

**HUBUNGAN PERILAKU IBU RUMAHTANGGA DENGAN POLA
DISTRIBUSI PANGAN RUMAHTANGGA, STATUS GIZI DAN
KESEHATAN ANAK BALITA**
(Kasus Rumahtangga Petani di Desa Miskin Kabupaten Lombok Tengah)

*Relationships Between Household Wife Behaviors and Household Food
Distribution Pattern, Nutrition Status and Healthy of "Balita" (Children under
five years old) (A Case of Farmer Households in the Poor Villages of Central
Lombok)*

Ridwan

Program Studi Penyuluhan dan Komunikasi Pertanian

ABSTRAK

Mengingat peranan ibu rumahtangga yang demikian besarnya dalam mengurus anak balitanya, maka perilaku ibu merupakan kunci pokok yang sangat menentukan kondisi anak balitanya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu rumahtangga yang berkaitan dengan pola distribusi pangan rumahtangga, status gizi dan kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di desa miskin.

Penelitian ini dilakukan di desa-desa miskin Kabupaten Lombok Tengah, dan dirancang sebagai penelitian *deskriptif eksploratif*. Sebagai sampel desa ditetapkan tiga buah desa, yaitu Desa Semoyang Kecamatan Praya Timur, Desa Saba Kecamatan Janapria, dan Desa Bonder Kecamatan Praya Barat. Sebagai unit analisis adalah rumahtangga petani yang memiliki anak balita, sedangkan sebagai responden adalah ibu rumahtangga yang jumlahnya ditetapkan secara *proporsional random sampling* sebanyak 80 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, persepsi serta sikap yang menyangkut pola distribusi pangan rumahtangga dan kesehatan anak balita berturut-turut mencapai skor 21,3 dari skor maksimal 36 dan 30,4 dari skor maksimal 45, dan kedua-duanya tergolong *sedang*. Sedangkan perilaku ibu yang berkaitan dengan keadaan gizi anak balitanya hanya mencapai skor 21,4 dari skor maksimal 45, dan tergolong *rendah*.

ABSTRACT

The behaviors of house wife affect the conditions of "Balita" (children under five years aod). This research aims to know the behavior of household about household food distribution patterns, nutrition status and healthy of "Balita" in farmer househods at the poor villages.

Kata Kunci : Perilaku, Distribusi pangan, Status gizi dan kesehatan

Key Words : Behavior, Food Distribution Pattern, Nutrition Status and Healthy

This research was conducted at the poor villages of Central Lombok district, and using a descriptive-explorative research method. The selected villages sample are Semoyang Village East Praya Sub District, Saba Village Janapria Sub District, and Bonder village West Praya Sub District. The unit of analysis are households of farmers that have "Balita" (children under five years old). The number of respondents were 80 house wives, taken by proportional random sampling.

This research shows that behavior of household wife about household food distribution achieved score 21,3 from maximal score 36, and about healthy of underfive children achieve 30,4 from maximal score 45, and both are categorized as "middle". While, behavior of house wife about nutrition status of underfive children achieved score 21,4 from maximal score 45, and is categorized as lowe.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ibu rumahtangga merupakan anggota rumahtangga yang paling dominan perannya dalam mengurus rumahtangga. Sebagai konsekuensinya kondisi rumahtangga bersangkutan banyak ditentukan oleh perilaku ibu rumahtangga dalam mengurus rumahtangganya. Menurut Suhardjo (1989) bahwa perilaku yang terkait dengan upaya pembentukan SDM berkualitas adalah perilaku tentang distribusi pangan rumahtangga yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak balita, serta perilaku pengasuhan anak yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak balita.

Hasil temuan Latifah (1987) di beberapa tempat di Jawa Barat mengungkapkan bahwa ada hubungan yang cukup erat antara perilaku ibu rumahtangga dengan status gizi dan kesehatan anak balitanya. Ibu rumahtangga yang memiliki pengetahuan yang relatif baik mengenai pentingnya gizi dan pola asuh anak balita yang baik cenderung anak balitanya memiliki status gizi serta kesehatan yang relatif baik pula.

Kabupaten Lombok Tengah merupakan salah satu daerah yang sebagian besar (sekitar 70 %) penduduknya bermukim di daerah perdesaan. Tercatat hampir separuh anak balita yang ada di daerah ini tinggal di desa-desa miskin, sehingga dikhawatirkan masalah gizi dan kesehatan akan menimpa mereka, padahal anak balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan kekurangan gizi.

Hasil Widyakarya Nasional Pangan dan gizi (1993) melaporkan bahwa di desa-desa miskin terlihat adanya indikasi pembagian pangan yang tidak proporsional dalam rumahtangga. Anak balita yang dinilai sebagai kelompok *at risk* seringkali mendapatkan jatah pangan secara tidak proporsional,

sehingga dapat berimplikasi pada buruknya status gizi yang pada gilirannya berdampak pada rendahnya kondisi kesehatan mereka.

Mengingat peranan ibu rumahtangga yang demikian besar dalam mengurus anak balitanya, maka perilaku ibu rumahtangga dalam mengurus anak balitanya sangat menentukan kondisi anak balitanya, terlebih pada rumahtangga-rumahtangga petani di desa-desa miskin, sehingga masalahnya sekarang ialah: bagaimana sesungguhnya perilaku ibu yang berkenaan dengan pola distribusi pangan di tingkat rumahtangga, status gizi dan kesehatan anak balitanya pada rumahtangga petani di desa miskin ?

Tujuan Penelitian

1. Mempelajari perilaku ibu rumahtangga dalam mengurus rumahtangganya, khususnya yang berkaitan dengan pola distribusi pangan rumahtangga, keadaan gizi dan kesehatan anak balitanya pada rumahtangga petani di desa miskin.
2. Mempelajari pola distribusi pangan di tingkat rumahtangga yang berlangsung selama ini pada rumahtangga petani di desa miskin.
3. Mengetahui status gizi dan kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di desa miskin.
4. Mengetahui hubungan antara perilaku ibu rumahtangga dengan pola distribusi pangan rumahtangga, status gizi dan kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di desa miskin.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian *eksploratif-deskriptif*. Pengumpulan data dilakukan dengan *teknik survai dan observasi*. Selain itu, juga dilakukan wawancara bebas dan mendalam (*free and indepth interview*) dengan sejumlah informan yang memiliki pengetahuan yang mendalam tentang masalah yang diteliti.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa-desa miskin Kabupaten Lombok Tengah, yang diwakili oleh Desa Semoyang Kecamatan Praya Timur, Desa Saba Kecamatan Janapria, dan Desa Bonder Kecamatan Praya Barat. Penelitian ini dilakukan mulai bulan April 2001 sampai dengan bulan Oktober 2001.

Unit Analisis dan Responden

Sebagai unit analisis dalam penelitian ini adalah rumahtangga petani yang memiliki anak balita, dan sebagai responden adalah ibu rumahtangga. Penentuan rumahtangga dilakukan secara *proporsional random sampling*. Jumlah rumahtangga seluruhnya adalah 80 buah, yaitu dari Desa Semoyang 38 buah, dari Desa Saba 26 buah, dan dari Desa Bonder 16 buah.

Variabel, Indikator dan Cara Pengukurannya

1. Perilaku ibu yang terkait dengan distribusi pangan di tingkat rumahtangga, status gizi dan kesehatan anak balita. Indikatornya adalah pengetahuan, persepsi, dan sikap ibu rumahtangga menyangkut ketiga obyek perilaku tersebut. Kemudian setiap indikator diukur dengan sistem skoring pada skala 1-3.
2. Distribusi pangan rumahtangga. Indikatornya adalah merata-tidaknya pembagian pangan kepada seluruh anggota rumahtangga, dan pola distribusi pangan di tingkat rumahtangga. Distribusi pangan dikategorikan *tidak merata* jika jumlah anggota rumahtangga yang memperoleh jatah pangan seharusnya kurang dari 50%, dikategorikan *kurang merata* jika 50% - 80% jumlah anggota rumahtangga memperoleh jatah pangan seharusnya, dan dikategorikan *merata* jika lebih dari 80% jumlah anggota rumahtangga memperoleh jatah pangan seharusnya.
3. Ketersediaan pangan di tingkat rumahtangga (KPR). Indikatornya adalah kecukupan ketersediaan pangan, yaitu 2500 kalori/kapita/hari. Dikategorikan *rendah* bila $KPR < 2000$ kal/kapita/hari, *sedang* bila $2000 \leq KPR \leq 2500$ kal/kapita/hari, dan dikategorikan *tinggi* bila $KPR > 2500$ kal/kapita/hari.
4. Konsumsi pangan. Indikatornya adalah *intake* pangan oleh seluruh anggota rumahtangga, baik secara *kualitatif* maupun secara *kuantitatif*. Secara kualitatif menunjuk kepada frekuensi dan kebiasaan makan (*food habit*). Sedangkan pengukuran secara kuantitatif dilakukan dengan *metode Recall (Recall Method)*. Jumlah waktu recall di sini adalah selama sehari sebelum hari survei dilakukan.
5. Status gizi anak balita. Indikatornya adalah berat badan (BB), umur, jenis kelamin. Metode pengukuran yang digunakan adalah *metode antropometri*. Dalam hal ini digunakan *cara persen terhadap median*. Caranya adalah dengan menimbang berat badan (BB) anak balita menurut umur dan jenis kelaminnya. Hasil pencatatan dibandingkan dengan standar NCHS-WHO.
6. Kesehatan anak balita. Indikatornya adalah *kesakitan* anak dan *kebersihan* anak. Indikator kesakitan anak menunjuk kepada kondisi anak pada

waktu sakit dalam waktu tiga bulan terakhir. Pengukuran dilakukan dengan sistem skoring. Skor 0 = tidak sakit sama sekali, skor 1 = sakit tapi tidak merubah penampilannya, skor 2 = sakit dan kelihatan lesu serta lemah tapi masih tetap makan dan minum, skor 3 = sakit dan tidak mau makan/minum, dan skor 4 = hanya bisa berbaring atau dirawat di rumah sakit. Sedangkan indikator kebersihan anak meliputi kebersihan lubang hidung, lubang telinga dan kuku jari tangan. Pengukuran indikator ini juga dilakukan dengan sistem skoring, yaitu skor 1 = kotor sekali, skor 2 = kotor, skor 3 = bersih, dan skor 4 = bersih sekali.

Analisis Data

Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini diselaraskan dengan tujuan penelitian. Untuk tujuan *satu* sampai dengan *tiga* digunakan *analisis deskriptif*, sedangkan untuk tujuan *empat* digunakan analisis statistik non parametrik, yaitu uji korelasi *Peringkat Spearman*. Tabulasi, pengolahan dan analisis data dilakukan melalui komputer dengan menggunakan program *Excel*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Ibu tentang Distribusi Pangan Rumah tangga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan pembagian pangan di tingkat rumah tangga dilakukan oleh ibu rumah tangga. Karena itu ibu rumah tangga merupakan *gate keeper*. Artinya, bahwa ibu rumah tangga merupakan anggota rumah tangga yang paling bertanggung jawab dalam pengaturan pangan bagi seluruh anggota rumah tangga.

Tabel 1. Sebaran rumah tangga menurut katagori distribusi pangan rumah tangga

No	Katagori distribusi pangan rumah tangga	Jumlah rumah tangga	
		buah	%
1	Tidak merata	16	20,0
2	Kurang merata	42	52,5
3	Merata	22	27,5
Total		80	100,0

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu rumahtangga melakukan distribusi pangan tertentu kepada anggota rumahtangganya secara *kurang merata*, terutama untuk jenis pangan yang dinilai *enak*, dan *terbatas*. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu rumahtangga dalam melakukan pembagian pangan tertentu cenderung mengutamakan anggota rumahtangga tertentu. Sebaran rumahtangga menurut katagori distribusi pangan rumahtangga dapat dilihat pada Tabel 1.

Dari hasil wawancara lebih lanjut terungkap bahwa pada rumahtangga dengan katagori distribusi pangannya *tidak merata* sampai *kurang merata* memang ada kecenderungan diprioritaskannya anggota rumahtangga tertentu. Dalam hal ini ada bermacam-macam pola pembagian pangan kepada anggota rumahtangga, yang secara keseluruhan dikelompokkan ke dalam *empat* kelompok. Setiap kelompok (khususnya pada tiga kelompok pertama) menunjuk kepada sebuah pola pembagian pangan tertentu yang dimulai dari yang paling diutamakan dan diakhiri dengan yang paling kurang diutamakan. Keempat kelompok pola tersebut adalah sebagai berikut: (1) ayah – pria dewasa – anak-anak – wanita dewasa – ibu, (2) ayah – anak-anak – pria dan wanita dewasa – ibu, (3) anak-anak – ayah – pria dan wanita dewasa – ibu, dan (4) tidak ada anggota rumahtangga yang diprioritaskan. Sebaran rumahtangga menurut pola pembagian pangan dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Sebaran rumahtangga menurut pola pembagian pangan

No	Pola pembagian pangan	Jml rumahtangga	
		Buah	%
1	Ayah – pria dewasa – anak-anak – wanita dewasa – ibu	24	30,0
2	Ayah – anak-anak – pria dan wanita dewasa – ibu	16	20,0
3	Anak-anak – ayah – pria dan wanita dewasa – ibu	18	22,5
4	Tidak ada anggota rumahtangga yang diprioritaskan	22	27,5
Total		80	100,0

Tabel 2 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar (50%) rumahtangga mengutamakan ayah dalam pembagian pangan tertentu, seperti tercermin pada pola *satu* dan *dua*, sementara pada pola *tiga* ayah berada pada prioritas ke-dua setelah anak sebagai prioritas pertama, dan ternyata hanya 22,5% rumahtangga yang menempatkan anak pada prioritas pertama. Sedangkan ibu sendiri senantiasa menempatkan diri pada prioritas terakhir, khususnya pada tiga pola pertama, dan hasil temuan ini sejalan dengan hasil temuan Khomsan (1996) di Jawa Barat bahwa anggota rumahtangga wanita, khususnya ibu rumahtangga, berada pada urutan terakhir dalam memperoleh jatah pangan tertentu.

Perilaku di sini selain menyangkut aspek tingkah laku, juga meliputi *tiga* aspek lainnya, yaitu pengetahuan, persepsi, dan sikap ibu menyangkut distribusi pangan rumahtangga. Dalam hal ini ada *empat individu* perilaku yang dikaji, yaitu: (1) pangan yang bernilai gizi baik, (2) perlunya konsumsi pangan yang bernilai gizi baik oleh seseorang, (3) anggota rumahtangga yang beresiko tinggi terhadap dampak kekurangan gizi, dan (4) makna konsumsi pangan yang bernilai gizi baik bagi anggota rumahtangga beresiko tinggi terhadap dampak kekurangan gizi. Rata-rata skor perilaku ibu tentang distribusi pangan rumahtangga ditunjukkan oleh Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Rata-rata skor perilaku ibu tentang distribusi pangan rumahtangga

No	Unsur perilaku	Rata-rata skor *)	Katagori
1	Pengetahuan	5,7	rendah
2	Persepsi	7,2	sedang
3	Sikap	8,4	sedang
Total		21,3	sedang

Keterangan:

*) Untuk setiap unsur perilaku berlaku : skor 4 – 6 = *rendah*, skor 7 – 9 = *sedang*, dan skor 10 – 12 = *tinggi*.

***) Untuk total skor berlaku: skor 12 – 19 = *rendah*, skor = 20 – 27 = *sedang*, dan skor 28 – 36 = *tinggi*.

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan perilaku ibu yang berkenaan dengan distribusi pangan rumahtangga mencapai skor 21,3 atau sekitar 59% dari total skor maksimal (36), dan tergolong *sedang*. Artinya, bahwa perilaku ibu dalam melakukan distribusi pangan di tingkat rumahtangga belum sesuai seperti yang diharapkan. Bahkan tampak bahwa

unsur pengetahuan mencapai skor dengan katagori *rendah*, yang berarti bahwa pengetahuan ibu rumahtangga menyangkut makna pembagian pangan yang baik masih relatif kurang. Pada umumnya mereka tidak mengetahui kelompok-kelompok mana dalam rumahtangganya yang beresiko tinggi terhadap dampak kekurangan gizi. Mereka juga tidak mengetahui serta tidak menyadari berbagai implikasi yang mungkin ditimbulkan, misalnya bila anak balitanya mengalami kekurangan gizi.

Selanjutnya, bila dilihat sebaran responden menurut katagori perilakunya menyangkut distribusi pangan di tingkat rumahtangga ternyata memang sebagian besar dari mereka memiliki perilaku dengan katagori *rendah*. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini.

Pada Tabel 4 tersebut tampak bahwa sebagian terbesar responden memiliki pengetahuan, persepsi serta sikap yang rendah mengenai distribusi pangan rumah-tangga, dan hanya sebagian kecil yang berada pada katagori perilaku *tinggi*. Bahkan pada unsur perilaku sikap tidak terdapat seorang pun responden yang berada pada katagori *tinggi*. Hal ini menggambarkan bahwa perihal menyangkut aktivitas distribusi pangan di tingkat rumahtangga umumnya ibu rumahtangga petani di pedesaan memiliki pengetahuan yang sangat terbatas serta penilaian dan sikap yang relatif masih jauh dari yang seharusnya. Ternyata salah satu faktor penyebab rendahnya pengetahuan yang dimilikinya adalah minimnya informasi yang pernah mereka terima, sementara mereka tidak memiliki akses untuk menjangkau sumber informasi menyangkut hal ini. Mereka umumnya jarang sekali mengikuti penyuluhan gizi yang memang jarang sekali dilaksanakan. Bahkan hampir 40 persen di antara mereka menyatakan sama sekali belum pernah mengikuti kegiatan penyuluhan gizi.

Tabel 4. Sebaran responden menurut katagori perilaku tentang distribusi pangan rumahtangga

No	Unsur perilaku	Katagori perilaku					
		Rendah		Sedang		Tinggi	
		Orang	%	Orang	%	Orang	%
1	Pengetahuan	69	86,25	10	12,50	1	1,25
2	Persepsi	71	88,75	7	8,75	2	2,50
3	Sikap	72	90,00	8	10,00	0	0,00

Hasil analisis statistik menggunakan korelasi *Rank Spearman* menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat ($r_s = 0,96$) antara perilaku ibu dengan pola distribusi pangan di tingkat rumahtangga. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan kurang baiknya pola distribusi pangan di tingkat rumahtangga di antaranya diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan, persepsi serta sikap ibu rumahtangga menyangkut distribusi pangan rumahtangga.

Perilaku Ibu tentang Gizi Anak Balita

Pengetahuan, persepsi dan sikap ibu rumahtangga menyangkut pangan dan gizi merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan jenis pangan yang tersedia di tingkat rumahtangga. Bila rumahtangga mempunyai akses ekonomi yang tinggi terhadap pangan maka baiknya pengetahuan ibu rumahtangga tentang pangan dan gizi dapat menjadi salah satu faktor penyebab tersedianya pangan dengan kualitas gizi yang baik, terutama untuk anak balitanya.

Dalam penelitian ini ada lima indikator perilaku yang dikaji, yaitu: (1) makna pentingnya keadaan gizi yang baik bagi anak balita, (2) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap gizi anak balita, (3) akibat-akibat yang dapat ditimbulkan oleh keadaan gizi buruk pada anak balita, (4) jenis-jenis pangan yang dapat meningkatkan status gizi anak balita, dan (5) upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan status gizi anak balita. Rata-rata skor perilaku ibu mengenai gizi anak balita ditunjukkan oleh Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5. Rata-rata skor perilaku ibu tentang gizi anak balita

No	Unsur perilaku	Rata-rata skor *)	Katagori
1	Pengetahuan	7,4	Rendah
2	Persepsi	6,9	Rendah
3	Sikap	7,1	Rendah
Total **)		21,4	Rendah

Keterangan:

*) Untuk setiap unsur perilaku berlaku : skor 5 – 8 = *rendah*, skor 9 – 12 = *sedang*, dan skor 13 – 15 = *tinggi*.

**) Untuk total skor berlaku: skor 15 – 24 = *rendah*, skor = 25 – 34 = *sedang*, dan skor 35 – 45 = *tinggi*.

Dari Tabel 5 tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu yang meliputi unsur pengetahuan, persepsi serta sikap yang menyangkut gizi anak balitanya tergolong *rendah*. Artinya, pengetahuan, persepsi serta sikap yang dimiliki ibu mengenai gizi anak balitanya masih jauh dari yang seharusnya untuk menciptakan keadaan gizi yang baik bagi anak balita.

Pada umumnya mereka tidak mengetahui secara benar berbagai hal menyangkut gizi anak balita, seperti makna pentingnya gizi yang baik bagi anak balita, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak balita, implikasi yang mungkin ditimbulkan bila anak menderita kekurangan gizi, dan seterusnya yang menyangkut pertanyaan di sekitar gizi anak balita. Umumnya mereka hanya mampu menjawab berbagai pertanyaan yang diajukan menurut persepsi masing-masing sebatas pemikiran awam. Namun demikian, masih terdapat di antara mereka yang memiliki pengetahuan, persepsi maupun sikap yang tergolong *sedang*, kendati jumlahnya amat sedikit, dan tak seorang pun di antara mereka yang memiliki ketiga unsur perilaku tersebut yang tergolong *tinggi*. Hal ini ditunjukkan oleh Tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Sebaran responden menurut katagori perilaku tentang gizi anak balita

No	Unsur perilaku	Katagori perilaku					
		Rendah		Sedang		Tinggi	
		Orang	%	Orang	%	Orang	%
1	Pengetahuan	77	96,25	3	3,75	0	0,00
2	Persepsi	78	97,50	2	2,50	0	0,00
3	Sikap	77	96,25	3	3,75	0	0,00

Rendahnya pengetahuan, persepsi serta sikap yang mereka miliki tidak lepas dari keberadaan sumber informasi, sistem informasi, serta aktivitas penyampaian informasi yang ada setempat. Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang sampai kini masih diyakini paling efektif untuk merubah perilaku sasaran, termasuk upaya meningkatkan pengetahuan, persepsi dan sikap mereka, khususnya menyangkut gizi anak balita. Kegiatan penyuluhan umumnya dimulai dari aktivitas penyampaian berbagai informasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada umumnya mereka sangat jarang mengikuti penyuluhan menyangkut pangan dan gizi. Hal ini terutama karena memang kegiatan penyuluhan itu sendiri sangat jarang dilakukan. Memang ada di antara mereka yang menyatakan pernah mengikuti kegiatan

penyuluhan, namun jumlahnya amat kecil (sekitar 7,5 %). Selebihnya mereka menyatakan pernah memperoleh informasi dari beberapa sumber informasi yang *tidak resmi*, termasuk dari tetangga terdekat yang kebetulan pernah memperoleh informasi dari sumber-sumber tertentu.

Kurangnya pengetahuan, persepsi serta sikap ibu mengenai gizi anak balitanya, secara teoritis akan berpengaruh terhadap keadaan gizi anak balita yang ditunjukkan oleh status gizinya. Namun hasil analisis korelasi *Rank Sperman* menunjukkan tidak adanya hubungan yang cukup kuat ($r_s = 0,56$) antara perilaku ibu mengenai gizi anak balita dengan status gizi anak balitanya. Artinya, kurangnya pengetahuan, persepsi serta sikap ibu mengenai gizi anak balita tidak senantiasa diikuti oleh makin rendahnya status gizi anak balitanya. Hal ini mengindikasikan adanya faktor-faktor lainnya yang memiliki pengaruh kuat terhadap status gizi anak balita yang tidak dikaji dalam penelitian ini. Oleh karena itu perlu adanya penelitian lanjutan untuk mengkaji faktor-faktor lain tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan Lombok Tengah sebagian besar memiliki status gizi yang tergolong *sedang* sampai *baik*. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Sebaran rumahtangga menurut status gizi anak balitanya di perdesaan Lombok Tengah.

No	Status gizi anak balita	Jumlah rumahtangga	
		buah	%
1	Gizi baik	30	37,5
2	Gizi sedang	38	47,5
3	Gizi kurang	8	10,0
4	Gizi buruk	4	5,0
Total		80	100,0

Pada Tabel 7 tersebut terlihat bahwa 85 % rumahtangga contoh memiliki anak balita dengan status gizi *sedang* sampai *baik*. Sementara itu, rumahtangga yang memiliki anak balita dengan status gizi *buruk* sampai *kurang* persentasenya juga relatif masih tinggi. Ternyata rumahtangga yang memiliki anak balita dengan status gizi *buruk* sampai *sedang* tersebut adalah rumahtangga petani miskin yang secara finansial benar-benar tidak mampu

memenuhi kebutuhan pangan anggota rumahtangganya, termasuk anak balitanya, secara wajar. Mereka hanya menguasai lahan sawah yang sempit dan tidak produktif, karena merupakan sawah tadah hujan yang hanya bisa ditanami padi satu kali setahun, yaitu pada musim hujan, disertai produktivitas yang sangat rendah. Hasil panen padi yang diperoleh setiap tahunnya jauh dari cukup untuk konsumsi selama menunggu musim panen berikutnya. Rumahtangga tersebut memiliki aset rumahtangga yang sangat minim. Kondisi rumah serta lingkungan tempat tinggal mereka jauh di bawah kondisi standar hidup sehat secara minimal. Kebutuhan pangan sehari-hari biasanya diusahakan pada hari itu pula dengan cara berburuh.

Perilaku Ibu tentang Kesehatan Anak Balita

Dalam penelitian ini ada lima obyek perilaku ibu yang dikaji, yaitu: (1) makna pentingnya kesehatan yang baik bagi anak balita, (2) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita, (3) akibat-akibat yang mungkin ditimbulkan oleh keadaan kesehatan yang tidak baik bagi anak balita, (4) hubungan antara keadaan gizi dengan kesehatan anak balita, dan (5) upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk menjaga agar kesehatan anak balita tetap terjaga. Rata-rata skor perilaku ibu tentang kesehatan anak balitanya ditunjukkan oleh Tabel 8 berikut ini.

Tabel 8. Rata-rata skor perilaku ibu tentang kesehatan anak balita

No	Unsur perilaku	Rata-rata skor	Kategori
1	Pengetahuan	10,2	sedang
2	Persepsi	9,8	sedang
3	Sikap	10,4	sedang
Total		30,4	sedang

Keterangan:

- *) Untuk setiap unsur perilaku berlaku : skor 5 – 8 = *rendah*, skor 9 – 12 = *sedang*, dan skor 13 – 15 = *tinggi*.
 **) Untuk total skor berlaku: skor 15 – 24 = *rendah*, skor = 25 – 34 = *sedang*, dan skor 35 – 45 = *tinggi*.

Dari Tabel 8 tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, persepsi serta sikap yang menyangkut kesehatan anak balitanya tergolong *sedang*. Hal ini berarti bahwa ibu rumahtangga di daerah perdesaan Lombok Tengah belum sepenuhnya memiliki pengetahuan,

persepsi serta sikap yang sesuai dengan yang seharusnya guna menunjang terwujudnya keadaan kesehatan yang baik bagi anak balitanya.

Pada umumnya ibu rumahtangga di perdesaan tidak mengetahui secara benar tentang berbagai hal menyangkut kesehatan anak balitanya. Mereka umumnya menjawab pertanyaan yang diajukan menurut pendapat mereka sendiri yang pada umumnya masih jauh dari yang sebenarnya. Kurangnya pengetahuan yang mereka miliki akan berimplikasi luas kepada aspek-aspek perilaku lainnya, termasuk rendahnya persepsi serta sikap mereka mengenai kesehatan anak balita. Namun demikian terdapat pula di antara mereka yang tergolong memiliki perilaku *tinggi*, meskipun jumlahnya sangat sedikit, seperti ditunjukkan oleh Tabel 9.

Tabel 9. Sebaran responden menurut katagori perilaku tentang kesehatan anak balita

No	Unsur perilaku	Katagori perilaku					
		Rendah		Sedang		Tinggi	
		Orang	%	Orang	%	Orang	%
1	Pengetahuan	8	10,00	71	88,75	1	1,25
2	Persepsi	10	12,50	68	85,00	2	2,50
3	Sikap	9	11,25	69	86,25	2	2,50

Pada Tabel 9 memang terlihat masih relatif tingginya persentase responden yang memiliki pengetahuan, persepsi serta sikap mengenai kesehatan anak balita dengan katagori *rendah*, kendati secara rata-rata tidak melebihi angka 10 %. Di sisi lain jumlah responden yang memiliki pengetahuan, persepsi dan sikap yang dikatagorikan *tinggi* secara rata-rata tidak lebih dari 2 %. Fenomena ini menggambarkan bahwa ibu rumahtangga di perdesaan umumnya memiliki pengetahuan, persepsi serta sikap yang masih kurang mendukung terwujudnya kondisi kesehatan anak balita yang baik seperti yang diharapkan.

Kurangnya pengetahuan, persepsi serta sikap ibu mengenai kesehatan anak balitanya cenderung memiliki implikasi terhadap kurang baiknya kondisi kesehatan anak balitanya. Hasil analisis korelasi *Rank Sperman* menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat ($r_s = 0,94$) antara perilaku ibu mengenai kesehatan anak balita dengan kondisi kesehatan anak balitanya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa memang kondisi kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di perdesaan Lombok Tengah cenderung kurang baik. Dalam tiga bulan terakhir sejumlah anak balita pernah terkena penyakit tertentu, dengan intensitas kesakitan yang relatif beragam. Jenis penyakit yang diderita adalah panas, panas disertai batuk, sakit perut, dan ada juga yang menderita sakit kulit. Pada Tabel 10 disajikan data sebaran anak balita menurut jenis penyakit yang diderita dalam tiga bulan terakhir. Jumlah anak balita pada 80 rumahtangga contoh adalah 96 orang, karena terdapat sejumlah rumahtangga yang mempunyai anak balita lebih dari satu orang.

Tabel 10. Sebaran anak balita menurut jenis penyakit yang diderita serta intensitasnya.

No	Jenis penyakit	Persentase (%) anak balita menurut intensitas kesakitannya *)				
		0	1	2	3	4
1	Panas	77,1	18,7	4,2	0,0	0,0
2	Panas disertai batuk	10,4	18,8	45,8	20,8	4,2
3	Sakit perut/mencret	45,8	29,2	22,9	2,1	0
4	Sakit kulit	65,6	34,4	0	0	0

Keterangan: *) 0 = tidak sakit sama sekali

1 = sakit tapi tidak merubah penampilannya

2 = sakit, kelihatan lesu dan lemah tapi mau makan dan minum

3 = sakit, tidak mau makan dan minum

4 = hanya bisa berbaring atau dirawat di rumah sakit

Pada Tabel 10 tergambar bahwa sebagian besar anak balita pada rumahtangga contoh pernah menderita sakit, terutama sakit panas disertai batuk dan sakit perut/mencret, bahkan 4 % lebih anak balita pernah menderita sakit panas disertai batuk dengan kondisi hanya bisa berbaring saja, meskipun tidak dirawat di rumah sakit. Di sisi lain tampak bahwa persentase anak balita yang menderita sakit kulit relatif tinggi. Hal ini mengindikasikan relatif kurang terurusnya kebersihan anak balita tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak balita pada rumahtangga contoh memiliki tingkat kebersihan kuku jari tangan, lubang telinga, dan/atau lubang hidung dengan katagori *kotor* sampai *kotor sekali*. Hal ini ditunjukkan oleh Tabel 11.

Tabel 11. Sebaran anak balita menurut kebersihan kuku jari tangan, lubang telinga, dan lubang hidung

No	Anggota badan yang dinilai	Persentase (%) anak balita menurut kebersihan anggota badan yang dinilai kebersihannya *)			
		1	2	3	4
1	Kuku jari tangan	50,0	31,2	14,6	4,2
2	Lubang telinga	29,2	54,1	12,5	4,2
3	Lubang hidung	39,6	41,7	10,4	8,3

Keterangan: *) 1 = kotor sekali, 2 = kotor, 3 = bersih, 4 = bersih sekali

Tabel 11 menunjukkan bahwa rata-rata lebih dari 80 % anak balita pada rumahtangga contoh memiliki tingkat kebersihan kuku jari tangan, lubang telinga dan lubang hidung tergolong *kotor* sampai *kotor sekali*. Namun terdapat di antaranya yang memiliki kebersihan ketiga anggota badan tersebut dengan katagori *bersih sekali*, kendati jumlahnya hanya sekitar 5%.

Salah satu alasan mendasar tentang mengapa kurang terurusnya kebersihan anak balita mereka, khususnya pada rumahtangga petani di pedesaan Lombok Tengah, terutama adalah karena kesibukan orang tua, termasuk ibu rumahtangga yang umumnya dibebani tugas mengatur rumahtangga. Umumnya mereka menyatakan tidak punya banyak waktu untuk mengurus rumahtangganya, termasuk mengurus anak balitanya, sebab waktu yang tersedia digunakannya untuk bekerja di sawah. Bahkan ada di antara mereka yang hampir seluruh waktunya digunakan untuk bekerja mencari nakhah, termasuk bekerja di sawah, sehingga nyaris tidak punya waktu untuk mengurus rumahtangganya. Sementara itu, di kalangan masyarakat pedesaan ayah atau umumnya kaum pria terkesan melepas tanggung jawab urusan rumahtangga kepada ibu rumahtangga atau kaum wanita. Artinya, segala pekerjaan rumahtangga cenderung diserahkan kepada pihak wanita. Dengan demikian maka dapat dibayangkan betapa berat beban kerja yang ditanggung oleh kaum ibu pada rumahtangga petani di pedesaan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- 1) Perilaku ibu yang meliputi pengetahuan, persepsi serta sikap yang menyangkut pola distribusi pangan rumahtangga dan kesehatan anak balita berturut-turut mencapai skor 21, 3 dari skor maksimal 36 dan 30,4 dari skor maksimal 45, dan kedua-duanya tergolong *sedang*. Sedangkan perilaku ibu yang berkaitan dengan keadaan gizi anak balitanya hanya mencapai skor 21,4 dari skor maksimal 45, dan tergolong *rendah*, yang berarti bahwa mereka memiliki pengetahuan, persepsi serta sikap mengenai gizi anak balita yang sangat kurang.
- 2) Pola distribusi pangan di tingkat rumahtangga cenderung tidak proporsional. Dalam hal ini ibu rumahtangga sebagai *gate keeper* cenderung menempatkan ayah sebagai prioritas pertama, dan bukannya anak balita atau mereka sendiri yang *nota-bene* merupakan kelompok *at risk*.
- 3) Sebagian besar anak balita (47,5 %) memiliki status gizi *sedang*, 15 % berstatus *gizi buruk* sampai *kurang*, sedangkan 37,5 % sisanya berstatus *gizi baik*.
- 4) Dalam tiga bulan terakhir sebagian besar anak balita pernah menderita sakit batuk/panas dan sakit perut (mencret), bahkan 4% di antaranya pernah mengalami sakit dengan kondisi hanya bisa berbaring. Di samping itu terdapat sekitar 34 % anak balita menderita sakit kulit. Hal ini merupakan salah satu indikasi relatif kurang terurusnya kebersihan mereka. Sebagian besar (sekitar 80%) anak balita memiliki tingkat kebersihan kuku jari tangan, lubang telinga dan lubang hidung yang tergolong *kotor* sampai *kotor sekali*.
- 5) Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat ($r_s = 0,96$) antara perilaku ibu dengan pola distribusi pangan rumahtangga. Demikian pula terdapat hubungan yang cukup kuat ($r_s = 0,94$) antara perilaku ibu dengan kesehatan anak balitanya. Sedangkan antara perilaku ibu dengan status gizi anak balitanya tidak menunjukkan adanya hubungan yang kuat, dimana $r_s = 0,56$.

Saran-saran

Terbatas pada hasil temuan dalam penelitian ini maka disarankan bahwa:

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi serta sikap ibu rumahtangga pada rumahtangga petani di desa miskin Kabupaten Lombok Tengah yang berkaitan dengan pola distribusi pangan rumahtangga, status gizi

dan kesehatan anak balita perlu adanya upaya spesifik serta terprogram yang disertai sistem penyampaian informasi yang baik, termasuk melalui kegiatan penyuluhan yang langsung kepada masyarakat tani di desa-desa.

- 2) Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam dan lebih komprehensif yang mengkaji faktor-faktor lainnya yang berpengaruh terhadap pola distribusi pangan rumahtangga, status gizi dan kesehatan anak balita pada rumahtangga petani di desa-desa miskin, termasuk mengkaji sejauhmana peranan serta perilaku ayah yang terkait dengan upaya mendukung terciptanya pola distribusi pangan yang baik di tingkat rumahtangga, status gizi serta kondisi kesehatan anak balita yang baik pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Goode, W.J., 1995. *Sosiologi Keluarga*. Bumi Aksara
- Jahari A.B., Sandjaja, Herman S., Soekirman, Idrus J., Fasli J., and Dini L., 2000. *Nutritional Status Of Underfives in Indonesia During the Crises (An Analysis on Anthropometric Data from Susenas Data 1989 to 1999)*.
- Karyadi, Lies D., 1988. *Ilmu Kehidupan Keluarga*. Jurusan GMSK Fakultas Pertanian IPB Bogor.
- Khumaidi M., 1994. *Bahan Pengajaran Gizi Masyarakat*. BPK Gunung Mulia Kerjasama dengan Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB.
- Latief, D., Atmarita, Minarto, Abas J., Robert T., 2000. *The Trend of Household Food Consumption Before and During the Crises in Indonesia*. Supporting Paper for Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII.
- Latifah, 1987 dalam Khomsan, A., 1996. *Ketersediaan dan Distribusi Pangan Rumahtangga Dalam* Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumahtangga Departemen Pertanian-UNICEF.
- Lombok Tengah dalam Angka, 2000. Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Tengah.
- Madanijah, 1991 dalam Khomsan, A., 1996. *Ketersediaan dan Distribusi Pangan Rumahtangga Dalam* Laporan Lokakarya Ketahanan Pangan Rumahtangga Departemen Pertanian-UNICEF.

- Megawangi, R., Hartoyo, Ujang S., Dwi H.M., Winati W., 1996. *Evaluasi Keberhasilan Program PKK dan Kaitannya dengan Kehidupan Keluarga Pedesaan*. Fakultas Pertanian IPB.
- Riyadi, H., 1995. *Prinsip dan Petunjuk Penilaian Status Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga IPB.
- Suhardjo, 1989. *Sosio Budaya Gizi. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan*, Direktorat Jenderal Pendidikan tinggi. PAU Pangan dan Gizi IPB.
- Sujudi, 2000. Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII.
- Sukarni, M., 1989. *Bahan Pengajaran Kesehatan Keluarga dan Lingkungan. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. PAU Pangan dan Gizi IPB.
- 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, 6 September 1997.