, bila asumsi kemiskinan menjadi faktor utama terjadinya malnutrisi, mengapa tetangga atau keluarga lain yang sama-sama miskin tidak mengalami masalah malnutrisi pada anaknya? Bahkan salah satu anak penderita malnutrisi yang ditemui adalah anak dari seorang pengajar (pegawai negeri) di Sirombu, ada pula anak pejabat pemerintah setempat menurut keterangan informan. Dengan kata lain, siapapun dapat mengalaminya terlepas dari faktor ekonomi atau faktor lainnya, karena masalah malnutrisi yang ditemui di Sirombu merupakan persoalan multidimensi, terutama kaitannya dengan budaya keluarga atau lebih tepatnya keluarga dalam menyikapi budayanya tersebut.

---

55 Rumah-rumah keluarga orang Nias biasa ditempati oleh dua keluarga inti, terutama keluarga yang anaknya menderita malnutrisi. Begitu pun mereka rata-rata memiliki 4 anak, bahkan salah satu keluarga memiliki 9 anak.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 4.1**  
**Keadaan Rumah Keluarga Malnutrisi**

Sebagaimana telah dipaparkan dalam bab-bab sebelumnya, terdapat aktivitas-aktivitas budaya yang unik pada masyarakat Sirombu. Kebudayaan tersebut sudah masuk dalam suatu nilai atau norma yang menjadi pedoman hidup masyarakatnya. Aktivitas budaya tersebut diinternalisasikan menjadi sesuatu yang seolah harus dilakukan oleh masyarakatnya. Misalnya saja *fangowalu* atau perkawinan yang menetapkan uang mahar relatif tinggi (*böwö*), ditambah prosesnya yang cukup panjang dan mengeluarkan biaya banyak. Karena sudah diinternalisasi menjadi suatu kebutuhan dan keharusan, maka prosesi perkawinan yang menelan biaya tinggi tersebut akan tetap diusahakan oleh pelakunya, kendatipun keluarga yang tidak begitu baik ekonominya seperti keluarga yang anaknya menderita malnutrisi.

Para keluarga tersebut memberi label dirinya miskin dan tidak banyak memiliki kesempatan untuk memperbaiki kualitas makanannya, namun ketika berbicara tentang pesta perkawinan, kelahiran, atau kematian, mereka akan mengusahakannya sedemikian rupa



karena itu merupakan suatu nilai atau norma dari kebudayaan setempat. Bahkan mengusahakannya dengan cara “menggadaikan” keluarga dengan berhutang dalam jangka panjang. Akibatnya, alokasi pendapatan keluarga sebagian besar terpakai untuk membayar hutang pesta melalui sistem *famasulö*. Oleh karenanya, tidak salah bila mereka yang tidak mengadakan pesta akan merasa malu, terlebih bila pestanya biasa-biasa saja.

Tentunya itu merupakan kebudayaan setempat yang sejatinya menjadi sistem bagi masyarakat Nias, dan akan terus diwariskan. Bagaimanapun kebudayaan, baik buruknya menjadi emik masyarakat setempat. Namun ketika masyarakat itu menyikapi atribut budaya seperti pesta adat di luar kemampuannya, bukan tidak mungkin dapat menimbulkan potensi negatif yang justru berpengaruh terhadap kehidupan ekonomi-sosial mereka dan akhirnya berpengaruh pada kesehatannya, seperti yang terjadi pada anak penderita malnutrisi di Sirombu.

Dengan begitu dapat diasumsikan bahwa kemiskinan yang melingkupi keluarga ini bisa diartikan sebagai kemiskinan kultural, yakni kemiskinan yang disebabkan karena nilai budaya yang dianutnya (Oscar Lewis dalam Suparlan, 1984). Itu pun bukan berarti kebudayaannya yang salah, melainkan cara menyikapi kebudayaan tersebut lah yang terkadang menjadi ancaman jika tidak sesuai dengan kondisi individu atau kelompok saat ini.

Faktor kultural lainnya juga berpotensi terhadap kemiskinan ini, di antaranya persoalan gender, yang kerap dikaitkan dengan pola asuh anak. Sebagaimana dipaparkan dalam bab sebelumnya bahwa dalam keluarga anak penderita malnutrisi, seorang istri lebih banyak porsi bekerjanya daripada suami. Kondisi tersebut menyebabkan dilema antara mencari penghasilan dengan mengurus anak yang sejatinya dilakukan oleh seorang istri. Peran ganda seorang istri ini biasa dijumpai pada keluarga yang tergolong miskin di Sirombu. Hal tersebut bukan tanpa alasan, di setiap keterangan warga, terjadinya ketimpangan antara laki-laki dan perempuan itu karena saat melangsungkan perkawinan, perempuan memiliki kuasa untuk

menentukan uang mahar (*böwö*). Saat pihak laki-laki menyetujui dan melunasi *böwö* tersebut, ada anggapan bahwa mereka sudah “membayar” apa yang diinginkan pihak perempuan. Sehingga saat perempuan tersebut telah menjadi istrinya, sudah selayaknya istrinya “membayar” kembali dengan cara bekerja lebih giat.

Secara singkat, faktor yang berpotensi terhadap terjadinya malnutrisi pada anak di Sirombu sebagaimana dipaparkan di atas, di antaranya dipengaruhi oleh kemiskinan yang bersifat kultural. Disebut kemiskinan kultural karena penyebabnya tidak luput dari perihal tradisi yang melekat, atau lebih jauh lagi budaya yang sudah diinternalisasi oleh masyarakat.

#### **4.2.2. Kemiskinan Kultural**

Kemiskinan merupakan konsep yang multidimensional, sebagaimana menurut Ellis (1984:242-245) yang menunjukkan bahwa dimensi kemiskinan menyangkut aspek ekonomi, politik, dan sosial-psikologis. Kemiskinan yang menyangkut ekonomi dan politik merupakan kemiskinan yang memiliki kaitannya dengan dimensi fisik seperti uang, rumah, kekuasaan dan sebagainya. Kemiskinan secara sosial-psikologis menunjukkan pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam mendapatkan kesempatan peningkatan produktivitas.

Dimensi kemiskinan ini juga dapat diartikan sebagai kemiskinan yang disebabkan oleh faktor penghambat yang mencegah seseorang dalam memanfaatkan kesempatan yang ada dalam masyarakat. Faktor penghambat tersebut secara umum meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal datang dari diri orang yang miskin itu sendiri, seperti rendahnya pendidikan dan adanya hambatan budaya. Hambatan budaya yang dimaksud sesuai dengan “kemiskinan budaya” yang dikemukakan Oscar Lewis (dalam Suparlan, 1984), bahwa kemiskinan dapat muncul sebagai akibat adanya nilai-nilai atau kebudayaan yang dianut, seperti malas, mudah menyerah pada nasib, kurang memiliki etos kerja, atau faktor nilai budaya lainnya yang mempengaruhi konsep diri atau kelompok.

Lain halnya dengan faktor eksternal yang dikaitkan dengan suatu hal dari luar yang bersangkutan, seperti birokrasi atau peraturan resmi yang menghambat seseorang dalam memanfaatkan sumber daya. Faktor eksternal ini biasa juga disebut sebagai kemiskinan struktural. Dalam pandangan ini, kemiskinan terjadi karena ketidakmampuan sistem dan struktur sosial dalam menyediakan kesempatan yang memungkinkan “si miskin” bekerja.

Di antara beberapa faktor yang diuraikan sebelumnya, faktor internal merupakan gambaran dari kemiskinan kultural. Kemiskinan kultural yang dimaksud adalah individu ataupun kelompok mengambil sikap untuk tidak memperbaiki taraf hidupnya yang sekarang dikarenakan budaya yang dimilikinya (Karyadi, 2008). Sebenarnya bukan semata kebudayaannya yang membuat anggota masyarakat menjadi miskin, tapi sebaliknya anggota masyarakat dalam menyikapi kebudayaan yang dimilikinya, menjadi pendorong utama individu atau kelompok tersebut tetap atau menjadi miskin.

Hal itu pula lah yang tergambarkan di Sirombu, yakni tradisi yang berpotensi terhadap malnutrisi melalui perantara kemiskinan. Dengan kata lain, penyebab terjadinya malnutrisi tersebut tidak secara langsung disebabkan oleh tradisi yang ada, melainkan melalui pemiskinan terlebih dahulu yang jelas terjadi pada keluarga. Tradisi *böwö* yang relatif tinggi biayanya dalam perkawinan dan tradisi *famasulö* yakni berhutang untuk pesta telah menjadi masalah tersendiri bagi keluarga penderita malnutrisi di Sirombu. Banyak di antara mereka menyadari dampak negatif dari tradisi tersebut, kendati dampak yang ditimbulkan tersebut sebenarnya tidak menjadi penghalang bagi mereka untuk tetap melakukannya.

#### **4.2.3. Böwö, Famasulö dan Kemiskinan**

*Böwö* adalah sebutan mahar dalam sistem adat perkawinan di Nias. Mahar yang menjadi ciri khas orang Nias ini telah ada sejak dulu dan masih diwariskan hingga sekarang. Hanya saja ada perbedaan mencolok antar*böwö* dulu dan sekarang yang terletak pada bentuk maharnya. Dulu orang Nias tidak mengenal uang, sehingga setiap

bertransaksi menggunakan sistem barter atau pembayaran dengan memberikan babi. Sedangkan sekarang ketika orang Nias sudah mengenal uang, peran babi hanya menjadi nilai pembayaran kedua setelah uang. Sebagaimana dalam perkembangan mahar perkawinan orang Nias (*böwö*), yang dulunya hanya memberikan babi, sedangkan sekarang di tambah mahar uang dan emas.

Bagaimana pun, hakikat dari sistem bowo tidak berubah dari jaman-ke jaman, yakni sebagai adat menuju perkawinan orang Nias. Akan tetapi tradisi tersebut sering disalahartikan oleh masyarakat tanpa melihat kondisi ekonominya. *Böwö* ini telah melahirkan masalah baru yang tidak selalu disadari oleh masyarakatnya sendiri. Begitu pun penerapan *böwö* ini juga dirasakan oleh pendatang di Pulau Nias, yang menyatakan bahwa perkawinan orang Nias cukup mahal karena menerapkan mahar yang relatif tinggi.

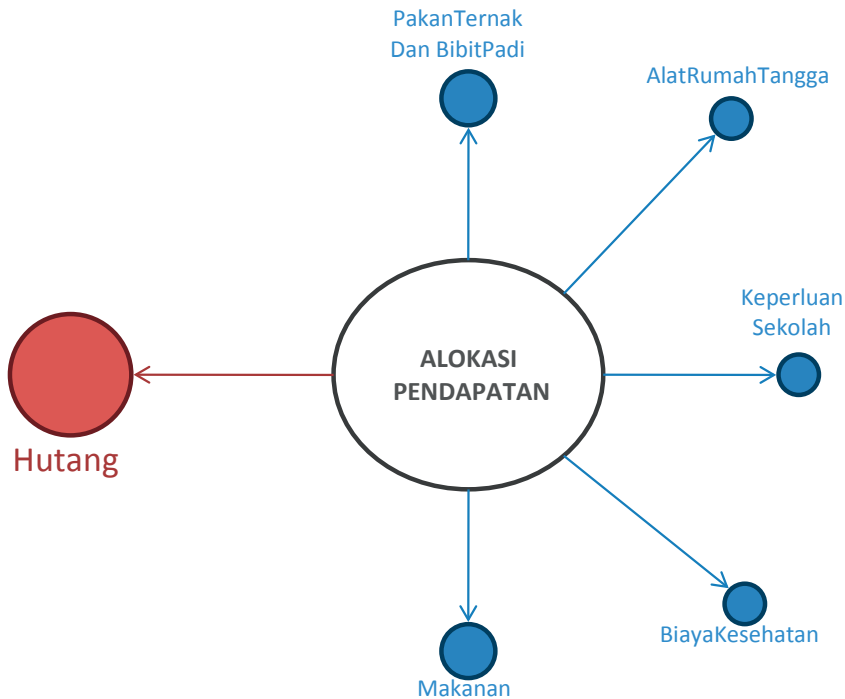
Mahalnya biaya perkawinan tersebut tidak terlepas dari adanya rasa gengsi dari keluarga yang akan melangsungkan acara pesta perkawinan, sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa perkawinan bagi orang Nias adalah sesuatu yang *prestisesehingga* perlu diadakan pesta dengan mengundang tetangga, teman dan kerabat<sup>56</sup>. Oleh karenanya, meskipun secara ekonomi mereka belum mampu untuk melakukan pesta perkawinan, ada cara lain untuk mewujudkan itu yakni melalui *famasulö* atau dengan cara meminjam uang, tak terkecuali bagi keluarga kelas menengah ke bawah. Keluarga ini biasanya meminjam uang melalui sistem *famasulö* dengan modal keberanian tanpa memperhitungkan pembayarannya ke depan dan dampak yang dihadapinya.

Kebiasaan-kebiasaan itu menyiratkan beberapa dampak yang cenderung negatif, seperti yang dialami oleh keluarga dari anak malnutrisi. **Pertama**, bahwa akibat tingginya penetapan *böwö* saat melangsungkan perkawinan, orangtua dari anak malnutrisi bukan lagi bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan anaknya, tapi

---

56 Lihat Bab 2 halaman 76.

mereka bekerja untuk membayar hutangnya selama bertahun-tahun. Pihak laki-laki yang tidak mampu



Sumber: Olahan Peneliti, 2016

**Gambar 4.2**  
**Alokasi Pendapatan Keluarga yang Terikat *Famasulö***

Gambar 4.2 di atas menunjukkan bahwa semakin kecil bulatan dalam gambar 4.2, semakin kecil pula pengalokasiannya. Alokasi pendapatan keluarga lebih banyak dihabiskan untuk membayar hutang, dan nyatanya makanan dan kebutuhan lainnya bukan menjadi prioritas. Itu karena kebanyakan pemberi hutang masih memiliki hubungan kerabat, maka jika tidak membayar setidaknya muncul rasa malu dan akan menjadi pembicaraan kerabat lainnya atau lebih buruk lagi tidak dipercaya kembali jika suatu saat butuh pinjaman uang untuk pesta.

**Kedua**, kerap kali mempelai laki-laki jika menikah, apalagi dari keluarga yang kurang mampu, terpaksa menjual harta warisan tanahnya, menjual sawah-ladangannya, bahkan bila tidak ada jalan lain

meminjam sejumlah uang atau menyusun kongsi dengan mengajak semua pihak untuk membantunya dan pada saat itu babi mesti disembelih sebagai tanda pemberitahuan kepada orang yang akan menolongnya. Jika terjadi seperti itu, mata pencaharian mereka semakin sempit karena ladang yang mereka miliki untuk digarap sudah dijual.

Hasilnya, pihak laki-laki (suami) mencari pekerjaan lain seperti menjadi buruh panen kelapa, tukang kayu, atau dalam beberapa kasus bahkan tidak memiliki pekerjaan. Sedangkan sisa ladang yang hanya tersisa beberapa meter saja diserahkan pada pihak perempuan (istri) untuk digarap. Artinya pihak perempuan “terpaksa” bekerja menggarap sawah yang masih tersisa untuk menutupi pembayaran hutang, atau bila hutang itu sudah lunas, mereka hanya cukup mengalokasikan pendapatannya untuk makanan yang sederhana.

**Ketiga**, jika orangtua masih berada dalam lingkaran hutang, bisa dipastikan bahwa para orangtua tidak mungkin bisa menyekolahkan anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Rerata usia sekolah anak mereka hanya sampai SD, karena biaya sekolah pada tingkat SD di Nias Barat tidak dibebankan pada orang tua atau gratis. Dengan begitu, lingkaran kemiskinan akan terus diwariskan pada anak cucu mereka kelak karena tingkat pendidikan yang kurang akan berpengaruh pada variasi pekerjaan yang bisa didapat. Hal tersebut akan berpengaruh juga pada kualitas sumber daya manusianya, yang pada akhirnya kurang dapat memanfaatkan potensi sumber daya alam yang ada disekitarnya. Sebagaimana teramati dalam variasi pengolahan makanan pada keluarga yang tidak banyak, padahal disekitarnya memiliki potensi sumber daya yang bisa diolah untuk menjadi makanan tanpa mengeluarkan biaya besar.

**Keempat**, dampak dari adanya hutang keluarga lainnya adalah perempuan (istri) yang harus “banting tulang” membantu keuangan keluarga, karena dalam beberapa kasus pihak laki-laki (suami) tidak memiliki pekerjaan tetap.

Seluruh keluarga dari anak penderita malnutrisi yang dijumpai memiliki lahan sawah dan ternak babi, dan yang menggarap semua

itu adalah ibu dari anaknya, bukan bapaknya. Ibu dari anak penderita malnutrisi bekerja dari pagi atau selambat-lambatnya dari siang hari hingga petang. Hal ini menimbulkan masalah lain, yaitu masalah pembagian waktu mengasuh anaknya. Seperti diketahui, rata-rata anak mereka ada 4 sampai 8 orang per keluarga. Dari sejumlah keluarga yang dijumpai, satu-satunya anak mereka yang paling besar baru pada tingkat SMA, sedangkan anak lainnya masih banyak yang duduk di bangku SD dan balita, atau dengan kata lain anak tersebut masih memerlukan pengasuhan orang tua, khususnya Ibu.

Jika melihat dampak di atas, antara mahar (*böwö*), hutang (*famasulö*) dan kemiskinan nyatanya memiliki relasi yang cukup kuat pada keluarga dari anak malnutrisi di Sirombu. Karena, yang miskin semakin miskin, yang biasa pun bisa menjadi miskin dan yang paling berpengaruh dari adanya kasus tersebut adalah beban yang ditanggung anaknya.

#### **4.2.4. *Mado*, Perempuandan Kedudukan**

Antara *mado* dan perempuan merupakan persoalan yang menarik dalam kebudayaan orang Nias di Sirombu. Itu karena keduanya akan mempengaruhi kedudukan 'istri' dalam keluarga, dan menjawab pertanyaan mengapa ibu dari anak malnutrisi lebih giat bekerja dibandingkan suaminya.

Pertama-tama yang harus dipaparkan, bahwa kebanyakan keluarga di Sirombu atau Nias pada umumnya lebih mengharapkan anak laki-laki pada kelahirannya. Hal itu cukup beralasan mengingat garis keturunan orang Nias adalah patrilineal atau garis keturunan laki-laki yang berpengaruh terhadap pewarisan nama marga serta hartanya yang diturunkan pada anak laki-laki<sup>57</sup>.

Dalam beberapa kasus, keluarga ini memiliki anak banyak karena belum melahirkan anak laki-laki. Misalnya, ketika anaknya yang lahir perempuan, maka orang tua memiliki rencana untuk kembali memiliki anak, bahkan hal ini terus terjadi jika kelahiran

---

57 Lihat Bab 2 halaman 70.

keempat belum diberi keturunan laki-laki. Salah satu kasus lainnya, ketika orang tua tersebut sudah merasa cukup memiliki anak laki-laki, kehamilan berikutnya tidak begitu diinginkan sehingga saat masa kehamilannya itu berusaha untuk menggugurkannya dengan beragam cara. Begitu kuatnya pengaruh keinginan memiliki anak laki-laki terhadap perilaku orang tua dalam menyikapi kehamilannya.

Hasil dari banyaknya anak dan usaha untuk menggugurkan kehamilan pada kasus keluarga di Sirombu adalah pada pola asuh sekaligus kondisi kesehatan anaknya yang cenderung terabaikan. Secara kebetulan kasus malnutrisi yang ditemui di Sirombu sebagian besar menimpa anak perempuan.

Dengan kata lain, antara *mado* dan perempuan adalah seperti dilema, di mana struktur kebudayaan yang ada tidak menempatkan perempuan dalam kedudukan yang “beruntung” dalam keluarga. Hal itu sudah menjadi suatu nilai atau norma bagi masyarakatnya sehingga bukan menjadi suatu persoalan besar dalam perspektif lokal. Anak laki-laki dapat menjulurkan tangannya atas warisan yang ia dapat. Sedangkan anak perempuan tergantung dari kebijaksanaan saudara laki-lakinya. Bila tetap tidak mendapatkan hibah dari saudara laki-laki, maka tidak ada solusi lain bagi anak perempuan selain bekerja!

Begitu pun ketika mereka sudah berkeluarga, seorang istri seolah memiliki kewajiban lebih besar untuk bekerja. Artinya, mereka memiliki peran ganda yakni dalam mengurus pekerjaan domestik, seraya bekerja mengurus sawah/kebun dan ternaknya.

Hampir seluruh ibu yang anaknya terkena malnutrisi itu bekerja. Ada relasi antara harta warisan, garis keturunan dengan kemiskinan pihak perempuan, yang sebelumnya telah dibahas bahwa kemiskinan mereka disebabkan faktor kultural, selain tentunya faktor ekonomi-politik. Harapan lain untuk memperbaiki kondisi tersebut ada ketika pemilihan pasangan suami. Bila suami dari perempuan adalah “orang berada”, maka setidaknya anak perempuan yang tidak mendapat hak waris tersebut dapat terbantu. Namun persoalannya, hampir seluruh suami dari keluarga yang anaknya menderita



malnutrisi adalah keluarga menengah kebawah, dengan profesi kebanyakan adalah petani kelapa dan tukang kayu yang tidak tentu waktu bekerjanya.

Maka sudah terstruktur dalam pemikiran seorang istri bahwa dia harus bekerja, membantu suaminya, sehingga kesehatan anak adalah nomor ke-sekian. Bisa makan setiap hari sudah menjadi berkah bagi mereka, tanpa lagi memperhatikan variasi lauk-pauk, terlebih kandungan gizi dalam makanan yang dimakannya. Ditambah, kebanyakan profesi mereka adalah bertani atau berladang. Sedangkan sawah atau ladang yang mereka miliki juga relatif jauh dari rumah, sehingga anak yang usianya masih di bawah balita tidak terasuh dengan baik mengingat mereka menghabiskan waktu di ladang cukup lama.

Biasanya kakak dari anak penderita malnutrisi-lah yang membantu mengasuh atau merawat adiknya yang sakit sepulang sekolah. Usia kakak tersebut tidak lebih dari sekitar 15 tahun (atau setingkat SMP). Ditemukan juga, nenek dari penderita malnutrisi yang mengasuh anak malnutrisi tersebut dengan segala keterbatasan fisiknya. Dengan begitu, secara bertahap urusan *madobeserta* aturannya berpengaruh terhadap masalah kedudukan perempuan (istri/ibu) dalam keluarga, yang selanjutnya mempengaruhi pembagian kerja dan pengasuhan anak dalam keluarga<sup>58</sup>.

#### **4.2.5. Potret Anak Malnutrisi: Terbelenggu Warisan Kemiskinan**

Kedudukan anak dalam keluarga yang terlilit hutang *famasulö* tidak begitu baik. Sekalipun hutang biaya perkawinan tersebut sudah dilunasi, dampaknya masih bisa dirasakan sampai sekarang oleh anaknya. Selama masa berhutang, sebagian besar pendapatan orang tua mereka dibayarkan untuk hutangnya. Lantas bagaimana dengan kebutuhan makan atau alat kebersihan sehari-hari? Tentunya cukup terabaikan, dan itu pula mengapa ketika bertanya tentang makanan sehari-harinya, mereka sering menjawab "... hanya nasi di tambah

<sup>58</sup> Perihal pembagian kerja dan pola pengasuhan dibahas dalam bagian selanjutnya (lihat halaman 217).

garam". Pun dengan bayi yang masih berusia 3 bulan, tak luput diberi menu makanan sederhana tersebut. Sedangkan untuk orang tua mereka, mie instan tanpa diolah menjadi salah satu menu kesukaan.

Meskipun terdapat potensi tanaman di sekitar rumah yang dapat diolah menjadi makanan, keterbatasan pengetahuan mereka tentang manfaat tanaman tersebut menghambat perkembangan variasi makanan mereka. Setidaknya satu-satunya sayuran yang dijumpai dalam menu makanan mereka adalah dari daun singkong atau daun pakis, di antara banyaknya tanaman yang tumbuh di Sirombu.

Pengetahuan yang terbatas itu terus diwariskan pada anaknya dengan cara menyediakan menu yang relatif itu-itu saja. Dan bukan tidak mungkin kelak anak mereka hanya menyuguhkan variasi makanan yang minim juga, karena tidak ada sosialisasi dari orang tua atau masyarakatnya tentang pengetahuan itu. Anak hanya menginternalisasi pengetahuan yang tersedia di sekitar lingkungannya. Kenyataan tersebut dipandang Berger dan Luckmann bahwa manusia adalah pencipta kenyataan sosial yang subyektif melalui proses eksternalisasi sebagaimana kenyataan obyektif mempengaruhi kembali manusia melalui proses internalisasi. Internalisasi yang dimaksud adalah pengidentifikasian diri individu di tengah lembaga-lembaga sosial yang ada dalam masyarakat tersebut (2013:177).

Karena perkembangan manusia sejak kecil hingga dewasa dipengaruhi dunia sosialnya, maka internalisasi terjadi melalui serangkaian proses sosialisasi primer (dengan orang terdekat seperti keluarga) dan sekunder. Sosialisasi primer adalah sosialisasi yang dialami pertama oleh individu dalam masa kanak-kanak yang dengan itu ia menjadi anggota masyarakat. Sedangkan sosialisasi sekunder adalah setiap proses berikutnya yang mengimbas individu yang sudah disosialisasikan itu ke dalam sektor-sektor baru dunia masyarakatnya (Berger dan Luckmann, 2013:178).

Sederhananya, anak ini mendapat pengetahuan yang diwariskan oleh orang tua sebagai "pembentuk" nilai dalam keluarga, dan selanjutnya oleh masyarakat sekitar sebagai legitimasi dari nilai-nilai yang diajarkan tersebut. Jika pengetahuan yang tersedia dalam

masyarakat itu beragam dan relatif positif, maka besar kemungkinan apa yang diinternalisasi oleh anak tersebut akan positif pula. Masalahnya, pengetahuan orang tua yang kurang terkait kesehatan, ditambah sikap terhadap tradisi yang membuat mereka semakin terbelenggu kemiskinan secara tidak langsung terus diwariskan pada anaknya. Hal tersebut telah menjadi siklus kehidupan keluarga anak penderita malnutrisi.



Sumber: Dokumentasi Peneliti, 2016

**Gambar 4.3**  
**Kondisi Anak Malnutrisi**

Pewarisan kemiskinan kultural dan ekonomi itu akan terus berlanjut jika tidak ada intervensi dari luar, termasuk upaya dari orang yang ada dalam lingkup pemerintah setempat sebagai pemilik kekuasaan. Mengapa demikian? Karena kehidupan sosial di Sirombu khususnya yang bukan di wilayah pesisir cukup jauh dari pusat pemerintahan (dan keramaian), di mana sumber-sumber pengetahuan biasanya terdapat di tempat tersebut.

#### **4.2.6. Malnutrisi dan Pola Hidup Keluarga**

Pada bagian sebelumnya, telah di jelaskan bahwa *mado* dan perempuan memiliki relasi yang kuat terhadap kedudukan perempuan/istri di dalam keluarga Nias di Sirombu. Kedudukan yang dilabeli

pada perempuan/istri tersebut secara tidak langsung berpengaruh pada fungsi dan perannya dalam keluarga. Begitu pun pada laki-laki/suami dan anaknya dipengaruhi oleh kedudukan atau status yang ditanamkan oleh keluarga yang bersangkutan.

Menurut Degler yang dikutip Megawangi (1999) bahwa setiap status sosial tertentu akan memiliki fungsi dan peran dalam berinteraksi dengan individu atau kelompok dengan status sosial berbeda. Fungsi dan peran sosial tersebut sangat dipengaruhi oleh norma-norma budaya di mana kelompok itu berada, termasuk di dalam sebuah keluarga (kelompok terkecil) yang anggotanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Mereka memiliki fungsi dan perannya masing-masing sesuai dengan kedudukan dalam keluarganya.

Parson dan Bales mengemukakan secara rinci terkait peran-peran tersebut (dalam Megawangi, 1999:69-70), bahwa institusi keluarga serta kelompok kecil lainnya, dibedakan oleh kekuasaan atau dimensi hirarkis. Di dalam keluarga peran instrumental yang dikaitkan dengan peran mencari nafkah untuk kelangsungan hidup seluruh anggota keluarga, diharapkan dilakukan oleh suami/bapak. Sedangkan peran emosional atau ekspresif dilakukan oleh figur istri/ibu, di mana peran emosional ekspresif adalah peran pemberi cinta, kelembutan dan kasih sayang. Peran ini biasanya dilakukan oleh istri/ibu, karena istri biasanya berada di rumah.

Darimana kedudukan dan kekuasaan itu di dapat? Tiada lain dari konstruksi manusia terhadap kebudayaannya, yang pada akhirnya menjadi suatu nilai atau norma yang berlaku pada masyarakat, khususnya keluarga yang ada pada masyarakat tersebut.

Dalam kasus keluarga yang anaknya menderita malnutrisi di Sirombu, norma-norma budaya yang ada telah mempengaruhi peran istri/ibu yang lebih banyak bekerja dibandingkan seorang suami/ayah. Hal itu tercermin dalam tradisi *böwö*, yang menunjukkan bahwa seorang laki-laki telah “membayar” mahar yang ditetapkan oleh pihak perempuan. Karena telah membayar, maka pihak laki-laki berhak mendapatkan kedudukan yang lebih tinggi daripada pihak perempuan yang “dibayar”. Artinya, peran-peran yang ada dalam keluarga

tersebut tidak ditentukan lagi oleh nilai-nilai ideal yang diungkapkan oleh Parson dan Bales di atas, melainkan atas kebutuhan keluarga itu sendiri yang didukung oleh budaya setempat.

Pada kasus beberapa keluarga di Sirombu, pekerjaan ibu lebih berat dibandingkan ayahnya, padahal peran ibu dalam pengasuhan juga menjadi sentral bagi anaknya. Peran sentral tersebut terhambat oleh pekerjaan ibu yang sejatinya dapat dikerjakan oleh bapak, sebagai pihak yang memiliki peran instrumental.

Jika terjadi ketidakseimbangan antara peran instrumental dan peran ekspresif dalam keluarga, maka cenderung akan membuat pembagian kerja dalam keluarga tidak seimbang pula. Akibatnya, ada salah satu fungsi yang tidak bisa dijalankan dengan baik dalam keluarga, yang dalam hal ini adalah fungsi orang tua dalam mengasuh anak. Pembagian kerja yang tidak seimbang atau tidak saling menutupi antara suami dan istri, berpengaruh pada bagaimana cara mereka mengasuh anaknya dan begitu pun kesehatannya.

Seperti dalam kasus keluarga yang dijumpai, di mana fungsi dan peran orang tua nyatanya berpengaruh terhadap gejala malnutrisi anaknya. Oleh karenanya penelusuran terhadap gejala-gejala yang ada dalam pola hidup keluarga dibahas lebih lanjut dalam tulisan ini, dengan maksud mengungkapkan penyebab suburnya malnutrisi di Sirombu, termasuk Nias Barat secara umum. Selain itu, sebenarnya ada ketimpangan terkait peran seorang istri/ibu dalam keluarga. Untuk melihat adanya berbagai macam ketimpangan peran yang ada dalam keluarga, maka tindakan yang strategis untuk dilakukan adalah membongkar pola pembagian kerja pada lingkup keluarga.

Bagaimana pun keluarga sebagai wadah kehidupan individu mempunyai peran penting dalam membina dan mengembangkan individu yang bernaung di dalamnya. Oleh karena itu, gejala kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarganya yang dalam hal ini kasus malnutrisi, tidak lepas dari fungsi dan peran yang ada dalam budaya keluarga itu sendiri.

#### 4.2.7. Pembagian Kerja dalam Keluarga

Diferensiasi peranan dalam keluarga berdasarkan jenis kelamin mengarah pada adanya peranan yang besar atau menyeluruh pada perempuan dalam pekerjaan rumah tangga atau domestik (reproduksi) dan laki-laki dalam pekerjaan produktif atau mencari nafkah (Sajogyo, 1995). Kendati demikian, tidak sedikit perempuan yang mempunyai peranan sebagai pencari nafkah dalam bidang pertanian, terutama setelah berkeluarga.

Kedua keadaan demikian itu membuat seorang istri/ibu memiliki dua peran sekaligus dalam keluarga, yakni pekerjaan domestik dan pekerjaan produktif, yang dalam hal ini adalah peran “produktif” yang bermotif untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sebagaimana terjadi pada keluarga yang anaknya menderita malnutrisi di Sirombu.

Sebagai keluarga yang berpenghasilan rendah, peran istri/ibu bukan hanya meliputi pekerjaan domestik namun juga pekerjaan produktif untuk membantu mencukupi penghasilan keluarga. Bagi kebanyakan keluarga kelas bawah di Sirombu, keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam pekerjaan memang merupakan tuntutan. Salah satunya membayar hutang untuk pesta perkawinan (*famasulö*), yang menjadi motivasi utama para anggota keluarga tersebut melebihi perannya masing-masing. Misalnya saja anak mereka yang membantu ibunya berladang ke sawah atau memberikan pakan pada hewan ternaknya, serta nenek mereka yang membantu pekerjaan domestik yang menjadi tugas ibu dalam keluarga.

Disisi lain, yang menjadi masalah utama ihwal pembagian kerja pada keluarga yang anaknya menderita malnutrisi di Sirombu adalah peran ibu yang lebih berat pada pekerjaan produktif dibandingkan pekerjaan domestik. Jika terjadi keseimbangan antara pekerjaan domestik dan pekerjaan produktif yang dilakukan oleh istri/ibu, mungkin persoalan malnutrisi di Sirombu akan sangat sedikit ditemui, tetapi faktanya menunjukkan bahwa seorang istri/ibu bekerja lebih dari 7 jam di sawah atau kebunnya, artinya pekerjaan produktif yang

dilakukan oleh ibu dalam keluarga tersebut bukan sekadar membantu suami/bapaknya dalam mencari nafkah melainkan benar-benar menggantikan suami/ayah untuk mengisi peran instrumental dalam keluarga. Itu karena dalam beberapa kasus keluarga di Sirombu, suami/bapaknya hanya mendapatkan penghasilan jika ada panggilan (pekerja serabutan), sedangkan istri/ibu memiliki aktivitas bekerja yang tetap untuk mengurus pertanian atau perkebunannya setiap hari.

Pergeseran nilai pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan itu membawa perubahan pada fungsi laki-laki dan perempuan dalam keluarga atau rumah tangga. Hal itu tercermin pada keluarga yang anaknya menderita malnutrisi di Sirombu. Pola peranannya, dimana perempuan mempunyai dua fungsi yakni peranan dalam pekerjaan rumah tangga dan sebagai pencari nafkah utama, sedangkan laki-laki hanya mengambil sebagian peranan pencari nafkah, bahkan dalam beberapa kasus tidak bekerja.

Persoalan berikutnya yang kerap terjadi adalah peranan dalam pekerjaan rumah tangga cenderung menjadi terabaikan karena pekerjaan berladang menyita waktu cukup lama bagi istri/ibu. Dampaknya, makanan yang menjadi kebutuhan utama bagi keluarga ikut terabaikan. Dalam sebuah pengamatan, mereka hanya memakan makanan yang diolah secara sederhana seperti nasi yang dicampur dengan garam, atau daun singkong yang direbus; dampak lainnya melanda pada bayi yang sejatinya membutuhkan ASI untuk pertumbuhannya, sedangkan seorang ibu memiliki waktu yang terbatas untuk pemenuhan ASI tersebut; lalu perilaku hidup bersih anaknya yang tidak terawasi dengan baik, mengingat ibu dari anak malnutrisi tersebut pergi berladang cukup lama.

Kemiskinan memang telah menjadi pendorong utama dalam menggerakkan peranan-peranan yang “tidak ideal” itu, bukan saja bagi perempuan tapi juga anggota keluarga secara menyeluruh. Dukungan kultural juga menyebabkan persoalan pada keluarga tersebut menjadi semakin rumit. Peran tiap anggota keluarga tidak lagi berfungsi

sebagaimana nilai ideal, sehingga melahirkan konsekuensi pada keluarga yang salah satunya adalah pengasuhan pada anaknya.

Bagi seorang perempuan (yang sudah menikah) mempunyai peran dalam keluarga inti sebagai istri dan sebagai ibu, pada umumnya dirasakan sebagai tugas utama dari seorang perempuan yang telah terikat oleh perkawinan. Namun dalam kehidupan keluarga ini, perempuan dituntut dan sering juga termotivasi untuk memberikan sumbangan lebih dari itu, tidak terbatas pada pelayanan suami, perawatan anak dan urusan rumahtangga. Hal itu telah menjadi sebuah pola yang wajar dalam keluarga di Sirombu, dan biasanya keadaan ekonomi keluarganya menuntut bahwa ia harus bekerja atau mencari sesuatu yang dapat menambah penghasilan keluarganya, terlebih jika masih terikat oleh hutang biaya pesta *fangowalu*.

Pembagian kerja secara seksual tersebut merupakan kebudayaan yang paling terasa dialami oleh sebagian besar keluarga yang dijumpai, sehingga pihak perempuan itu sendiri menganggap hal tersebut sebagai sesuatu yang alamiah, bahkan menerima peran yang diberikan kepada mereka sebagai sesuatu yang mulia (Budiman, 1982). Pihak perempuan/istri menyadari bahwa beban yang dimiliki mereka lebih besar daripada laki-laki/suaminya, tetapi bagaimana pun pihak perempuan tetap tunduk terhadap tradisi yang secara tidak langsung membentuk mereka seperti itu. Sebagaimana Samovar menerangkan bahwa pola-pola yang umum terjadi pada masyarakat setempat diperoleh dari cara pandang mereka dan disampaikan dari generasi ke generasi (2014:431).

Singkatnya, pembagian kerja di antara orang tua penderita malnutrisi telah mempengaruhi pola hidup keluarga pada kasus orang Nias di Sirombu, terutama dalam pengasuhan anak. Relasi antara pembagian kerja yang tidak seimbang dengan pengasuhan anak yang terabaikan nyatanya telah “membantu” perkembangan kasus malnutrisi di Sirombu.



#### 4.2.8. Ibu dan Peran Pengasuhan yang Terkesampingkan

Telah dijelaskan sebelumnya, di dalam keluarga ibu memiliki peran “ganda”, sebagai pengurus urusan domestik rumah tangga dan juga sebagai tulang punggung keluarga. Peran ganda ini setidaknya “memaksa” ibu untuk membagi waktu dalam kesehariannya. Namun, kondisi kemiskinan yang meliputi keluarga, membuatnya “mencurahkan” sebagian besar waktunya untuk bekerja menghidupi keluarga. Bekerja menjadi prioritasnya dibandingkan dengan mengasuh anaknya. “Kalau aku gak kerja, mau makan apa anak ku? Penghasilan suami gak bisa diharapkan untuk makan sehari-hari...”, ujar informan SS mengemukakan pandangannya.

Oleh karenanya, sebagian besar waktu ibu digunakan untuk mencari nafkah, sehingga mau tidak mau mengharuskan perannya mengurus anak harus diserahkan kepada pihak lain. Pihak yang sering diserahi tugas ini tidak jauh dari keluarga intinya, bisa nenek atau kakak yang tertua.

Tak dapat dipungkiri, pengasuhan yang dilakukan nenek atau kakaknya tentunya tak setelaten pengasuhan si ibu, setidaknya dari segi perhatian untuk anak. Seperti yang terjadi pada keluarga SS, anaknya yang paling kecil harus diasuh oleh neneknya ketika dia pergi berladang. Pengasuhan “ala” nenek terkesan “seadaanya”, anaknya yang berusia belum genap 2 tahun harus menyuap makanannya sendiri, belum lagi jika anaknya buang air atau rewel menangis, maka tak jarang dibiarkan begitu saja. Wajar saja, kondisi nenek yang telah tua tentunya tidak dapat lagi bergerak aktif untuk mengasuh anak.

Hampir serupa juga jika anak diasuh oleh kakaknya yang paling besar, contohnya keluarga AG. Pengasuhan kedua anaknya yang malnutrisi terletak pada pundak anaknya yang tertua, meskipun si kakak masih berada di bangku sekolah dasar. Pengasuhan “ala” kakak ini hanya sekadar penjagaan anak di rumah, selebihnya seperti kebersihan anak ketika buang air, atau anak sakit maka tak banyak dilakukan oleh kakaknya selain menunggu ibu pulang bekerja untuk mengurusinya.

Model pengasuhan pihak lain seperti di keluarga malnutrisi tersebut dapat dikatakan hanya sebatas penjagaan anak. Pengurusan seperti kebersihan tubuh anak, dan sebagian pemberian makan anak masih bergantung pada pengasuhan ibu sepulang bekerja. Oleh karenanya maka tak jarang, anak bahkan terabaikan pemberian makannya seperti yang pernah terjadi pada kasus anak malnutrisi keluarga YN.

Pengasuhan pihak lain cenderung mengenyampingkan bahkan mengabaikan sisi kebersihan tubuh anak. Contoh kecilnya saja terlihat dari perilaku pengasuh yang mengabaikan penggantian baju kotor anak ketika anak sudah buang air. Tubuh anak yang kotor tentunya akan cenderung rentan terkena penyakit, terlebih lagi jika asupan makan dan imun tubuh anak rendah. Akhirnya dapat mengakibatkan anak menjadi malnutrisi.

Sebenarnya, pihak ibu mengakui keterbatasan pengasuhan pihak lain yang kurang telaten. Namun, apalah daya, bekerja merupakan sesuatu yang lebih penting bagi mereka. Dengan alasan bekerja untuk makan keluarga, peran ibu yang seharusnya full mengurus anaknya menjadi terkesampingkan, dan tergantikan oleh model pengasuhan anak pihak lain yang cenderung “ala kadarnya”. Pengasuhan seperti ini tentunya menjadi salah satu faktor risiko terjadinya malnutrisi pada anak.

#### **4.2.9. Belunggu Pola Hidup Keluarga**

Kemiskinan kultural yang melanda sebagian besar keluarga malnutrisi berdampak pada pengetahuan dan kesadaran mereka, terutama dalam hal kesehatan. Meskipun petugas kesehatan sudah sering memberikan penyuluhan kepada mereka, tetapi nyatanya hal tersebut hanya sampai pada tatanan didengar tetapi tidak dilaksanakan. Meskipun dalam penyuluhan telah diberikan pengetahuan kesehatan, tetapi masih belum mencapai *transfer knowledge*, yaitu pemindahan pengetahuan kesehatan ke masyarakat yang mana pengetahuan tersebut diterima dengan baik dan digunakan dalam

keseharian mereka. Sehingga penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak terlalu banyak berdampak pada keseharian mereka.

Pengetahuan yang rendah tentang kesehatan ini mempengaruhi perilaku hidup sehat dan bersih mereka. Contoh kecilnya adalah perilaku mereka ke luar rumah tanpa alas kaki. Mereka sadar bahwa kotoran dari tanah sering menempel di kaki mereka, tetapi mereka beranggapan hal ini tidak berbahaya bagi kesehatan, hanya dapat membuat kotor, itu saja. Padahal, perilaku seperti ini berisiko sebagai media masuknya penyakit seperti cacingan. Apalagi jika hal ini ditambah dengan perilaku kebersihan tubuh yang kurang seperti jarang mandi membersihkan diri, tentunya menjadi lebih berisiko.

Parahnya, hal ini terus “diwariskan” kepada anak mereka. Sedari kecil anak mereka dibiasakan mengikuti perilaku orang tuanya yang demikian. Maka menjadi pemandangan yang biasa ketika anak bermain di luar rumah tanpa menggunakan alas kaki, bermain bebas di kandang babi bahkan tanpa pakaian lengkap, dan makan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu. Hal ini akhirnya akan terus berlanjut hingga dewasa dan kemudian “diwariskan” lagi ke anak cucu mereka.

Sebenarnya bukan hanya pengetahuan mereka saja yang memicu mereka berperilaku demikian. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012), ada tiga faktor yang menjadi penyebab perilaku seseorang yaitu faktor *predisposing*, *enabling*, dan faktor *reinforcing*<sup>59</sup>. Ketersediaan sanitasi menjadi salah satu faktor pendorongnya. Contoh kecilnya perilaku mereka yang jarang memotong kukunya yang kotor dan panjang. Ternyata mereka tidak memiliki gunting kuku, sehingga hal ini membuat mereka enggan untuk memotong kuku mereka, dan cenderung membiarkannya begitu saja. Contoh lainnya adalah sebagian dari mereka tidak memiliki sarana WC, sehingga kegiatan MCK mereka dilakukan diluar rumah diantara semak-semak.

Oleh karenanya, dengan didasari oleh pengetahuan dan kesadaran kesehatan yang rendah, tentunya akan membentuk

---

59 Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

pola hidup sehat yang rendah pula. Apalagi hal ini juga didasari oleh tidak tersedianya sanitasi yang memadai untuk melakukan perilaku yang sehat. Pola hidup sehat dan bersih yang rendah akan berdampak pada rentannya anak terserang berbagai penyakit, hingga tak mustahil menyebabkan turunnya status gizi anak hingga menyebabkan malnutrisi.

Faktor tersebut akhirnya menjadi membentuk perilaku yang kemudian menjadi kebiasaan mereka sehari-hari hingga akhirnya membentuk rantai “setan” yang terus diwariskan kepada anaknya. Sebenarnya ada hal yang dapat memutus belunggu pola hidup ini yaitu pendidikan. Individu yang mengenyam pendidikan lebih tinggi setidaknya lebih mudah untuk berfikir maju dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan rendah. Nmaun, dikarenakan faktor ekonomi, pendidikan yang tinggi menjadi salah satu hal yang “mewah”. Pendidikan yang disediakan gratis oleh pemerintah hanya sampai pada tingkat sekolah dasar. Untuk sekolah lanjutan maka harus dibiayai mandiri, selain itu ketersediannya pun terbatas tidak sebanyak sekolah dasar. Pada akhirnya jika belunggu ini tidak diputus, maka akan menjadi “warisan” bagi generasi selanjutnya, hingga permasalahan seperti malnutrisi tak akan pernah habis.



# BAB 5

---

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### 5.1. Kesimpulan

Malnutrisi merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian khusus pemerintah Kabupaten Nias Barat. Hal ini dibuktikan dengan adanya Panti Pemulihan Gizi (PPG) yang merupakan fasilitas kesehatan khusus bagi anak-anak Nias Barat yang menderita malnutrisi. Fasilitas tersebut dibuat mengingat kasus malnutrisi yang terus muncul di Nias Barat, termasuk di Kecamatan Sirombu yang telah menjadi lokus penelitian ini. Beragam upaya telah dilakukan untuk mengentaskan malnutrisi, mulai dari pemberian bantuan makanan, penyuluhan, dan tempat pemulihan gizi anak. Alih-alih upaya *top-down* tersebut telah dilakukan, nyatanya malnutrisi bukan menjadi persoalan serius bagi sebagian besar masyarakatnya.

Dalam pandangan masyarakat, anak malnutrisi hanya disebut sebagai *afuo* atau layaknya anak kurus yang terbentuk secara alamiah. Oleh karena adanya pandangan seperti itu, maka beragam faktor yang menjadi penyebab terjadinya malnutrisi dalam pandangan kesehatan modern seperti pentingnya asupan gizi dalam makanan anak, tidak menjadi perhatian penting bagi keluarga yang anaknya menderita malnutrisi. Dengan kata lain, malnutrisi dianggap bukan merupakan masalah kesehatan. Keluarga akan menganggap seorang anak sakit ketika terjadi gejala yang bisa dirasakan secara langsung seperti demam, batuk, atau kelainan lainnya dalam tubuh.

Namun dibalik itu, sebenarnya mereka menyadari bahwa ekonomi keluarga telah menjadi alasan utama yang mempengaruhi kesehatan anaknya. Konsumsi makanan sehari-hari dibatasi oleh kondisi keuangan yang tidak begitu baik.

Dengan hanya mengandalkan hasil pertanian berskala kecil, keluarga tersebut tidak memiliki banyak pilihan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, terlebih makanan yang mereka konsumsi. Fakta lain menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang baru melangsungkan perkawinan beberapa tahun ke belakang, terikat oleh hutang pesta perkawinan sehingga pendapatan keluarga sebagian besar dialokasikan untuk membayar hutang tersebut, sedangkan membeli bahan makanan bukan merupakan prioritas utama.

Kondisi ekonomi dan kesehatan yang menimpa sebagian keluarga di Sirombu sebagaimana tercermin di atas sebenarnya dipengaruhi oleh aktivitas kultural, terutama bagi keluarga yang anaknya menderita malnutrisi. Di antara aktivitas kultural tersebut adalah pesta perkawinan *fangowalu*, yang dalam prosesnya ada penetapan biaya mahar atau *böwö* yang diminta oleh pihak perempuan. Pesta perkawinan merupakan suatu proses penting dalam kehidupan orang Nias di Sirombu. Perkawinan tersebut merupakan pertunjukan status sosial dari keluarga yang akan melangsungkan acara pesta perkawinan, sehingga perlu diadakan pesta sehari-hari dengan mengundang tetangga, teman dan kerabat sebagai bentuk eksistensi mereka. Semakin tinggi *böwö*, semakin tinggi pula status keluarga tersebut.

Meskipun secara ekonomi mereka belum mampu untuk melakukan pesta perkawinan, ada cara untuk mewujudkan itu yakni melalui sistem *famasulö* atau dengan cara meminjam uang kepada kerabat. Termasuk keluarga yang anaknya menderita malnutrisi, dibantu oleh sistem pinjam uang *famasulö* saat melangsungkan pesta perkawinan dan kelahiran anaknya. Keluarga ini meminjam uang melalui sistem *famasulö* dengan modal keberanian tanpa memperhitungkan pembayarannya ke depan dan dampak yang dihadapinya.

Kebiasaan-kebiasaan itu mengakibatkan orangtua dari anak malnutrisi bukan hanya bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan anaknya, tapi mereka bekerja untuk membayar hutangnya selama bertahun-tahun. Selain itu, peran ibu yang berfungsi dalam ranah domestik (rumah tangga) turut bergeser ke ranah produktif atau sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga untuk ikut membantu menambah pendapatan sehingga pola asuh terhadap anak-anaknya cenderung terabaikan. Alasan bergesernya peran ibu tersebut juga dipengaruhi oleh adanya kedudukan perempuan setelah berkeluarga.

Penetapan *böwö* dilakukan oleh pihak perempuan, jika disetujui dan telah dibayar oleh pihak laki-laki sebagai syarat dalam perkawinan, maka setelahnya perempuan memiliki kewajiban untuk ikut bekerja keras mencari nafkah keluarga atau setidaknya setara dengan kewajiban suami sebagai pencari nafkah. Hal tersebut yang menyebabkan perempuan (ibu) memiliki peran dan fungsi ganda dalam keluarga.

Lingkaran semacam inilah yang menyebabkan pengalaman keluarga Nias di Sirombu, bekerja untuk melunasi hutangnya dan akhirnya berdampak pada alokasi makanan sehari-hari dan kualitas pengasuhan anak. Kondisi tersebut membuat kebutuhan pangan keluarga khususnya bagi anak-anak tidak dapat tercukupi. Itu pula yang mengakibatkan keluarga tidak terlalu memperhatikan masalah gizi atau variasi makanan sehari-hari anaknya. Bagi mereka, makan nasi di tambah sedikit garam atau setidaknya daun singkong dianggap sudah cukup.

Dengan begitu, kasus malnutrisi di Kecamatan Sirombu disebabkan oleh faktor ekonomi, sekaligus faktor kultural yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap ekonomi keluarga dan nilai kedudukan perempuan dalam keluarga.

Bagaimana pun aktivitas kultural yang unik tersebut menjadi suatu nilai atau norma yang menjadi pedoman hidup masyarakatnya. Nilai yang telah membudaya diinternalisasikan menjadi sesuatu yang seolah harus dilakukan oleh masyarakatnya. Karena sudah



diinternalisasi menjadi suatu kebutuhan dan keharusan, maka prosesi perkawinan yang menelan biaya tinggi tersebut akan tetap diusahakan oleh pelakunya, kendatipun keluarga yang tidak begitu baik ekonominya seperti keluarga yang anaknya menderita malnutrisi.

Oleh karena itu, untuk mengentaskan kasus malnutrisi di Sirombu diperlukan strategi yang secara langsung mengena pada aktivitas kultural masyarakatnya. Selain tentunya harus ada peran-peran institusi terkait yang turut membantu pemulihan anak-anak malnutrisi, mengingat ada beberapa potensi positif yang ditemukan dalam aktivitas kultural masyarakat Sirombu serta potensi positif dari sumber daya alam yang tersedia di wilayahnya.

Potensi positif yang ditemukan dalam aktivitas kultural orang Nias di Sirombu adalah keterikatan masyarakat dalam suatu pesta. Pesta merupakan wadah berkumpulnya kerabat, tetangga, maupun teman yang ketika diluar itu jarang dilakukan, selain biasanya dihadiri juga oleh pemuka agama dan tokoh adat sebagai pembimbing di setiap prosesi pesta. Itu diaktualisasikan dalam prosesi pemotongan babi (*folaya*) dan penyajian sirih (*nafö*) sebagai bentuk kepekaan untuk memperhitungkan orang lain yang datang ke acara pesta.

## 5.2. Rekomendasi

Mengingat pentingnya pesta bagi orang Nias di Sirombu, maka sebenarnya hal tersebut dapat dimanfaatkan sebagai “kesempatan” untuk melakukan pengentasan malnutrisi melalui bentuk sosialisasi, terutama ketika acara pesta perkawinan (*fangowalu*) maupun kelahiran anak (*fanörö tödö fa’atumbu ndraono*) yang merupakan momen tepat untuk membujuk warga masyarakat terkait pentingnya peran ayah sebagai penghasil (pekerjaan produktif) dan ibu sebagai pemelihara (pekerjaan domestik), serta merubah pandangan bahwa anak merupakan aset keluarga yang perlu diasuh dengan baik.

**Pertama**, ketika prosesi *momotu* atau menasehati pengantin oleh tetua saat berlangsungnya pesta perkawinan, sebenarnya dapat disisipkan nasehat-nasehat yang berkaitan dengan keluarga

dan anak sebagai suatu nilai penting. Begitu pun memberi pemahaman akan pentingnya kedudukan perempuan ketika sudah berkeluarga merupakan kunci mengentaskan anak malnutrisi. Ini dapat dilakukan melalui pendekatan pemuka agama atau tokoh masyarakat yang sejatinya memiliki kewenangan untuk menyampaikan hal tersebut. Kepemimpinan pemuka agama dan tokoh masyarakat biasanya memiliki kharisma sehingga relatif akan dituruti oleh warga masyarakatnya. Salah satu yang berpotensi untuk diminta bekerja sama perihal sosialisasi ini yaitu dengan orang-orang di FKUB Nias Barat (Forum Kerukunan Umat Beragama) yang memiliki agenda-agenda keagamaan di tempat ibadah atau acara sosial masyarakatnya. FKUB memiliki kedudukan penting di Nias Barat, karena selama penelitian berlangsung aktivitas keagamaan di Nias Barat lebih banyak dijumpai dibandingkan aktivitas kesukuan itu sendiri, mengingat orang Nias sudah banyak dipengaruhi tradisi agama dalam praktik kehidupannya sehari-hari. Maka melalui pendekatan agama, sosialisasi ini nampaknya akan lebih mengena pada warga masyarakat Nias Barat, khususnya Sirombu .

Setidaknya sosialisasi tersebut dilakukan sebagai upaya preventif untuk merubah pandangan masyarakat terkait pentingnya anak sebagai pewaris *Ono Niha* atau orang Nias. Karena bagaimana pun tradisi tidak dapat dihapuskan jika itu masih merupakan kebutuhan bagi pelakunya, terlepas memiliki potensi positif maupun negatif terhadap kesehatan. Hanya saja, konten dari setiap prosesi pesta dapat sedikit dimodifikasi sesuai kebutuhan, yang dalam hal ini terkait upaya memperbaiki kesehatan masyarakat.

**Kedua**, sistem *famasulö* yang menjadi salah satu pendorong mundurnya ekonomi keluarga pasca perkawinan sebenarnya merupakan bentuk gotong royong untuk membantu kerabat melaksanakan pesta perkawinan melalui penebusan *böwö* oleh pihak laki-laki. Kerabat yang membantu biaya perkawinan ini biasanya berjumlah minimal 4 orang walaupun sebenarnya tidak ada batas ketentuan. Artinya, tradisi ini menyisakan sisi positif ketika dikaitkan pada masalah hubungan sosial. Oleh karenanya, karena tradisi ini begitu

penting bagi orang Nias, salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah merubah “bungkus” hutang *famasulö* menjadi pembiayaan pesta melalui sistem koperasi desa. Bedanya, sistem ini dikelola dengan cara menabung untuk kebutuhan biaya pesta ke depan, bukan berhutang saat akan melaksanakan pesta. Setidaknya upaya ini dapat meringankan beban biaya pesta ke depan. Kendati peminjaman melalui *famasulö* tetap dilakukan, tidak menutup kemungkinan sistem menabung ini menjadikan peminjaman uang tidak terlalu besar karena sudah memiliki simpanan uang untuk pesta.

**Ketiga**, orang Nias dalam sejarahnya memiliki pengerahan massa yang disebut *halowo sato*. Aktivitas ini merupakan wujud gotong royong masyarakat untuk membantu tetangga ataupun kerabat yang akan membuat pesta adat. Namun diakui warga bahwa aktivitas itu sudah mulai terlupakan, kecuali saat pesta perkawinan yang sekarang hanya dibantu kerabat terdekat saja, bahkan saat ini mulai banyak pengusaha *catering* untuk pesta perkawinan. Maka, seiring perkembangan warga yang mulai menjadi individualis ini, masyarakat perlu menghidupkan kembali sistem gotong royong *halowo sato*. Jika dulunya *halowo sato* dikerahkan oleh pemimpin adat, maka saat ini dapat dilakukan oleh Kades (Kepala Desa) setempat. Kades memiliki kewenangan untuk itu, terutama kegiatan yang bersifat sosial, seperti program bersih-bersih lingkungan sekitar dan rumah masing-masing yang dapat dilakukan setiap minggu. Hal ini cukup beralasan, mengingat kebanyakan warga Sirombu memiliki hewan ternak di belakang rumahnya, dan menurut keterangan tenaga kesehatan setempat kondisi tersebut turut menjadi penyebab terjadinya bermacam-macam penyakit yang menimpa anak-anak. Itu pula mengapa anak-anak penderita malnutrisi di Sirombu turut disertai oleh penyakit lain seperti Tuberkulosis, diare serta cacangan. Oleh karenanya, diperlukan pengerahan massa yang difokuskan pada kebersihan lingkungan rumah, selain untuk menambah ikatan sosial warga masyarakat setempat.

Selain memiliki potensi positif secara kultural, wilayah Sirombu memiliki keunggulan perihal sumber daya alam. Di sekitar

rumah warga, banyak tumbuh tanaman yang berpotensi untuk meningkatkan gizi keluarga. Itu karena tanah di Sirombu tergolong subur untuk ditanami sayuran dan buah-buahan tropis. Begitu pun halaman rumah masyarakat di Sirombu masih cukup luas untuk dimanfaatkan sebagai lahan perkebunan.

Karena pendapatan sebagian besar masyarakatnya kurang baik sehingga tidak mampu membeli bahan makanan, maka salah satu strategi meningkatkan pangan keluarga adalah berkebun di rumah sendiri secara subsistem. Tentunya untuk memenuhi kebutuhan menjalankan strategi ini diperlukan dana dan program khusus pemerintah setempat. Salah satunya kerjasama lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan Kelautan, dan Bappeda dalam rangka “pembangunan berkelanjutan”.

**Pertama**, membuat “Kebun Gizi” bagi keluarga di halaman rumahnya, di mana para stakeholder bekerja sama dalam memberikan bibit gratis, beserta praktik langsung mengenai cara menanam, serta memonitoring perkembangannya. Tentunya cara ini tidak bisa langsung diterapkan pada seluruh desa secara serentak. Salah satu solusinya, menggunakan teknik ‘autopilot’, yakni menerapkan pada satu desa sebagai uji coba dan ke depannya menjadi percontohan. Salah satu yang dapat berperan membantu menjalankan program ini adalah tenaga kesehatan di Posyandu Pembantu (Pustu) dengan bimbingan petugas gizi yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Sirombu. Itu karena mereka yang mengetahui kondisi lapangan masyarakatnya, sehingga cenderung akan terpantau secara berkala.

**Kedua**, sebagai lanjutan dari program “Kebun Gizi”, di setiap sekolah (khususnya SD) diterapkan program “Giziku-Gizimu”, yang berupa penanaman sayuran atau buah-buahan di halaman sekolah. Sekolah merupakan ruang sosialisasi yang ampuh untuk memberikan wawasan terhadap anak-anak. Program ini merupakan bentuk edukatif secara langsung kepada siswa-siswi atau anak-anak untuk membiasakan menanam tanaman yang dapat dikonsumsi di rumahnya, atau setidaknya dapat dipraktikkan di rumahnya sehingga tidak

ada alasan untuk tidak memakan sayuran atau buah-buahan karena sudah tersedia.

**Ketiga**, melibatkan NGO dan perusahaan swasta untuk ikut membantu mengentaskan masalah gizi secara berkala. Sejauh ini telah ada beberapa NGO yang berperan serta memerangi kasus gizi di Nias Barat dengan memberikan bantuan makanan. Hanya saja keluarga dari anak malnutrisi sedikit “terlena” dengan bantuan-bantuan tersebut karena efek dari bantuan tersebut hanya bersifat sementara. NGO disini dapat berperan untuk mengedukasi mengenai potensi tanaman-tanaman yang ada di Sirombu untuk dimanfaatkan sebagai bahan makanan sehari-hari. Misalnya saja daun ubi jalar yang banyak ditemukan di Nias Barat, yang sebenarnya dapat dikonsumsi oleh manusia. Hanya saja bagi masyarakat setempat, daun ubi jalar dimanfaatkan sebagai pakan ternak babi sehingga *mindset* nya daun tersebut tidak dapat dikonsumsi. Terlebih lagi tanaman lain yang dapat menjadi alternatif untuk dikonsumsi, banyak ditemukan di Sirombu.

**Keempat**, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai potensi tanaman-tanaman di Sirombu agar masyarakat dapat lebih yakin mengenai pemanfaatan tanaman yang tersedia untuk dikonsumsi. Jika kondisinya sudah memungkinkan untuk dimanfaatkan, setidaknya dapat menekan biaya pengeluaran keluarga dan pada akhirnya dapat mengurangi kebisaankeluarga yang biasanya hanya memakan nasi dan garam saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A, 2004. *Kecenderungan masalah gizi dan tantangan masa datang dalam Pertemuan Advokasi Gizi*. Dipresentasikan pada tanggal 27 September 2004; Hotel Sahid Jaya, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Nias Barat dalam Angka*. Gunung Sitoli: BPS Kabupaten Nias.
- Devi M, 2010. *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan*. *Jurnal Teknologi Dan Kejuruan*; 33(2): 183-192.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Barat, 2015. *Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Nias Barat Tahun 2015*.
- Fithia D.P., Sudargo T., Gamayanti I.L, 2011. *Hubungan antara status gizi dan faktor sosiodemografi dengan kemampuan kognitif anak sekolah dasar di daerah endemis GAKI*. *Jurnal Gizi Indon*; 34(1):52-60.
- Galler JR, Barret LR, 2001. *Children and famine*. *Ambulatory Child Health*; 7: 85–95.
- Gibson RS, 2005. *Principles of nutritional assessment*. New York: Oxford University Press.
- Giri M.K.W, Muliarta I.W., Wahyuni, N.P.D.S, 2013. *Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24*

- bulan di Kampung Kajanan, Buleleng. Jurnal Sains dan Teknologi*; 2(1): 184-192.
- Hidayati L, Zulaekah S, Purwanto S, 2012. *Prediksi peningkatan fungsi motorik dan status gizi anak malnutrisi yang anemia setelah suplementasi multi-mikronutrien. Jurnal Kesehatan*; 5(1):74-82.
- Iskandar, Purwanta dan Adriaan S. Rienks, 1981. *Perilaku Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Laporan HEDERA 4. Yogyakarta: PPSPK, Universitas Gadjah Mada.
- Istiono W, dkk, 2009. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*; 25(3): 150-155.
- Jalil F, 1996. *Nutrition in Acute Diarrhea*. Nestle Nutr Workshop. Switzerland: Nestec Ltd; 12-14.
- Kemenkes RI, 2012. *"Laporan Hasil. Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012"*. Surabaya: Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Badan Litbangkes.
- Khan, A.A., Bano, N., and Salam, A., 2007. *Child Malnutrition in South Asia, A Comparative Perspective, South Asian Survey*; 14(1): 129-145.
- Koentjaraningrat, 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Lenters LM, Wazny K, Webb Pa, Ahmed T, Bhutta ZA, 2013. *Treatment of severe and moderate acute malnutrition in low- and middle-income settings: a systematic review, meta-analysis and Delphi process. BMC Public Health*; 13(3): S23.
- Manalu H.S.P, dkk, 2012. *Buku Seri Riset Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2012 Etnik Nias, Kabupaten Nias Selatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

- Multi Donor Fund. 2012. *Rangkaian Makalah Kerja MDF-JRF: Hasil Pembelajaran dari Rekonstruksi Pascabencana di Indonesia*. Diakses dari [www.multidonorfund.org](http://www.multidonorfund.org)[14/06/16].
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S., 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pebriani R. A, Dharma S, Naria E, 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penanggulangan jamban keluarga dan kejadian diare di Desa Tualang Semilar Kecamatan Babel Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2012*. *Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Kerja*; 2(3): (1-5).
- Regar E. Sekartini R, 2013. *Hubungan kecukupan asupan energi dan makronutrien dengan status gizi anak usia 5-7 tahun di Kelurahan Kampung Melayu, Jakarta Timur Tahun 2012*. *Jurnal eJKI*; 1(3): 184-189.
- Rocco L, Suhrcke M., 2012. *Is social capital good for health? A European perspective*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Samovar, L.A, Richard E.P, & Edwin R.M. 2014 (edisiketujuh). *Komunikasi Lintas Budaya*. Terjemahan Indri Margaretha. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sartika R.A.D, 2010. *Analisis pemanfaatan program pelayanan kesehatanstatus gizi balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*; 5(2): 76-83.
- Schoones A, Lombard M, Musekiwa A, Nel E, Volmink J, 2013. *Ready-to-use therapeutic food for home-based treatment of severe acute malnutrition in children from six months to five years of age*. *Cochrane Database of Systematic Review*.
- WHO. [www.who.int/hac/crisis](http://www.who.int/hac/crisis) [11/06/16].
- Wismi Warastri. 2006. *Air Mata Itu Berubah Menjadi Senyuman*. Diakses dari berita kompas online [18/06/16].



World Health Organization, 2000. *Nutrition for health and development: a global agenda for combating malnutrition*. Department of Nutrition for Health and Development. Geneva.

-----, 2009. *Sejarah Nias Barat*. Diakses dari [www.gemaniastbarat.wordpress.com](http://www.gemaniastbarat.wordpress.com) [11/06/16]

-----, 2015. *Profil Kabupaten Nias Barat*. Diakses dari [www.niasbaratkab.go.id](http://www.niasbaratkab.go.id) [12/06/16]

## GLOSARIUM

### A

Adu: patung

Adu zatua: patung orang tua

Afo: sirih

Ama: Panggilan untuk bapak yang sudah memiliki anak

Ana'a: 1. Emas biasa 16 karat, 2. Harta

### B

Balaki: emas murni 24 karat

Balöndrela: Perantara dalam acara lamaran perkawinan

Bekhu: 1.roh-roh, 2. setan

Bola nafo: kampin sirih

Böwö: jujuran adat pernikahan

Bulu: daun

### D

Daeli: marga yang berkembang di kecamatan Sirombu

Dawa: sebutan kepada orang asing, misal dawa Aceh (orang aceh), dawa Hulandro (orang Belanda)

### F

Famasulö: Sistem pinjam atau hutang untuk biaya pesta

Fangowalu: Adat pesta perkawinan Nias

Fegero: Berupa makanan baik nasi maupun lauk-pauk yang dibagikan pada tamu

Fökhö: Penyakit

Folaya: Pemotongan babi sebagai tanda penghormatan

Fondrakö: Sanksi adat yang biasanya disepakati oleh ketua adat dan orang-orang yang terlibat di dalamnya

## **G**

Gehai: istilah untuk keturunan Cina

Gulö: nama suatu marga yang tersebar dan berkembang di wilayah Nias Barat.

## **H**

Hia: 1. Nama leluhur Nias. 2. Nama marga yang berkembang di Nias Barat.

Hinako: kepulauan di sebelah barat pulau Nias.

Ho: nama leluhur orang Nias s.d Hia

Hoho: syair yang dilakonkan pada pesta adat nias, mis. pesta perkawinan

Holi: 1. Tinggi, 2. Di atas, 3. Termashyur

## **I**

Ina: Panggilan untuk Ibu yang sudah memiliki anak

## **L**

Lowalangi: tuhan

## **M**

Mado: marga (patrilineal)

## **N**

Niha: manusia

## **O**

Ono: anak

Ono niha: anak manusia

Ono Afuo: Anak kurus

Öri: Kawasan satu tingkat di atas desa (kumpulan beberapa desa)

## **P**

Patrilineal: Penarikan garis keturunan dari pihak laki-laki (ayah)

Pelebegu: agama asli orang Nias

## **S**

Sangambatö: Keluarga inti

Sangambatö Sebua: keluarga luas

Sowatö: Pihak perempuan dalam acara perkawinan

Suna: Tradisi khitanan lelaki Nias

## **T**

Talake: Perantara dalam acara lamaran perkawinan Islam Nias

Tanö: 1. bumi, 2. Tanah

Tanö Niha: 1. bumi manusia, 2. Pulau Nias

Tete: 1. permukaan, 2. Bagian atas

Tete Holi Ana'a: 1. Kerajaan yang ada di langit, 2. Sebutan suci untuk mengungkapkan asal usul manusia dari rahim ibu.

Tögimbögi: 1. Nama salah satu desa di Sirombu, 2. Lubang kelelawar

Tome: Pihak laki-laki dalam acara perkawinan

Tuhenöri: Pemimpin öri

## **V**

Vigor: minuman keras tradisional

