

PENGETAHUAN DAN PERSEPSI AYAH TENTANG PENGASUHAN ANAK YANG BERKAITAN DENGAN ASPEK GIZI DAN KESEHATAN ANAK BALITA PADA RUMAHTANGGA PETANI DI KECAMATAN JEROWARU

FATHERS' KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS ON CHILD PARENTING RELATED TO NUTRITION AND HEALTH ASPECTS OF UNDER-FIVE CHILDREN AT PEASANT HOUSEHOLDS IN JEROWARU SUBDISTRICT

Oleh: Ridwan, Arifuddin Sahidu, Syarifuddin, M. Rasyidi, dan Johan Bachry

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengkaji pengetahuan dan persepsi ayah tentang pengasuhan anak yang berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan, (2) mengkaji keterlibatan ayah dalam aktivitas pengasuhan anak pada rumahtangga petani, dan (3) mengkaji pemahaman ayah mengenai gizi dan kesehatan anak pada rumahtangga petani. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Jerowaru Lombok Timur dengan melibatkan 40 orang responden. Metode penelitian yang digunakan adalah metode *eksploratif-deskriptif*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) ayah pada rumahtangga petani di perdesaan umumnya memiliki pengetahuan yang kurang tentang pola asuh anak balita yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak balita, (2) ayah pada rumahtangga petani di perdesaan memiliki persepsi mengenai gizi dan kesehatan anak yang *kurang sesuai* dengan yang seharusnya mereka persepsikan, (3) umumnya ayah pada rumahtangga petani di perdesaan tidak banyak terlibat dalam mengasuh anak balita. Hal ini terutama disebabkan karena adanya persepsi ayah bahwa pengasuhan anak merupakan tanggung jawab ibunya, (4) umumnya ayah pada rumahtangga petani di perdesaan kurang memahami hal-hal yang berkaitan dengan status gizi dan kesehatan anak, dan (5) kondisi kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan relatif beragam, mulai dari kondisi tidak sakit sampai kondisi sakit dan tidak mau makan dan minum, namun umumnya mereka memiliki kondisi tidak pernah sakit atau hanya mengalami sakit yang tergolong ringan. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan bahwa ayah perlu dilibatkan dalam setiap kegiatan sosialisasi maupun penyuluhan guna memberikan pemahaman dan menanamkan kesadaran bagi ayah pada rumahtangga petani di perdesaan, khususnya yang terkait dengan gizi dan kesehatan anak balita.

Kata-kata kunci: *pengetahuan, persepsi, pengasuhan, gizi dan kesehatan*

ABSTRACT

This research aims to: (1) study fathers' knowledge and perceptions on child parenting related to the nutrition and health aspects of under-five children peasant households in rural areas, (2) study fathers' involvement in child parenting in peasant households; and (3) study fathers' understanding on child nutrition and health at peasant households. This study was conducted at Jerowaru subdistrict, East Lombok regency, on 40 respondents. The research employed explorative-descriptive method.

The Findings of this research show that: (1) fathers in peasant households in rural areas generally have lack of knowledge on under-five child parenting related to child nutrition and health, (2) fathers at peasant households in rural areas have child nutrition and health perceptions that are not really relevant with what they should perceive, (3) fathers at peasant households in rural areas are generally not much involved in under-five child parenting. This is especially due to fathers' perception that child parenting is mother's responsibility, (4)

fathers at peasant households in rural areas generally do not understand matters related to child nutrition and health, and (5) under-five children's health condition at peasant households in rural areas relatively vary, from healthy to sick condition and refusing to take drink and food. The children however generally did not get sick or had just minor sickness. Based on research findings, it is recommended that fathers should be involved in socialization and information sessions to improve understanding and awareness among fathers at peasant households in rural areas, especially on under-five children's nutrition and health.

Keywords: *knowledge, perception, parenting, nutrition and health*

I. PENDAHULUAN

Ditinjau dari aspek gizi dan kesehatan, masa janin (*pre-natal*) sampai dengan usia remaja merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM (Khumaidi, 1994). Hal ini karena beberapa alasan mendasar, diantaranya ialah (Syarief, 1997) : (1) pertumbuhan dan perkembangan otak dengan proporsi terbesar berlangsung sampai anak berusia di bawah lima tahun, (2) bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) di samping mempunyai resiko tinggi (*high risk*) terhadap kematian pada usia yang sangat dini juga akan mengalami gangguan *fungsi kognitif* dan kecerdasan intelektual pada usia sekolah; dan (3) pada periode ini anak sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan dampak kekurangan gizi.

Suhardjo (1989) mengungkapkan bahwa salah satu faktor terpenting yang berpengaruh secara tidak langsung terhadap kondisi kesehatan dan keadaan gizi anak balita adalah unsur pengasuhan anak. Sementara itu, diketahui bahwa di kalangan masyarakat perdesaan, yang identik dengan masyarakat tani, umumnya pengasuhan anak menjadi tanggung jawab ibunya. Planck (1990) menyatakan bahwa masyarakat tani di perdesaan umumnya merupakan masyarakat yang *paternalistik*. Pada tingkat rumahtangga ayah/suami merupakan kepala atau pemimpin dalam rumahtangganya, dan biasanya ayah-lah yang memegang *otoritas*, sedangkan anggota rumahtangga lainnya, termasuk ibu rumahtangga “tunduk” pada sang ayah/suami. Dalam urusan rumahtangga, termasuk dalam hal pengasuhan anak, kehendak ayah/suami belum tentu selalu selaras dengan kehendak sang ibu/isteri. Bilamana hal ini terjadi maka ada kecenderungan yang diikuti adalah kehendak ayah/suami, kendati misalnya kehendak sang ibu/isteri yang justeru “lebih sesuai”.

Salah satu hasil penelitian Ridwan (2000) di perdesaan Pulau Lombok bahwa posisi suami terhadap isteri dalam pengambilan keputusan di tingkat rumahtangga cukup kuat. Dalam proses pengambilan keputusan tertentu pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami dan isteri mengikuti keputusan suami. Bahkan dalam bidang-bidang tertentu tidak jarang keputusan hanya diambil sendiri oleh pihak suami, tanpa melibatkan isteri.

Mengingat kuatnya posisi ayah/suami dalam institusi rumahtangga pada masyarakat tani di perdesaan yang *notabene* merupakan masyarakat yang *paternalistik* maka perilaku ayah yang terkait dengan pengasuhan anak yang dilakukan oleh ibu rumahtangga yang dapat berimplikasi terhadap kondisi kesehatan dan keadaan gizi anak balita, juga merupakan faktor yang tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan faktor perilaku ibu rumahtangga itu sendiri. Oleh karena itu, maka pengetahuan, persepsi serta *tingkah polah* seorang ayah mengenai berbagai hal menyangkut pengasuhan anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan khususnya yang terkait dengan kondisi kesehatan dan keadaan gizinya, merupakan faktor yang ikut menentukan kondisi anak balita tersebut, serta merupakan suatu fenomena menarik untuk dikaji melalui sebuah penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengkaji pengetahuan dan persepsi ayah tentang pengasuhan anak yang berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan, (2) mengkaji keterlibatan ayah dalam aktivitas pengasuhan anak pada rumahtangga petani, dan (3) mengkaji pemahaman ayah mengenai gizi dan kesehatan anak pada rumahtangga petani.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian eksploratif-deskriptif (*explorative-deskriptive research*) (Singarimbun, 1989). Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Jerowaru Kabupaten Lombok Timur, yaitu di Desa Sukadamai dan Desa Wakan pada tahun 2013. Dari masing-masing desa sampel diambil 20 responden secara *quota random sampling*, sehingga responden seluruhnya berjumlah 40 orang.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah *data primer* dan *data sekunder*. Data primer adalah data yang bersumber dari para responden, baik *data kuantitatif* maupun *data kualitatif*. Pengumpulan data primer ini dilakukan dengan teknik wawancara (*interview*) dengan responden berpedoman pada daftar pertanyaan

yang telah disusun sebelumnya. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dari berbagai instansi terkait.

Variabel yang diukur meliputi:

1. **Pengetahuan** tentang pengasuhan anak yang berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan anak balita. Pengukuran dilakukan dengan sistem skoring. Skor 5 bila responden menjawab 80% - 100% pertanyaan bernilai benar; skor 4 bila menjawab 60% - < 80% benar; skor 3 bila menjawab 40% - < 60% bernilai benar; skor 2 bila menjawab 20% - < 40% bernilai benar; dan skor 1 bila responden menjawab 0% - < 20% pertanyaan bernilai benar.
2. **Persepsi** mengenai pengasuhan anak, yang diukur dengan sistem skoring model *Likert*. Skor 5 = sangat sesuai, Skor 4 = sesuai, skor 3 = sedang, skor 2 = kurang sesuai, dan skor 1 = sangat kurang sesuai.
3. **Keterlibatan** dalam pengasuhan anak balita yang diukur dengan sistem skoring. Skor 5 bila ayah sendiri yang terlibat, skor 4 bila ayah dan ibu sama-sama terlibat namun ayah lebih dominan, skor 3 bila ayah dan ibu sama-sama terlibat secaraimbang, skor 2 bila ayah dan ibu terlibat namun ibu lebih domin, dan skor 1 bila hanya ibu yang terlibat.
4. **Pemahaman** tentang gizi dan kesehatan anak balita, yang juga diukur dengan sistem skoring pada skala 1 - 5, dengan model yang sama seperti pada pengukuran pengetahuan di atas (point 1).
5. **Kesehatan anak balita**. Indikatornya adalah kondisi anak dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. Pengukuran dilakukan dengan sistem skoring pada skala 1 - 5. Skor 5 jika *tidak sakit atau sakit tapi sangat ringan*, skor 4 jika *sakit tapi tidak merubah penampilan*, skor 3 jika *sakit dan kelihatan lesu dan lemah tapi tetap makan dan minum*, skor 4 jika *sakit dan tak mau makan dan minum*, dan skor 1 jika *sakit dengan kondisi hanya bisa berbaring atau dirawat di rumah sakit*.

Kegiatan analisis data, yang merupakan salah satu kegiatan penting dalam proses penelitian ini, disesuaikan dengan tujuan penelitian. Pada prinsipnya, analisis data yang dilakukan adalah analisis terhadap data hasil pengukuran variabel, sementara variabel itu sendiri ditentukan berdasarkan tujuan penelitian. Data hasil pengukuran disajikan dalam bentuk grafik. Terhadap data hasil pengukuran semua variabel dilakukan analisis *deskriptif* yang meliputi analisis satu variabel (*univariate analysis*) dan analisis dua variabel (*bivariate analysis*). Data hasil penelitian ini

umumnya berupa data nominal dan data ordinal. Penyajian data dilakukan dengan *grafik*. Sedangkan analisis data dilakukan dengan *analisis deskriptif* (Singarimbun, 1989; Soehartono, 2004).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pengetahuan tentang Pengasuhan Anak Terkait Gizi dan Kesehatan

1. Aspek – 1 (pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak)

Tingkat pengetahuan responden tentang gizi dan kesehatan anak relatif bervariasi. Hal ini dapat dilihat dari capaian skor setiap responden. Persentase responden menurut skor pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak ditunjukkan oleh Grafik 1 berikut:



Grafik 1. Persentase responden menurut skor pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak

Grafik 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (35%) responden mencapai skor 2. Artinya, sebagian besar responden hanya mampu menjawab dengan benar sebanyak 20% - <40% dari pertanyaan yang diajukan terkait dengan gizi dan kesehatan anak, dan tampak bahwa jumlah responden dengan skor 1 (responden yang hanya mampu menjawab pertanyaan yang diajukan < 20%) relatif besar (20%). Dengan demikian maka berarti bahwa umumnya pengetahuan ayah tentang gizi dan kesehatan anak relatif rendah.

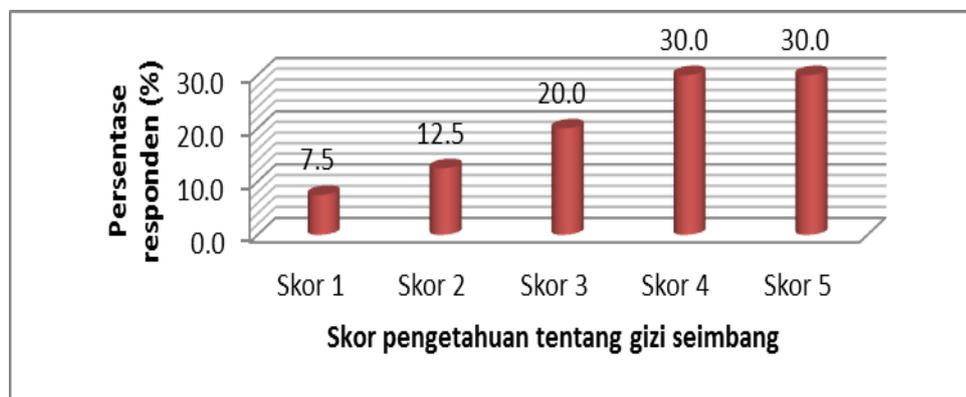
Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden tidak bisa memberikan jawaban yang tepat terhadap sejumlah pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan yang diajukan meliputi: pertanyaan tentang hubungan antara derajat kesehatan seorang ibu hamil dengan derajat kesehatan janin dalam kandungannya,

pertanyaan tentang makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil untuk dimanfaatkan oleh diri ibu hamil dan janinnya, pertanyaan tentang hubungan antara status gizi ibu dengan status gizi anak baik pada saat masih dalam kandungan maupun setelah lahir, dan pertanyaan tentang fase pertumbuhan janin yang paling penting terkait dengan kebutuhan gizinya.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ayah mengenai gizi dan kesehatan anak pada rumahtangga petani di pedesaan, di antaranya ialah adanya persepsi masyarakat di pedesaan bahwa pengasuhan anak lebih dibebankan sebagai tanggung jawab ibunya, sehingga ibu-lah yang dinilai perlu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan anak. Di samping itu, tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan ayah pada rumahtangga petani di pedesaan tentang gizi dan kesehatan anak balita.

2. Aspek – 2 (pengetahuan tentang gizi seimbang)

Seperti halnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak pengetahuan ayah mengenai gizi seimbang bagi anak juga relatif bervariasi, dan kecenderungan pengetahuan mereka tergolong baik, sebagaimana ditunjukkan pada Grafik 2 berikut ini:



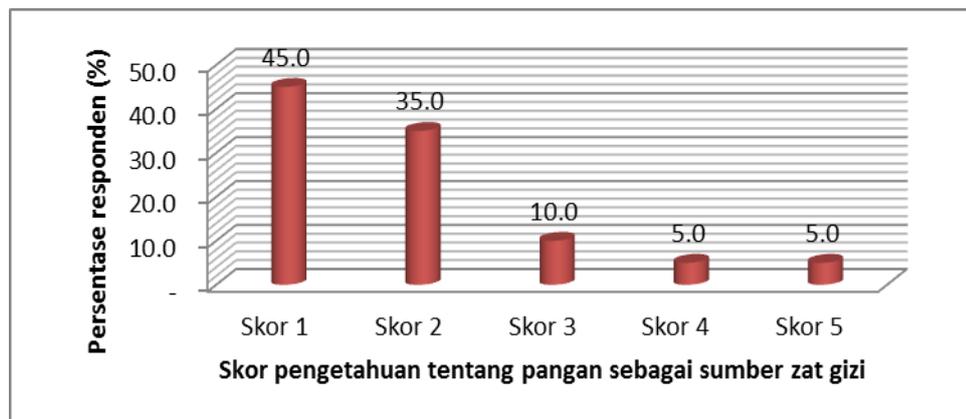
Grafik 2. Persentase responden menurut skor pengetahuan tentang gizi seimbang

Grafik 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) responden memperoleh skor 4 dan skor 5, bahkan separuh dari mereka memperoleh skor 5 yang merupakan skor tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa umumnya ayah pada rumahtangga petani di pedesaan mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai menu dengan gizi seimbang bagi anak balita. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa setiap individu, termasuk anak balita, untuk hidup sehat perlu mengkonsumsi pangan

yang beragam, yaitu pangan sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangannya. Responden umumnya memahami bahwa kekurangan asupan zat gizi makro tertentu berimplikasi tidak baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu, bahkan bila kekurangan zat gizi tersebut berlangsung dalam kurun waktu yang relatif lama dapat berakibat fatal. Misalnya bila individu mengalami kekurangan karbohidrat secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan terjadinya kondisi busung lapar (*honger odem*) bagi individu tersebut yang tidak mudah diatasi.

3. Aspek – 3 (pengetahuan tentang pangan sumber zat gizi tertentu)

Berbeda halnya dengan pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang bagi anak balita bahwa pengetahuan ayah mengenai pangan sumber zat gizi tertentu justru tergolong kurang, bahkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang sangat kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45% responden memperoleh skor 1, sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 3 berikut:



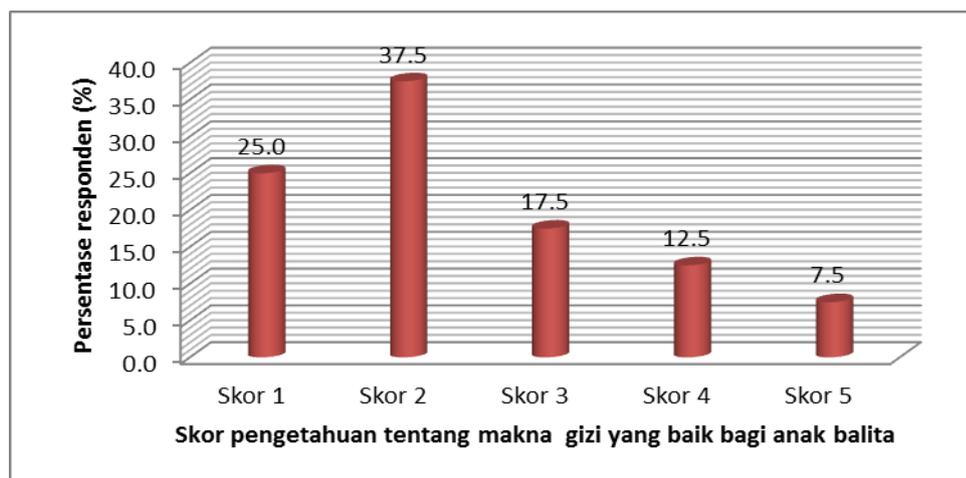
Grafik 3. Persentase responden menurut skor pengetahuan tentang pangan sebagai sumber zat gizi tertentu

Grafik 3 di atas menggambarkan bahwa persentase responden semakin kecil dengan makin tingginya skor pengetahuan tentang pangan sebagai sumber zat gizi tertentu. Tampak bahwa persentase responden dengan skor 1 (skor terendah) mencapai nilai tertinggi (45%) dan nilainya makin menurun untuk skor 2, skor 3 dan seterusnya, serta mencapai nilai terendah untuk skor 4 dan skor 5 yaitu masing-masing 5%. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa umumnya responden tidak mengetahui jenis-jenis pangan sumber karbohidrat, protein, dan untuk zat-zat gizi makro lainnya.

Misalnya ketika ditanya tentang kandungan gizi utama dari pangan daging mereka menjawab “vitamin”, tentu saja jawaban ini bernilai salah, dan ketika ditanya mengenai kandungan gizi utama dari pangan beras, jagung, umbi-umbian dan lainnya justru mereka menjawab protein dan lemak, sehingga jawaban tersebut tentu juga bernilai salah. Hanya pertanyaan tentang kandungan gizi utama dari buah-buahan berwarna merah yang dijawab dengan benar oleh umumnya responden. Jawaban yang benar itu dapat diberikan karena mereka sering mendengar dari berbagai sumber, terutama dari media, seperti TV, radio, dan lain-lain. Dalam hal ini tidak seorang pun responden yang menyatakan pernah memperoleh pengetahuan tentang gizi dan kesehatan dari para penyuluh gizi dan kesehatan, karena memang mereka tidak pernah merasa dilibatkan dalam kegiatan penyuluhan seperti itu. Padahal keterlibatan mereka dalam penyuluhan gizi dan kesehatan itu penting dan bernilai strategis, karena dapat mempengaruhi keputusan yang diambil oleh ibu rumah tangga dalam menentukan jenis pangan yang hendak dihidangkan untuk semua anggota rumah tangganya, termasuk anak balita yang ada pada rumah tangga tersebut.

4. Aspek – 4 (pengetahuan tentang makna gizi yang baik bagi anak)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang makna gizi yang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita, sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 4 berikut ini:



Grafik 4. Persentase responden menurut Skor pengetahuan tentang makna gizi yang baik bagi anak balita

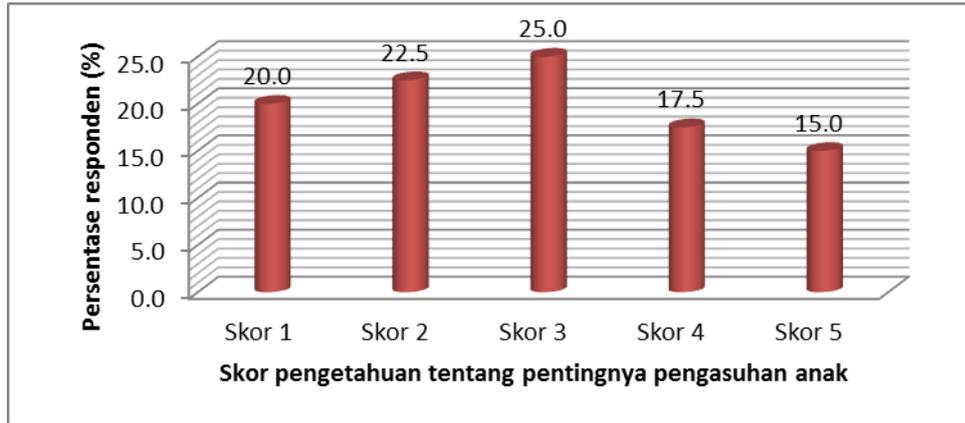
Grafik 4 di atas menggambarkan bahwa sebagian besar (62,5%) responden memiliki pengetahuan yang minim tentang makna gizi yang baik bagi anak balita.

Dalam hal ini tercatat sebanyak 25% responden memiliki pengetahuan dengan skor 1 dan 37,5% memiliki pengetahuan dengan skor 2. Responden dengan skor 1 menunjukkan bahwa responden tersebut hanya mampu menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak < 20%, sementara responden dengan skor 2 adalah responden yang mampu menjawab dengan benar pertanyaan yang diajukan sebanyak 20%-<40%. Pertanyaan-pertanyaan dimaksud adalah menyangkut hal-hal: (1) pengaruh status gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan fisik anak balita, (2) pengaruh status gizi terhadap daya pikir anak, (3) hubungan status gizi yang rendah saat bayi dan balita dengan kesehatan individu tersebut ketika beranjak dewasa, (4) kaitan langsung maupun tidak langsung antara pola asuh anak dengan status gizinya, (5) *sensitifitas* anak terhadap kekurangan zat gizi, dan (6) makna pemberian ASI *eksklusif* bagi anak berusia sampai 6 bulan.

5. Aspek – 5 (pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik)

Kelompok pertanyaan yang terakhir yang diajukan kepada responden dalam mengkaji pengetahuan ayah tentang pengasuhan anak yang berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan anak balita pada penelitian ini adalah pertanyaan-pertanyaan terkait dengan pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, yaitu yang mendukung terciptanya kondisi anak balita yang sehat. Pada aspek ini ada 4 buah pertanyaan yang diajukan, yaitu mengenai: (1) hubungan, baik langsung maupun tidak langsung, antara pengasuhan anak dengan kesehatan anak balita, (2) aktivitas memandikan anak serta hubungannya dengan kesehatan anak balita, (3) hubungan antara status gizi dan kesehatan anak dengan porsi makanan yang diberikan menurut usia anak tersebut, dan (4) hubungan antara kondisi lingkungan fisik dan sosial dengan kesehatan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ayah mengenai makna pentingnya pengasuhan anak bagi kesehatan anak pada rumah tangga petani di pedesaan cenderung rendah. Hal ini ditandai oleh kondisi responden yang sebagian besar memiliki pemahaman dengan skor 3 ke bawah, sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 5 berikut ini:

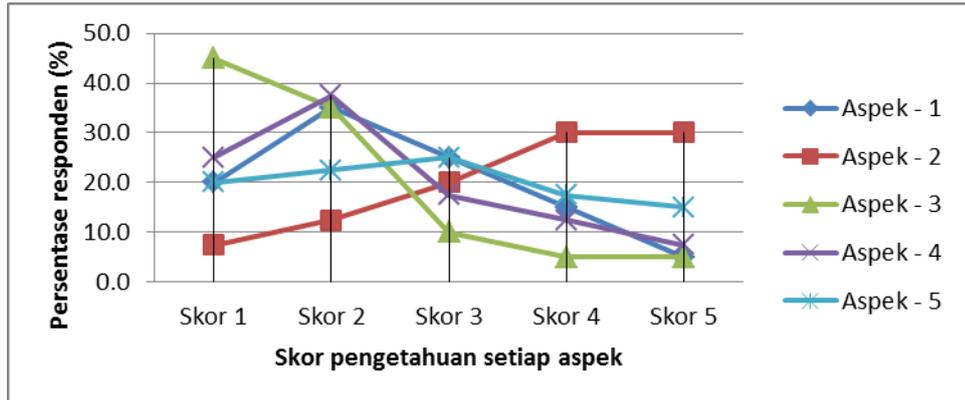


Grafik 5. Persentase responden menurut skor pengetahuan tentang makna pentingnya pengasuhan anak

Grafik 5 di atas menunjukkan bahwa 67,5% responden memiliki pengetahuan dengan skor 3 ke bawah, yaitu 20% mencapai skor 1, dan 22,5% mencapai skor 2, serta 25% mencapai skor 3. Sementara itu, 17% responden mencapai skor 4 dan hanya 15% yang mencapai skor 5. Fenomena ini menggambarkan bahwa ayah pada rumahtangga petani di perdesaan umumnya relatif kurang memahami aktivitas pengasuhan anak yang mendukung terwujudnya kondisi anak yang sehat, baik secara fisik maupun mental. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pemahaman ayah mengenai makna pengasuhan anak bagi terwujudnya kondisi anak balita yang sehat, yaitu antara lain yang terpenting adalah: (1) adanya penilaian ayah bahwa pengasuhan anak lebih menjadi tanggung jawab ibunya sehingga ibu-lah yang harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengasuhan anak, dan (2) adanya penilaian ayah bahwa faktor pengasuhan anak tidak berpengaruh secara *signifikan* terhadap kondisi kesehatan anak.

6. Kajian *simultan* tentang kelima aspek pengetahuan

Bila dikaji secara *simultan* tentang kelima aspek pengetahuan ayah tentang pengasuhan anak yang berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan anak balita pada rumahtangga petani dipedesaan, maka ternyata bahwa aspek-aspek tersebut memiliki pola masing-masing, ada yang cenderung sama dan ada yang cenderung berbeda, bahkan ada yang benar-benar berbeda. Hal ini ditunjukkan oleh Grafik 6 berikut:

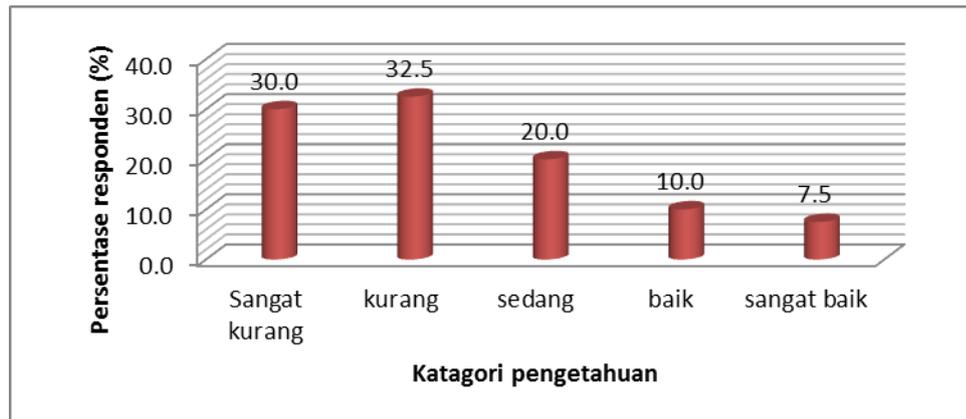


Grafik 6. Persentase responden menurut skor pengetahuan setiap aspek

Bila diperhatikan dengan cermat pola masing-masing aspek yang ditunjukkan oleh Grafik 6 di atas maka tampak bahwa pola kelima aspek itu *terdiferensiasi* ke dalam 3 pola, yaitu: *pola-1* adalah aspek yang bentuk grafiknya di awal menunjukkan *trend* menaik kemudian setelah itu menunjukkan *trend* menurun, yaitu yang ditunjukkan oleh aspek-1, aspek-4 dan aspek-5, *pola-2* adalah aspek yang bentuk grafiknya yang dari awal sampai akhir menunjukkan *trend* menurun, yang ditunjukkan oleh aspek-3, dan *pola-3* adalah aspek yang bentuk grafiknya dari awal sampai akhir menunjukkan *trend* menaik, yang ditunjukkan pada aspek-2.

Adanya perbedaan pola grafik pada masing-masing aspek menunjukkan bahwa ayah pada rumah tangga petani di pedesaan memiliki pola pengetahuan yang cenderung berbeda terhadap aspek-aspek pengasuhan anak balita. Perbedaan pola tersebut terjadi antara lain sebagai akibat dari adanya perbedaan tingkat kesulitan pertanyaan yang diajukan di samping adanya perbedaan kemampuan *kognitif kolektif* dalam memahami dan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Secara kumulatif, tingkat pengetahuan responden tentang pengasuhan anak yang berkaitan dengan aspek gizi dan kesehatan anak balita pada rumah tangga petani di pedesaan relatif bervariasi mulai dari yang memiliki pengetahuan dengan katagori *sangat kurang* sampai dengan *sangat baik*, sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 7 berikut ini:



Grafik 7. Persentase responden menurut katagori pengetahuan

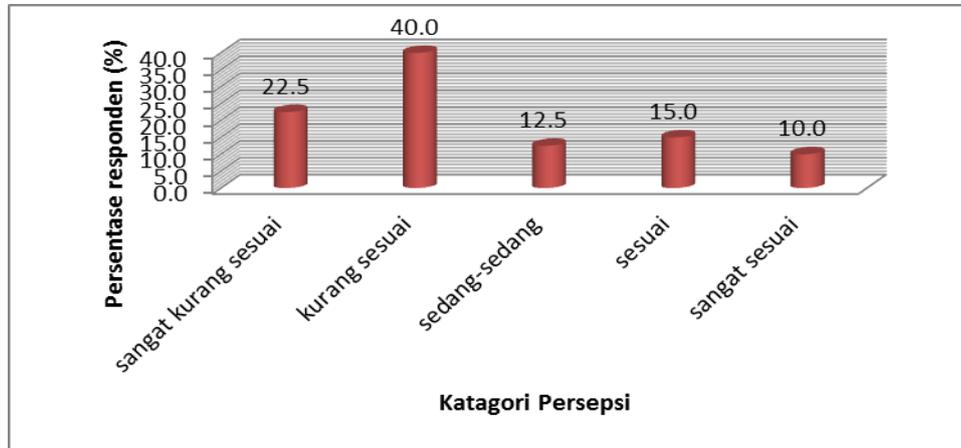
Keterangan: Skor Kumulatif: 5 - 8 = sangat kurang, 9 - 12 = kurang, 13 - 17 = sedang, 18 - 21 = baik, dan 22 - 25 = sangat baik

Grafik 7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tergolong sangat kurang sampai kurang, sementara hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan tergolong baik sampai sangat baik. Fenomena menggambarkan bahwa ayah pada rumah tangga petani di perdesaan umumnya memiliki pengetahuan yang kurang sekali tentang pola asuh anak balita yang mendukung terwujudnya kondisi anak balita yang sehat, baik secara fisik maupun mental. Hal ini terjadi, antara lain, karena tidak pernah adanya sosialisasi maupun penyuluhan mengenai pola asuh yang baik untuk anak balita yang melibatkan mereka sebagai sasaran. Di samping itu, disebabkan pula oleh rendahnya kemampuan mereka mengakses informasi dari sumber-sumber informasi yang ada, terutama dari media yang ada, terlebih minat mereka untuk mencari informasi semacam ini sangat kurang karena dianggapnya kurang penting. Oleh karena itu, betapa perlunya pelibatan ayah dalam setiap kegiatan sosialisasi maupun penyuluhan yang materinya terkait dengan gizi dan kesehatan anak balita di pedesaan. Selain itu, penting adanya kampanye besar-besaran dalam mensosialisasikan upaya-upaya mewujudkan kondisi anak balita yang sehat.

3.2. Persepsi mengenai Pengasuhan Anak Balita yang Terkait dengan Gizi dan Kesehatan

Pada dasarnya, persepsi seseorang mengenai sebuah obyek/peristiwa tertentu adalah menunjuk kepada penilaian yang diberikan individu tersebut tentang obyek/peristiwa itu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden mengenai

pengasuhan anak balita yang terkait dengan gizi dan kesehatan anak balita bervariasi dari sangat kurang sesuai sampai sangat sesuai, sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 8 berikut ini:



Grafik 8. Persentase responden menurut katagori persepsinya

Keterangan: Skor kumulatif: 15-26 = sangat kurang sesuai, 27-38 = kurang sesuai, 39-51 = sedang, 52-63 = sesuai, dan 64-75 = sangat sesuai.

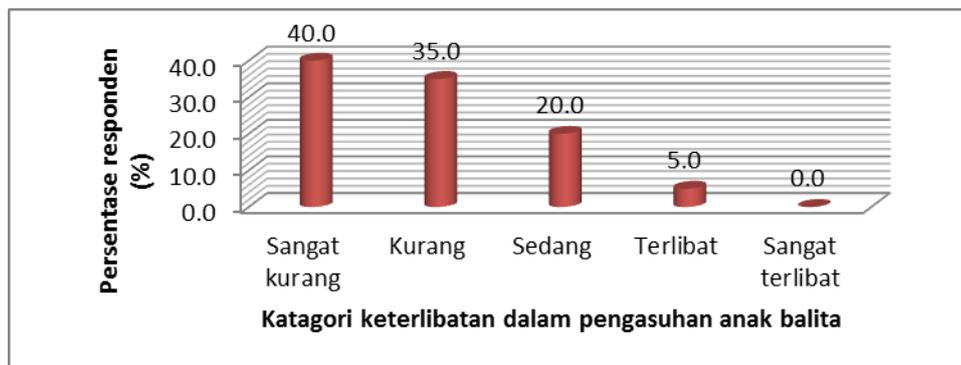
Grafik 8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi dengan katagori *kurang sesuai*. Pola ini paralel dengan pengetahuan responden. Ini menjadi petunjuk bahwa persepsi individu tentang sebuah obyek/peristiwa dipengaruhi oleh pengetahuannya mengenai obyek/peristiwa. Dalam konteks ini, persepsi seorang ayah mengenai pengasuhan anak yang terkait dengan gizi dan kesehatannya pada rumahtangga petani di perdesaan yang sebagian besar tergolong kurang sesuai dipengaruhi oleh pengetahuan mereka yang juga sebagian besar tergolong *kurang*.

Persepsi yang tergolong kurang sesuai tersebut memiliki makna bahwa umumnya ayah pada rumahtangga petani di perdesaan memberikan penilaian yang umumnya tidak tepat terhadap pola pengasuhan anak yang berkaitan dengan kesehatan anak balita. Sebagai gambaran, misalnya adanya persepsi bahwa pengasuhan anak lebih merupakan tanggung jawab ibunya, sehingga semua aktivitas mengasuh anak, seperti menyiapkan makanan anak, memandikan anak, memakaikan anak pakaiannya, menggendong anak, dan lain-lainnya dinilai merupakan tanggung jawab utama dari ibunya, sementara ayah hanya membantu. Implikasi dari penilaian ini adalah ayah di

perdesaan tidak banyak atau sangat kurang terlibat dalam berbagai aktivitas mengasuh anak.

3.3. Keterlibatan Ayah dalam Mengasuh Anak Balita

Dalam mengkaji keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak balita pada rumahtangga petani di pedesaan ada beberapa aktivitas pengasuhan anak yang dikaji sebagai obyek kajian, yaitu aktivitas: (1) menyiapkan makanan anak, (2) menyuapi anak, (3) memandikan anak, (4) memakaikan pakaian anak, (5) mencuci pakaian anak, (6) menidurkan anak, (7) mengantar anak berobat ke dokter/puskesmas, (8) mendiamkan anak ketika menangis, (9) mengadakan alat bermain untuk anak, dan (10) menemani anak bermain. Berdasarkan skor kumulatif yang diperoleh oleh setiap responden dan berdasarkan kriteria dan katagori yang telah ditentukan sebelumnya maka diperoleh bahwa responden menyebar dari yang tergolong sangat kurang terlibat sampai dengan terlibat, dan tidak ada yang masuk ke dalam katagori sangat terlibat, sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 9 berikut ini:



Grafik 9. Persentase responden menurut katagori keterlibatan dalam pengasuhan anak balita

Keterangan: Skor kumulatif : 10-17 = sangat kurang terlibat, 18-25 = kurang terlibat, 26-33 = terlibat sedang, 34-41 = terlibat, dan 42-50 = sangat terlibat

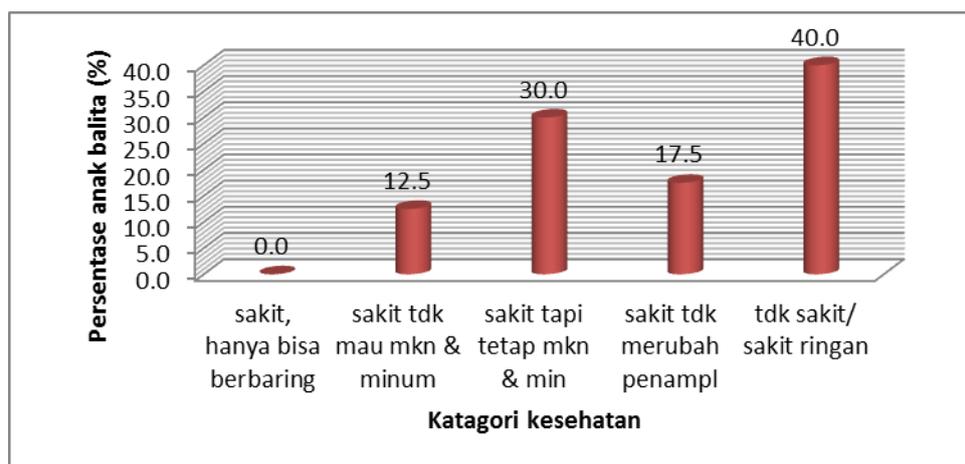
Grafik 9 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar (40%) responden tergolong sangat kurang terlibat dalam pengasuhan anak balita, sementara tidak terdapat seorang responden pun yang masuk pada katagori sangat terlibat. Fenomena ini menggambarkan bahwa umumnya ayah pada rumahtangga petani di pedesaan tidak banyak terlibat dalam mengasuh anak balita. Hal ini terutama disebabkan karena adanya persepsi ayah bahwa pengasuhan anak merupakan tanggung jawab ibunya.

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa dalam beberapa aktivitas pengasuhan anak, seperti menyiapkan makanan anak, dan mencuci pakaian anak, bahkan tidak ada seorang pun responden yang menyatakan pernah terlibat. Artinya, aktivitas-aktivitas semacam ini dinilai sebagai aktivitas yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab ibu dari anak balita itu. Di kalangan masyarakat tani di pedesaan umumnya deferensiasi peran antara kaum pria dan wanita sangat jelas, sehingga ketika seorang laki-laki mengerjakan pekerjaan wanita seringkali dianggap tabu. Bahkan ada yang menilai seorang bapak yang seperti itu kalah sama isterinya, dan pantang serta dianggap menjadi aib bagi seorang bapak yang dikatakan kalah sama isterinya.

3.4. Kesehatan Anak Balita

Kondisi kesehatan anak balita memiliki hubungan tidak langsung dengan pengasuhan anak. Seperti diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi kesehatan anak balita itu banyak, termasuk faktor pengasuhan anak. Meskipun peneliti tidak melakukan penelitian mendalam tentang faktor-faktor tersebut namun kajian terhadap kesehatan anak balita dalam penelitian ini lebih dimaksudkan untuk memperkaya *khazanah* hasil penelitian ini, sehingga penelitian tentang kesehatan anak balita ini dinilai penting pula dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di pedesaan relatif beragam, sebagaimana ditunjukkan oleh Grafik 10 di bawah ini:



Grafik 10. Persentase anak balita menurut katagori kesehatannya

Grafik 10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita pada rumahtangga petani di pedesaan memiliki kondisi yang dalam sebulan terakhir tidak

pernah sakit atau hanya mengalami sakit yang tergolong ringan, dan di sisi lain tidak ada balita yang tergolong sakit yang hanya berbaring atau opname di rumah sakit. Namun demikian tercatat relatif banyak pula anak balita yang sakit dengan kondisi tetap mau makan dan minum. Jenis penyakit yang diderita umumnya adalah batuk, pilek, panas dan mencret. Obat yang digunakan untuk mengobati penyakit tersebut umumnya adalah obat yang dijual bebas di pasaran, seperti paracetamol, bodrex, dan lain-lain. Bila dalam beberapa hari anak tersebut tidak sembuh baru kemudian di bawa ke Puskesmas terdekat untuk diobati. Namun tidak jarang warga perdesaan sebelum anaknya yang sakit dibawa ke Puskesmas terlebih dahulu dibawa berobat ke dukun setempat. Bahkan ada yang percaya bahwa anak dengan jenis penyakit tertentu justru hanya bisa sembuh melalui bantuan dukun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan anak balita di perdesaan yang pernah sakit namun sakitnya hanya tergolong ringan saja, bahkan banyak yang tidak pernah sakit sama sekali, paling tidak dalam kurun waktu satu bulan terakhir. Hal ini menggambarkan bahwa secara umum anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan, dimana penelitian ini dilakukan, relatif sehat. Kondisi kesehatan anak balita pada sebuah komunitas seringkali dijadikan sebagai salah satu petunjuk mengenai kondisi kesehatan anggota komunitas tersebut secara umum, karena anak balita merupakan salah satu kelompok masyarakat yang relatif rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lainnya. Oleh karena itu maka ketika kondisi anak balita pada masyarakat di daerah tertentu sehat-sehat saja maka hal ini menjadi salah satu petunjuk bahwa umumnya warga masyarakat di daerah tersebut juga sehat-sehat pula.

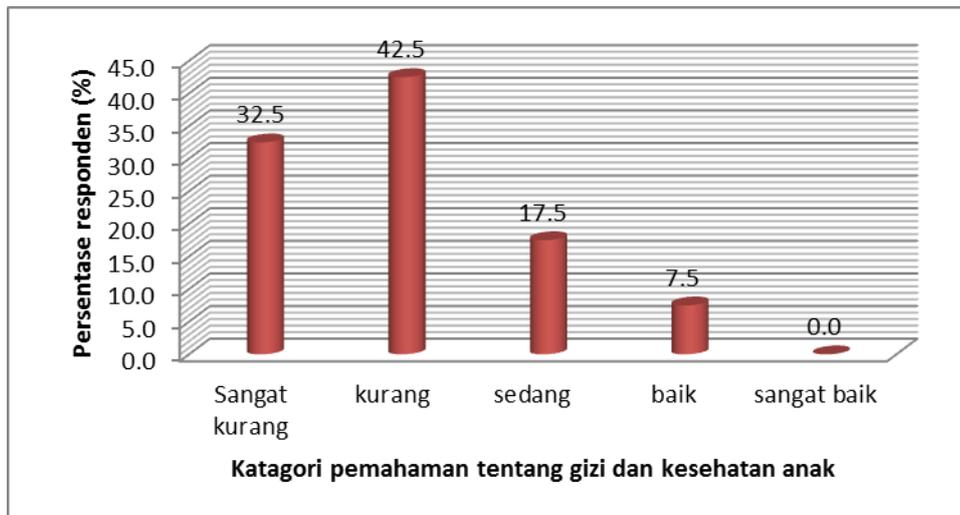
3.5. Pemahaman tentang Gizi dan Kesehatan Anak

Pengetahuan dan pemahaman merupakan dua buah konsep perilaku yang kedua-duanya berada pada ranah *kognitif*. Namun demikian kedua konsep ini memiliki makna yang berbeda. Konsep pemahaman memiliki makna yang lebih mendalam dibandingkan dengan makna konsep pengetahuan. Konsep pengetahuan menunjuk kepada kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat suatu obyek/peristiwa (seperti: bentuk, ukuran, warna, urutan kejadian, dan sebagainya), sementara konsep pemahaman menunjuk kepada kemampuan untuk menjelaskan (mendeskrip-

sikan), menganalisis, mensintesis kondisi suatu obyek/peristiwa tersebut, termasuk kemampuan menjelaskan faktor-faktor penyebab terjadinya sebuah peristiwa.

Oleh karena itu maka kajian tentang pemahaman di sini merupakan tindak lanjut dari kajian tentang pengetahuan yang hasilnya sudah dibahas di atas. Instrumen yang digunakan untuk merekam data pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah berupa sejumlah kalimat pernyataan dengan dua pilihan jawaban yaitu *benar* atau *salah*. Sedangkan untuk merekam data pemahaman responden dilakukan dengan menggunakan sejumlah pertanyaan terbuka yang diikuti dengan sejumlah pertanyaan pendalaman (*probing*). Data yang dihasilkan berupa data kualitatif kemudian dinilai dengan sistem skoring, sehingga mampu memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai pemahaman responden tentang gizi dan kesehatan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman responden tentang gizi dan kesehatan anak beragam, mulai dari yang tergolong sangat kurang sampai baik, dan tidak ada yang masuk pada katagori sangat baik. Hal ini ditunjukkan oleh data pada Grafik 11 di bawah ini:



Grafik 11. Persentase responden menurut kategori pemahamannya tentang gizi dan kesehatan anak

Keterangan: Skor kumulatif : 10-17 = sangat kurang paham, 18-25 = kurang paham, 26-33 = paham sedang, 34-41 = paham baik, dan 42-50 = paham sangat baik

Data pada Grafik 11 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman tergolong sangat kurang sampai kurang, yang berarti bahwa umumnya ayah pada rumah tangga petani di perdesaan kurang sekali memahami hal-

hal yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak balita. Hal ini ditunjukkan oleh sangat kurangnya kemampuan mereka menjelaskan dan menganalisis masalah-masalah yang ada hubungannya dengan gizi dan kesehatan anak balita, bahkan relatif banyak di antara mereka yang tidak mampu memberikan penjelasan sama sekali. Namun demikian ada sebagian kecil (7,5%) responden yang memiliki pemahaman yang tergolong baik. Kelompok ini merupakan individu-individu dengan latar belakang yang relatif berbeda dengan kelompok lainnya. Mereka ini memiliki tingkat pendidikan yang relatif tinggi (SLTA dan Perguruan Tinggi), memiliki status sosial ekonomi yang relatif tinggi pula, memiliki status sebagai pemuka atau tokoh masyarakat, sering berinteraksi dengan petugas kesehatan, dan bahkan suka membaca koran, majalah, brosur, dan lain-lain.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

1. Ayah pada rumahtangga petani di perdesaan umumnya memiliki pengetahuan yang kurang tentang pola asuh anak balita yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak balita.
2. Umumnya ayah memiliki persepsi dengan kategori *kurang sesuai*. Hal ini berarti bahwa umumnya ayah pada rumahtangga petani di perdesaan memiliki persepsi mengenai gizi dan kesehatan anak yang *kurang sesuai* dengan yang seharusnya mereka miliki.
3. Umumnya ayah pada rumahtangga petani di perdesaan tidak banyak terlibat dalam mengasuh anak balita. Hal ini terutama disebabkan karena adanya persepsi ayah bahwa pengasuhan anak merupakan tanggung jawab ibunya.
4. Sebagian besar responden memiliki pemahaman tergolong kurang. Hal ini berarti bahwa umumnya ayah pada rumahtangga petani di perdesaan kurang memahami hal-hal yang berkaitan dengan status gizi dan kesehatan anak.
5. Kondisi kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan relatif baik, dan sebagian besar tidak pernah sakit dalam satu bulan terakhir.

4.2. Saran-saran

1. Perlu melibatkan ayah dalam setiap kegiatan sosialisasi maupun penyuluhan sebagai salah satu upaya memberikan pemahaman dan mewujudkan kesadaran

bagi ayah pada rumahtangga petani di perdesaan dengan materi khusus terkait dengan usaha meningkatkan status gizi dan kesehatan anak.

2. Penting dilakukan kampanye besar-besaran dalam mensosialisasikan upaya-upaya mempertahankan serta meningkatkan kondisi anak balita yang sehat pada rumahtangga petani di perdesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Khumaidi, M., 1994. Bahan Pengajaran Gizi Masyarakat. PT BPK Gunung Mulia. Kerjasama dengan PAU Pangan dan Gizi IPB.
- Planck, U., 1990. Sosiologi Pertanian. Yayasan Obor Indonesia.
- Ridwan, 2000. Kajian Ketahanan Pangan Rumahtangga di Wilayah Rawan Pangan Kabupaten Lombok Tengah. Fakultas Pertanian Universitas Mataram.
- Singarimbun, M., dan Sofian E., 1989. Metode Penelitian Survei. LP3ES.
- Suhardjo, 1989. Sosio Budaya Gizi. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi PAU Pangan dan Gizi IPB.
- Soehartono I., 2004. Metode Penelitian Sosial, Suatu Teknik Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu sosial Lainnya. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Syarief, H., 1997. Membangun Sumberdaya Manusia Berkualitas. Suatu Telaahan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Orasi Ilmiah Guru Besar Ilmu Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian IPB. Tanggal 6 September 1997.