

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan merupakan proses religius dan kultural untuk meningkatkan harkat dan martabat manusia. Kegiatan pendidikan berlangsung seumur hidup dan dilaksanakan di dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat (GBHN 1988). Dalam pendidikan terdapat tiga subsistem yang saling melengkapi yaitu pendidikan formal, nonformal dan informal. Subsistem pendidikan nonformal dan informal sering juga disebut pendidikan luar sekolah.

Subsistem Pendidikan Luar Sekolah (SEAMEO, 1971)

adalah setiap usaha pendidikan dalam arti luas yang padanya terdapat komunikasi yang teratur dan terarah, diselenggarakan di luar sekolah, sehingga seseorang atau kelompok memperoleh informasi tentang pengetahuan, latihan dan bimbingan sesuai dengan usia dan kebutuhan hidupnya, dengan tujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, ketrampilan dan nilai yang memungkinkan baginya untuk menjadi peserta yang efisien dan efektif dalam lingkungan keluarganya, pekerjaannya, lingkungan masyarakat dan bahkan lingkungan negaranya (D.Sudjana, 1983:33-34).

Pendidikan luar sekolah sebagai suatu subsistem dalam sistem pendidikan nasional, justru menghilangkan suatu anggapan yang keliru bahwa pendidikan adalah identik dengan lembaga persekolahan. Kelemahan dan kendala dalam pendidikan persekolahan yang sulit tertanggulangi itu justru telah menjadi bidang garapan pendidikan luar

sekolah. Misalnya masalah-masalah yang putus sekolah, tak punya kesempatan untuk studi lebih lanjut, tuna aksara; kekurangan pengetahuan, kecerdasan dan ketrampilan, yang mengakibatkan kebodohan, kemiskinan dan keterbelakangan. Pendidikan luar sekolah, justru mempunyai peranan yang strategis dalam pembangunan masyarakat dan bangsa Indonesia dalam rangka meningkatkan taraf kualitas kehidupannya.

Masalah ketimpangan sosial, kemiskinan dan keterbelakangan, masih melekat dalam corak kehidupan sebagian besar masyarakat dan bangsa Indonesia, apalagi mereka yang hidup di daerah pedesaan. Sejak Repelita III, Pemerintah telah mengupayakan suatu program pembangunan nasional yang antara lain untuk menanggulangi kemiskinan tersebut yang dikenal dengan "8 jalur pemerataan" yaitu pemerataan kebutuhan dasar manusia (pangan, sandang, dan papan), kesempatan memperoleh pendidikan dan pelayanan kesehatan, kesempatan peningkatan pendapatan, kesempatan berusaha, kesempatan pekerjaan, kesempatan berpartisipasi khususnya untuk generasi muda dan wanita, pemerataan pembangunan di seluruh tanah air, dan kesempatan peningkatan keadilan.

Secara sistemik, Pembangunan Nasional Indonesia hendaknya meliputi seluruh lingkup kehidupan masyarakat Indonesia, baik yang tinggal di pedesaan maupun yang berada di perkotaan. Namun, perbaikan hidup rakyat di pedesaan sulit terjangkau dan mengalami banyak hambatan.

Perbaikan ekonomi suatu negara diduga akan menetes ke bawah dan menyentuh semua warganya, akan tetapi pengalaman banyak negara berkembang menunjukkan bahwa perbaikan ekonomi tidak dengan sendirinya menetes ke bawah: tidak juga pada sebagian besar penduduk pedesaan (Peter Hagul, 1985:vi).

Masalah pedesaan dapat dilihat dari delapan aspek yang sedikit banyak mencerminkan bidang-bidang kerja akademis seperti masalah ketenagakerjaan, pendidikan, kesehatan, kependudukan, komunikasi, peranan wanita, dan tentu saja pertanian. Jelas bahwa pembagian itu sangat timpang tindih. Masalah ketenagakerjaan amat erat kaitannya dengan masalah kesehatan dan pendidikan; masalah kependudukan mencakup pula masalah status wanita dan ketenagakerjaan. Dari satu segi, tumpang tindih itu memberi kesan rumit dan kompleks, tetapi pada pihak lain, justru akan sangat erat kaitannya dengan masalah lainnya. "Implikasi kebijaksanaannya jelas bahwa penanganan satu masalah hanya akan berhasil kalau masalah lainnya turut diperhatikan" (Ibid:x). Justru masalah kemiskinanlah yang merupakan masalah sentral yang menampakkan dirinya dalam berbagai fenomena seperti ketidakpunyaan kesehatan yang baik, dan ketidakpunyaan pengaruh atau kekuasaan di desa.

Kontribusi pembangunan pendidikan nasional terhadap pembangunan masyarakat dan bangsa Indonesia, justru terletak pada pembangunan kualitas hidup manusia seutuhnya yang kelak akan menciptakan generasi bangsa yang lebih cangguh, lebih kreatif, lebih produktif, dan mandiri.

Apalagi dalam menghadapi tantangan-tantangan hidup di masa depan bangsa yang lebih berat karena adanya krisis ekonomi dunia. Tentu saja tidak dikehendaki tetap terpeliharanya nilai budaya santai, malas bekerja, malas belajar, sikap menerabas, kerja cari gampangya, tidak berdisiplin murni, mengulur-ulur waktu, dan hidup boros.

Berbagai program pembangunan masyarakat demi perubahan sosial yang berintikan pendidikan luar sekolah (misalnya: PKK, penyuluhan gizi, penyuluhan koperasi, LKMD), telah dan sedang digalakkan oleh Pemerintah dan masyarakat lembaga swasta. Namun mengalami banyak kendala justru karena pendekatannya lebih banyak melalui "jalur atas ke bawah", berorientasi vertikal, paternalistik dan birokratik. Hal ini mengakibatkan sikap masa bodoh, menunggu instruksi atasan, kurang inisiatif, tidak kreatif, dan konformistik.

Perubahan sosial melalui program pendidikan luar sekolah justru diharapkan terselenggara secara efektif dan efisien, dengan menggunakan pendekatan sistem nilai budaya bangsa. Mengkaji dan meneliti secara arif bijaksana keserbamajemukan nilai budaya bangsa Indonesia, menggali, menemukan, menyeleksi, dan menyebarluaskan serta mentransformasikan nilai-nilai luhur bangsa yang sangat berguna dalam taraf peningkatan harkat hidup individu, kelompok, masyarakat dan bangsa Indonesia.

B. Paradigma dan Rumusan Masalah

Menyadari kompleksitas masalah pembangunan masyarakat desa dalam rangka menanggulangi masalah kemiskinan struktural dan keterkaitannya dengan masalah-masalah sektoral lainnya demi tercapainya taraf mutu kehidupan masyarakat yang adil dan makmur, maka perlu diadakan penelitian ilmiah. Dalam kompleksitas permasalahan tersebut, fokus penelitian diarahkan pada aspek permasalahan peranan wanita dalam pembangunan masyarakat desa. Secara lebih khusus lagi, partisipasi wanita atau ibu-ibu dalam kemampuannya atau ketrampilannya menatalaksanakan makanan keluarga.

Masalah makanan atau gizi merupakan salah satu hal yang amat vital dan berpengaruh bagi kehidupan manusia dan masyarakat di mana mereka berada. Bila dibandingkan dengan kebutuhan pokok lainnya seperti tempat berlindung dan pakaian, maka makanan menempati kedudukan yang lebih tinggi dan lebih menentukan terhadap pola-pola kehidupan masyarakat. Setiap manusia sesungguhnya secara naluri dan pengalaman mengetahui bahwa makanan diperlukan untuk menambah kekuatan badan dan daya pertumbuhan. Namun banyak yang dijumpai bahwa manusia dalam upaya mendapatkan makanan itu pada umumnya lebih mementingkan kuantitas dan rasa daripada mutunya yang perlu untuk menambah kesehatan

dan kekuatan badan.

Berkat adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi maka orang kemudian mengetahui bahwa zat-zat gizi bahan makanan itu yang sebenarnya merupakan sumber pengaruh terhadap kondisi maupun perkembangan serta pertumbuhan jasmaniah dan mental manusia. Itulah sebabnya maka zat-zat gizi yang dikenal dengan vitamin, protein, karbohidat lemak, mineral, menjadi bahan perhatian dan penelitian secara ilmiah. Menyadari akan hal itu maka dapat dikatakan bahwa zat-zat gizi itu sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan rohaniyah manusia. Bahkanpun zat-zat gizi itu sangat berpengaruh pada perkembangan mental dan kecerdasan manusia. Hasil penelitian di bidang gizi menunjukkan bahwa komposisi bahan makanan yang dimakan oleh anak-anak di bawah lima tahun sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan jasmaniah dan kecerdasannya. Makanan yang mengandung banyak protein, sangat berguna bagi pertumbuhan sel-sel tubuh manusia termasuk sel-sel otak. Kecerdasan manusia tergantung pula pada susunan sel-sel otaknya. Dengan demikian maka dapat dikatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan bagi upaya mencerdaskan kehidupan bangsa adalah melalui mutu makanan yang memenuhi syarat gizi yang biasa dimakan oleh setiap anggota masyarakatnya.

Presiden Soeharto (1988) mengatakan bahwa:

Dalam hal perbaikan gizi, pemerataan hasil pembangunan tidak hanya mencakup kelompok pendapatan dan wilayah atau daerah, tetapi perhatian utama perlu juga kita tujukan kepada kelompok-kelompok yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan masyarakat kita di masa sekarang dan masa yang akan datang, yaitu kelompok wanita, bayi dan balita, khususnya dari golongan keluarga yang berpenghasilan rendah. Kelompok ini umumnya berada di wilayah terpencil, pemukiman baru, daerah transmigrasi, dan daerah perbatasan. Kaum wanita perlu mendapat perhatian besar, sebab mereka adalah ibu dari anak-anak bangsa, pembangun dan pemilik masa depan. Bayi dan balita perlu kita perhatikan, sebab mereka harus kita besarkan agar kelak menjadi remaja-remaja yang lebih sehat lahir batinnya, yang selanjutnya kita antarkan agar menjadi warga negara yang siap memikul tugas dan kehormatan meneruskan pembangunan bangsanya (Wajalah Gizi Indonesia, 1988, 13(1): halaman 2).

Jelas dikatakan bahwa kelompok masyarakat yang perlu mendapat perhatian dan perlakuan khusus dalam pembangunan nasional melalui program perbaikan gizi keluarga ialah kelompok wanita, bayi, dan anak balita. Pada umumnya kelompok masyarakat ini sangat berpengaruh bagi perkembangan dan kemajuan bangsa di masa depan, namun mereka sebagian besar berada dalam status sosial ekonomi yang rendah. Selain itu, tingkat pendidikannya rendah pula. Itulah sebabnya maka sangat perlu adanya program-program pembangunan sosial masyarakat agar taraf hidupnya lebih meningkat.

Program perbaikan gizi melalui usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) pelaksanaannya dipadukan dengan penyuluhan gizi di pos pelayanan terpadu (Posyandu). Pelaksananya adalah kader-kader desa yang dipilih oleh LKMD, PKK, LSM, dan dibina dan didukung oleh tenaga medis profesional.

Program perbaikan gizi tersebut merupakan salah satu program yang tergolong pendidikan luar sekolah dalam upaya meningkatkan taraf hidup masyarakatnya.

Sebagian besar departemen pemerintah memiliki program-program yang walaupun tidak bisa disebut program pendidikan luar sekolah, namun pada hakekatnya mengandung inti pendidikan luar sekolah. Hal ini nampak dari tujuannya yang mengarah kepada perubahan pengetahuan, ketrampilan, sikap dan nilai hidup pada sasaran populasi, yaitu warga masyarakat, yang mengikuti kegiatan pendidikan luar sekolah tersebut (Sutaryat, 1986:9).

Jadi, program penyuluhan gizi dalam bentuk usaha perbaikan gizi keluarga, merupakan salah satu contoh program pendidikan luar sekolah yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan. Program ini direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu melalui posyandu yang mengikutsertakan kader-kader di desa, di mana mereka merupakan pula petugas PKK/LKMD (Departemen Dalam Negeri) dan Kelompok Belajar PKK (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan).

Walaupun diakui bahwa pembangunan nasional selama ini telah berhasil meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat, misalnya: pendapatan perkapita telah meningkat, swasembada pangan telah tercapai, persediaan kalori dan protein telah melampaui kebutuhan rata-rata penduduk, keadaan gizi anak-anak balita makin baik, angka kematian bayi dan balita makin menurun, usia harapan hidup rata-rata penduduk Indonesia juga semakin panjang, namun keadaan yang membaik itu adalah dalam ukuran rata-

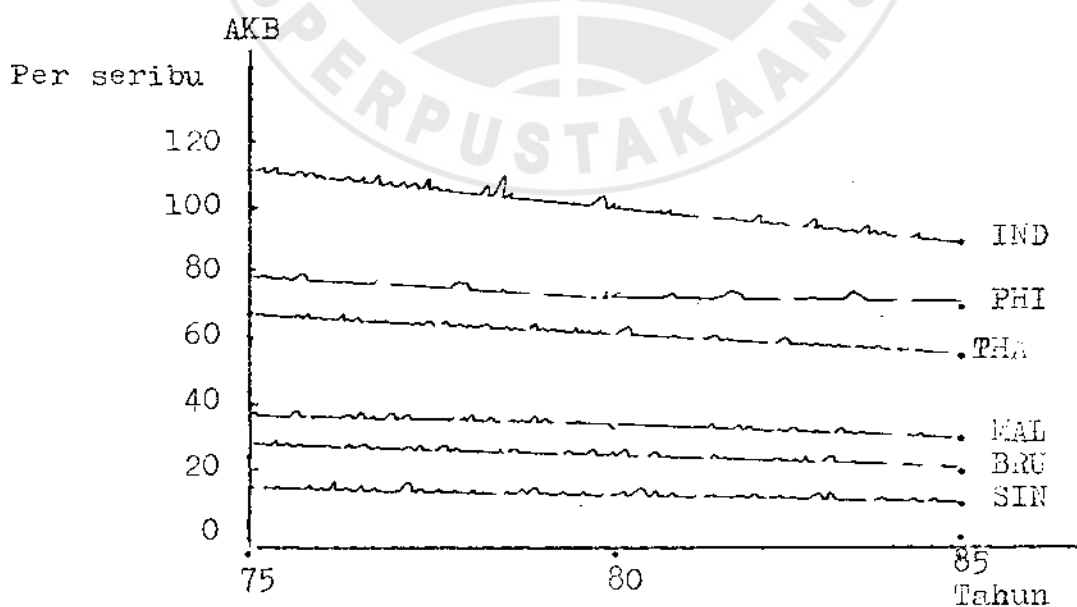
rata keseluruhan penduduk Indonesia. Berarti masih ada sebagian penduduk yang berada di bawah rata-rata di mana taraf hidupnya masih memprihatinkan. Mereka ini sebagian besar berada di daerah pedesaan. Kelompok masyarakat tersebut adalah wanita, ibu hamil atau menyusui, bayi, dan anak-anak balita. Mereka yang sangat rawan dalam hal keadaan gizi dan makanan.

Masalah gizi adalah sebagian dari masalah kesejahteraan (pribadi, keluarga, masyarakat) akibat adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan (need), persediaan (supply) dan permintaan (demand) dalam hal pangan dan kesehatan. Agar dapat hidup sehat, sejahtera dan berkualitas, manusia dan masyarakat mempunyai kebutuhan dasar (basic needs) yaitu pertama: kebutuhan akan zat-zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dari makanan. Zat-zat gizi ini baru bermanfaat bagi tubuh apabila berbagai organ tubuh dalam keadaan sehat, artinya berfungsi dengan baik. Misalnya, alat pencernaan yang sakit (diare) tidak dapat memanfaatkan zat gizi secara optimal. Untuk menghindari penyakit ini, ada kebutuhan pokok yang kedua yaitu: lingkungan hidup yang bersih. Dalam hal ini kebutuhan akan air bersih dan rumah-halaman bersih, menjadi bagian penting dari timbulnya masalah gizi.

Masalah gizi di Indonesia sekarang ini dikenal dalam bentuk beberapa penyakit kurang gizi, seperti: Kurang

Kalori Protein (KKP), Kurang Vitamin A, Gondok Endemik--- atau yang belakangan dikenal dengan sebutan Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI), dan Anemia Gizi. Penyakit kurang gizi ini, antara lain menyebabkan bayi dan anak balita mudah diserang penyakit yang mematikan. Kalaupun mereka hidup, banyak di antara mereka yang tidak tumbuh dan berkembang dengan semestinya. Keadaan demikian berpengaruh buruk pada prestasi belajar dan produktivitas kerja (Berg, 1987 dan Soekirman, 1988 dalam Majalah Gizi Indonesia).

Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai indikator kualitas hidup manusia, menunjukkan adanya kecenderungan menurun. Tetapi bila dibandingkan dengan keadaan di negara-negara berkembang lainnya, Indonesia masih tergolong negara dengan AKB tinggi. Bahkan di ASEAN, Indonesia yang tertinggi AKB-nya.



Gambar 1: Penurunan AKB ASEAN
(Sumber: Soekirman, 1988)

AKB menjadi menarik oleh karena angka tersebut tidak saja memberikan gambaran tentang derajat kesehatan dan keadaan gizi penduduk, tetapi juga mencerminkan tingkat sosial ekonomi. Dengan demikian dapat dianggap mencerminkan kualitas hidup masyarakat.

Menurut perhitungan Dasvarma yang dikutip Soekirman (1988), atas dasar data Sensus Penduduk 1980, maka pada tahun 1983 diperkirakan lebih dari 400.000 bayi (0-1) tahun tidak menikmati ulang tahun mereka yang pertama; tidak kurang dari setengah juta anak balita (0-5) tahun tidak sempat merayakan ulang tahun mereka yang ke lima. Tabel 1 dan 2 merinci AKB tersebut menurut propinsi dan kota-desa, masing-masing untuk keadaan tahun 1983 dan tahun 1978.

Dari Tabel 1 terlihat adanya variasi AKB yang besar di berbagai propinsi. Ada 11 propinsi yang AKB-nya di atas rata-rata nasional, 92 per 1000 yaitu: Sumatra Barat, Riau, Jambi, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat (NTB), Nusa Tenggara Timur (NTT), Kalimantan Barat (Kalbar), Kalimantan Selatan (Kalsel), Sulawesi Tengah (Sulteng), Maluku dan Irian Jaya (Irja). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sudah mencapai AKB yang relatif rendah, masing-masing 47 dan 60 per 1000 kelahiran hidup. Sulawesi Utara 83 per 1000 kelahiran hidup.

TABEL 1
PERKIRAAN ANGKA KEMATIAN BAYI MENURUT PROPINSI, 1983

Propinsi	AKB per.1000	Jumlah
D I Aceh	69	5.758
Sumatra Utara	75	24.108
Sumatra Barat	106	12.839
R i a u	98	9.176
Jambi	99	6.106
Sumatra Selatan	89	18.342
Bengkulu	79	2.711
L a m p u n g	74	15.300
DKI Jakarta	60	14.589
Jawa Barat	109	106.207
Jawa Tengah	74	58.426
D I Yogyakarta	47	3.067
Jawa Timur	87	69.644
B a l i	70	4.882
Nusa Tenggara Barat	170	18.847
Nusa Tenggara Timur	110	11.209
Kalimantan Barat	101	9.879
Kalimantan Tengah	85	3.324
Kalimantan Selatan	99	6.748
Kalimantan Timur	74	3.597
Sulawesi Utara	83	5.567
Sulawesi Tengah	118	6.890
Sulawesi Selatan	85	17.712
Sulawesi Tenggara	83	3.515
Maluku	113	7.118
Irian Jaya	101	4.067
I n d o n e s i a	92	449.628

Sumber: Dasvarma, Infant and Child Death in Indon.
Dikutip dari Soekirman (1988)

TABEL 2
PENURUNAN AKB Th. 1969-1978
MENURUT PROPINSI, DESA DAN KOTA

Propinsi	AKB Kota	AKB Desa	Total	Persen Turun
(per 1.000 kelahiran)				
S U M A T R A :				
D I Aceh	65	93	91	- 4,8
Sumatra Utara	70	94	89	- 3,2
Sumatra Barat	89	125	121	- 2,4
R i a u	69	126	113	- 2,4
J a m b i	79	123	118	- 2,9
Sumatra Selatan	75	104	98	- 4,8
B e n g k u l u	65	110	106	- 5,0
L a m p u n g	91	98	97	- 4,5
J A W A :				
D K I Jakarta	79	92	80	- 4,9
Jawa Barat	105	134	129	- 2,7
Jawa Tengah	78	100	96	- 4,4
D I Yogyakarta	50	66	62	- 5,1
Jawa Timur	84	102	99	- 2,0
NUSA TENGGARA:				
B a l i	69	90	88	- 4,0
N T B	142	194	187	- 1,7
N T T	56	129	124	- 2,2
KALIMANTAN:				
Kal. Barat	66	122	116	- 2,3
Kal. Tengah	72	103	100	- 2,7
Kal. Selatan	101	124	121	- 3,3
Kal. Timur	75	110	99	- 0,7
S U L A W E S I :				
Sulut	80	96	94	- 2,1
Sulteng	85	131	128	- 1,4
Sulsel	107	109	108	- 4,2
Sultra	88	116	114	- 5,6
MALUKU & IRIAN JAYA:				
Maluku	78	128	124	- 1,7
Irian Jaya	89	110	106	- 0,8
INDONESIA	86	113	107	- 3,2

Sumber: Sumantri S., Trend and Regional Differentials in Infant Mortality Rates, Seminar IHR Ind.BPS 1983
Dikutip dari Soekirman (1988)

Tabel 2 memberi gambaran kecepatan penurunan AKB dari tahun 1969-1978 yang dihitung oleh Sumantri atas dasar Sensus Penduduk tahun 1971 dan 1980 (Utomo dan Iskandar, 1986). Penurunan AKB per tahun selama kurun waktu tersebut nampak relatif cepat di Sulsel (-5,6%), DIY (-5,1%) dan Bengkulu (-5,0%). Penurunan AKB yang lambat (kurang dari 2%) terdapat di Kalimantan Timur (0,7%), Irija (-0,8%) NTB dan Maluku (-1,7%). Sulawesi Utara (-2,1%) masih lebih rendah dari rata-rata nasional.

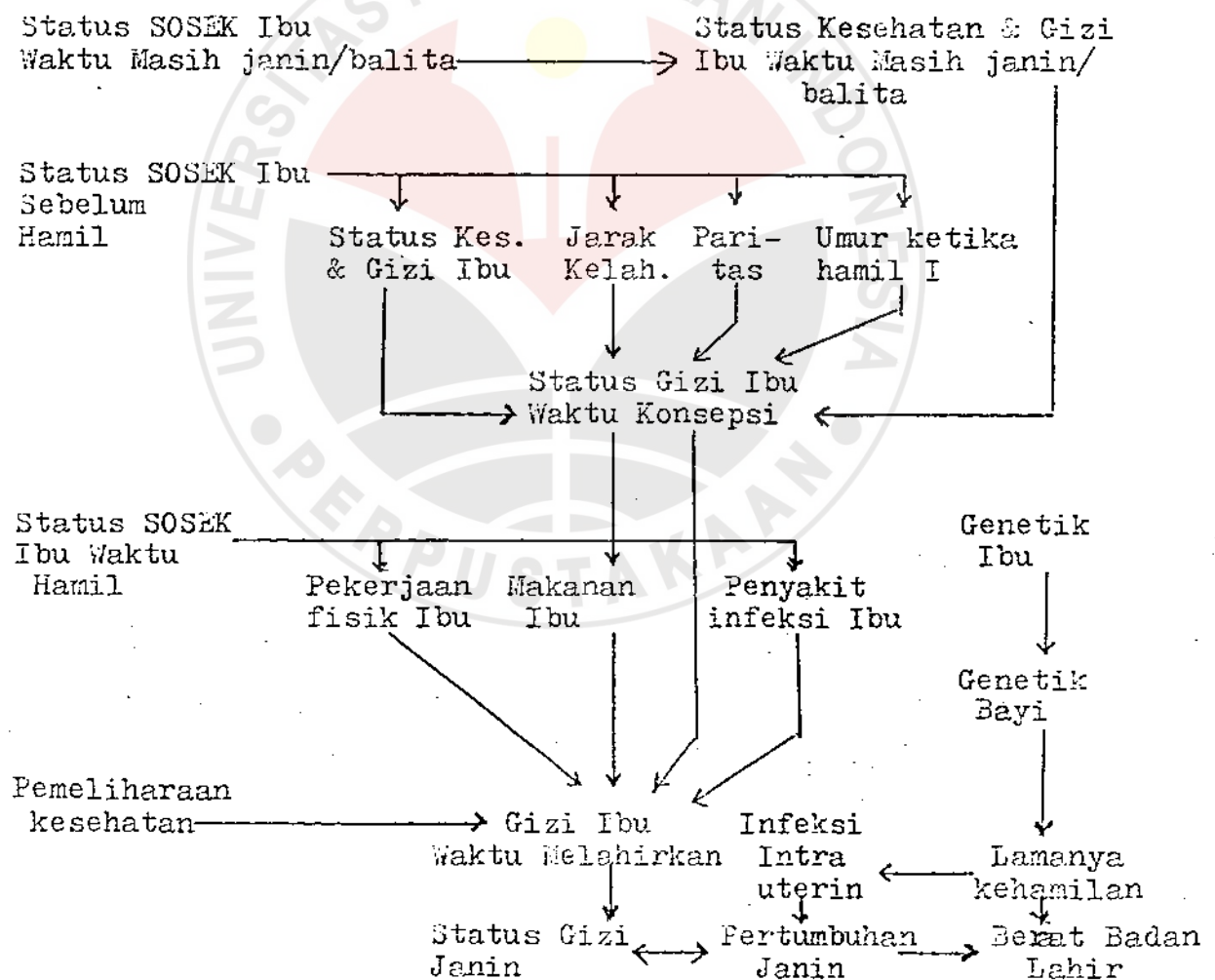
Bagian lain yang perlu diperhatikan adalah adanya perbedaan yang mencolok antara AKB kota dan desa. Dari Tabel 2 tampak bahwa AKB kota 30% lebih rendah daripada AKB desa. Di NTT perbedaan tersebut sangat mencolok: AKB desa hampir 2,5 kali lebih besar daripada AKB kota. Keadaan ini memberi indikasi bahwa banyak upaya diperlukan tidak saja untuk menurunkan AKB tetapi juga untuk memperkecil kesenjangan pelayanan antara penduduk perkotaan dengan penduduk pedesaan.

Apa yang menyebabkan tingginya AKB itu? Tidak diragukan lagi bahwa sebagian terbesar kematian anak balita disebabkan karena penyakit infeksi pernafasan dan diare. Namun, mengkaji sebab AKB hanya dari sudut penyebab langsung kematian berupa penyakit tidak memberi informasi lengkap untuk penanggulangannya dengan tuntas. Dalam hal ini perlu dipahami penyebabnya secara tidak langsung.

Bagan 1 berikut ini, merupakan suatu kerangka pikir adanya hubungan keadaan ibu waktu masih balita, sebelum mengandung, masa mengandung sampai melahirkan, dan keadaan gizi bayi. Jelas bahwa berat badan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sewaktu mengandung, tetapi lebih jauh lagi, dipengaruhi juga oleh keadaan si ibu waktu balita.

BAGAN 1

Hubungan Hipotetis berbagai Faktor Dengan Berat Badan Waktu Lahir



Sumber: Kardjati, dikutip oleh Soekirman, 1988

Akan lebih jelas lagi kalau ditelusuri lebih dalam pengaruh sosial-ekonomi keluarga dan keadaan lingkungan terhadap konsumsi makanan ibu serta dampaknya terhadap kesehatan dan keadaan gizinya sewaktu mengandung dan menyusui. Jelas bahwa pendapatan keluarga sangat menentukan keadaan gizi ibu. Makin baik pendapatan, makin besar pilihan keluarga, termasuk ibu, untuk memenuhi kecukupan gizi mereka.

Ternyata bahwa dapat dikatakan, bagi ibu mengandung dan anak balita, selain pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan suami juga berpengaruh. Masalah pantangan, tabu, kebiasaan makan yang tidak sehat, demikian pula kebiasaan hidup tak sehat lainnya yang merugikan kesehatan ibu dan anak, dapat ditanggulangi bahkan dihilangkan dengan melalui penyuluhan dan pendidikan gizi.

Berdasarkan kerangka berpikir seperti yang dikemukakan di atas, maka dipilihlah topik permasalahan yang dirumuskan dalam pertanyaan pokok sebagai berikut:

"Seberapa banyak hasil penyuluhan gizi yang diserap ibu-ibu, dan status sosial ekonomi keluarganya, berkontribusi terhadap kemampuan penatalaksanaan makanan keluarga?"

Dari rumusan masalah penelitian tersebut, dikemukakan beberapa variabel sebagai berikut:

1. Hasil penyuluhan gizi yang berupa variabel bebas atau variabel independen (X_1), yang terdiri dari:

X_{11} variabel pengetahuan gizi/zat makanan;

X_{12} variabel pandangan tentang makanan.

2. Variabel Status sosial ekonomi keluarga, sebagai latar belakang sosial budaya lingkungan keluarga, berupa variabel bebas atau independen (X_2).

3. Kemampuan penatalaksanaan makanan keluarga, berupa variabel tak bebas atau dependen (Y).

Adapun model keterhubungan antar variabel-variabel di atas, dapat dilihat pada Bagan 2 sebagai paradigma penelitian.

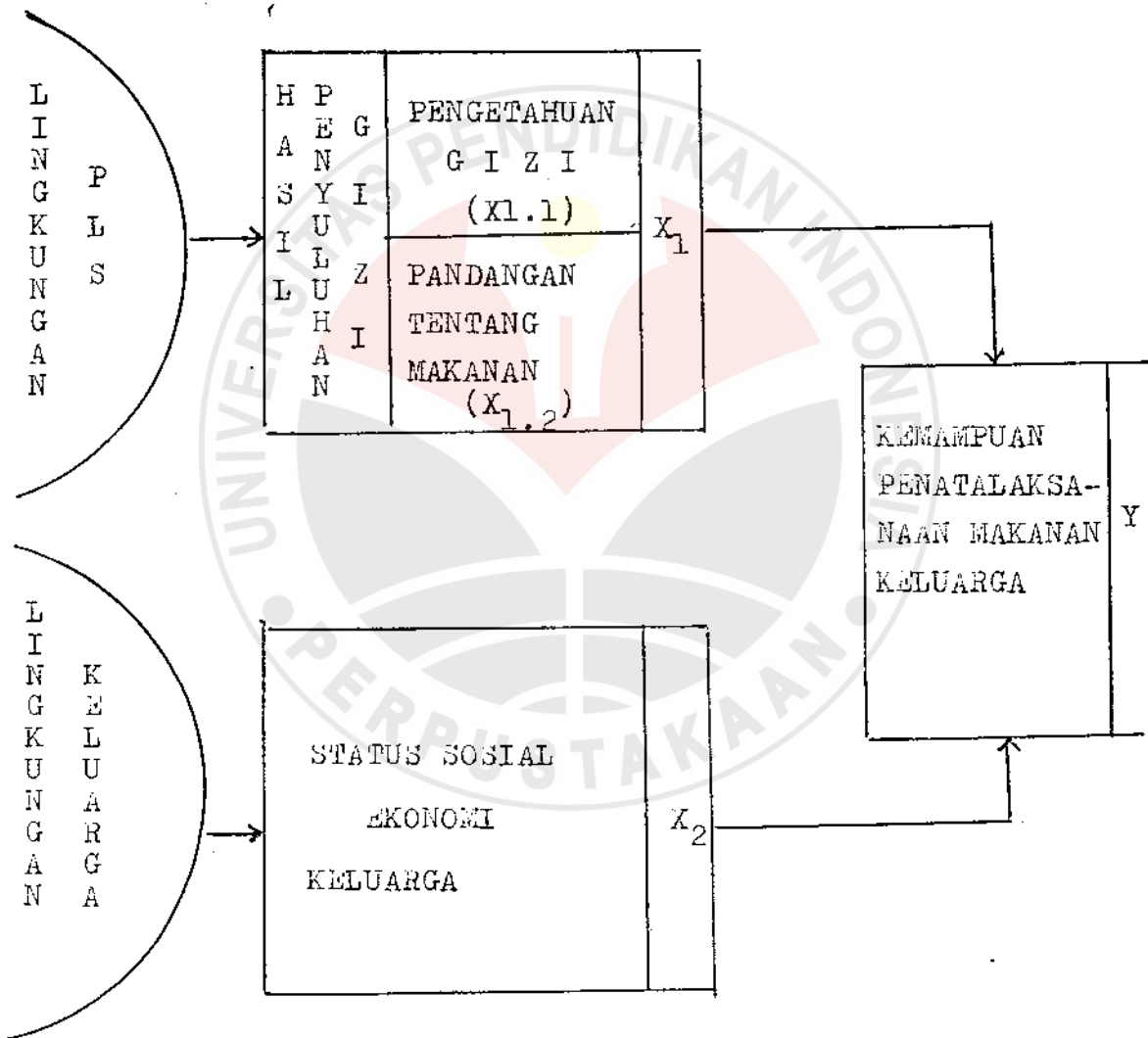
Penjelasan beberapa istilah dalam judul dan pen-
definisian secara operasional setiap variabel tersebut,
dapat dikemukakan berikut ini.

(1) Hasil Penyuluhan Gizi

Yang dimaksud dengan variabel hasil penyuluhan gizi adalah keseluruhan prestasi belajar ibu-ibu yang berupa tingkat pemahaman mereka tentang gizi, taraf pandangan mereka tentang makanan yang hendak dimakan sehari-hari, sebagai daya serap mereka terhadap pelaksanaan program perbaikan gizi keluarga (UPGK) dan tata boga (makanan) sebagai program PKK.

Istilah "penyuluhan" di sini berarti penerangan dan penjelasan yang biasa diberikan oleh petugas lapangan atau kader gizi kepada masyarakat. Sama halnya

dengan pengertian "penyuluhan" pertanian, "penyuluhan" koperasi, yang berupa kegiatan untuk "membimbing" anggota masyarakat agar bisa terjadi perubahan sikap, perilaku, nilai, pengetahuan dan ketrampilan. Istilah "penyuluhan" ini berbeda pengertiannya dengan istilah penyuluhan dalam Bimbingan dan Penyuluhan (Guidance & Counseling).



BAGAN 2: PARADIGMA PENELITIAN

Benjamin S. Bloom (1956) mengemukakan taksonomi sasaran pendidikan dalam tiga kawasan (domain) yakni: kognitif, afektif, dan psikomotor. Rumusan tujuan pendidikan/penyuluhan pada umumnya masih lebih banyak mengacu pada kawasan kognitif yang mencakup: kemampuan mengingat kembali (hafalan), memahami, mengaplikasikan, menganalisis, dan mengevaluasi. Kawasan afektif dan psikomotor masih jarang dilaksanakan.

Prestasi belajar ibu-ibu yang berupa penguasaan pengetahuan sebagai hasil penyuluhan gizi yang mereka peroleh melalui program-program penyuluhan gizi dari PKK-LKMD, Kelompok Belajar PKK, dan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga, adalah satu variabel bebas yang perlu diteliti. Variabel ini dirinci lagi menjadi variabel $X_{1.1}$ sebagai variabel tingkat pengetahuan gizi, dan variabel $X_{1.2}$ sebagai variabel pandangan tentang makanan.

(2) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Yang dimaksud dengan status sosial ekonomi keluarga ialah tempat atau kedudukan seseorang atau keluarganya dalam suatu masyarakat. Masyarakat memiliki keragaman anggotanya berdasarkan latar belakang sosial ekonomi. Yang merupakan indikator pengelompokan struktur masyarakat ialah tingkatan umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, bahasa dan agama. Berdasarkan pengelompokan

itu, dikenal adanya "Upper Class, Middle Class, and Lower Class" (Krech, et al, 1982:314). Masing-masing kelompok, kelas, atau golongan dalam masyarakat memperlihatkan karakteristik tersendiri yang membedakannya dari kelompok yang lain. Soerjono Soekanto (1984:57) mengemukakan bahwa "terdapat lima faktor yang menjadi dasar stratifikasi masyarakat Indonesia yakni faktor suku bangsa, latar belakang keluarga, pendidikan, pekerjaan dan kekayaan material". Warner (1968) mengemukakan bahwa penentuan status sosial ekonomi diukur berdasarkan "Occupation, Source of Income, House Type, and Dwelling Area" (T.M.Sobari,1987:117)

(3) Kemampuan Penatalaksanaan Makanan Keluarga

Yang dimaksud dengan kemampuan penatalaksanaan ialah kecakapan, kepandaian atau ketrampilan seseorang dalam mengerjakan atau membuat sesuatu, yang meliputi kegiatan: merencanakan/mempersiapkan, melaksanakan/mengimplementasikan, dan mengontrol. Indikator dalam penelitian ini ialah kemampuan ibu-ibu dalam mempersiapkan, menyusun, dan mengolah/memasak/menyajikan bahan makanan yang akan dimakan oleh anggota keluarganya sehari-hari, terutama oleh anak-anaknya yang berusia balita dan SD.

Untuk mencegah timbulnya penyakit kekurangan gizi maka salah satu upaya ialah mempersiapkan pola susunan makanan sehat dan bergizi untuk dimakan setiap hari.

Poorwo Soedarmo dan Djaeni Sediaoctama (1977:225) mengatakan bahwa "jika keadaan gizi tidak sempurna, tidak baik atau buruk, kesehatanpun akan tidak sempurna; keadaan ini disebut gizi salah atau malnutrition". Selanjutnya dikemukakan pula bahwa hal-hal yang perlu diketahui dan dikuasai oleh ibu-ibu dan para anggota keluarga lainnya adalah:

- a. Bahwa makanan sangat berguna bagi pertumbuhan badan dan kesehatan, baik jasmani maupun rohani.
- b. Bagaimana cara menyusun makanan sehari-hari yang menghasilkan kesehatan yang sebaik-baiknya, sesuai dengan anjuran ilmu gizi. Pengetahuan untuk mengenali bahan-bahan makanan yang bernilai gizi tinggi akan lebih baik lagi bila digabung dengan harga yang murah.
- c. Cara memilih bahan makanan untuk menyusun suatu hidangan yang lengkap, walaupun dengan keuangan yang terbatas.
- d. Cara mengolah (menyimpan, membersihkan, memasak) bahan makanan agar nilai gizinya tidak hilang atau berkurang, serta makanan tetap cukup menarik dan enak rasanya (Poorwo S. dan Djaeni S., 1977:208).

Kemampuan dan ketrampilan ibu-ibu dalam menatalaksanakan makanan keluarga tersebut, merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

Penjabaran konsep-konsep teoritis, empiris, dan analitis, dari setiap variabel penelitian, dijelaskan secara rinci pada Bab III bagian E. Cara ini merupakan rujukan dari "Model suatu Penelitian" (Bambang Suwarno, 1983).

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas

tentang makna hubungan bivariante antara variabel-variabel dan implikasinya terhadap perubahan sikap dan perilaku para ibu sebagai responden penelitian.

Sedangkan tujuan khusus penelitian adalah:

1. Untuk mendapatkan ukuran derajat keterkaitan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kemampuan penatalaksanaan makanan keluarga.
2. Untuk mendapatkan ukuran derajat keterkaitan antara tingkatan status sosial ekonomi keluarga dengan kemampuan penatalaksanaan makanan keluarga.
3. Untuk mendapatkan ukuran derajat keterkaitan antara pandangan ibu-ibu tentang makanan dengan kemampuannya menatalaksanakan makanan keluarga.
4. Untuk mendapatkan gambaran deskriptif tentang latar belakang sosial budaya masyarakat di lokasi penelitian.
5. Untuk mendapatkan gambaran tentang makna hasil penelitian dan implikasinya terhadap perkembangan teori pendidikan luar sekolah dan pembangunan masyarakat ditinjau dari konteks sosial budaya bangsa.

D. Kegunaan Penelitian

Dalam masalah-masalah yang telah dikemukakan di atas terlihat bahwa betapa pentingnya penelitian yang dilakukan ini. Dari segi hubungan antara hasil penyuluhan

gizi dan status sosial ekonomi keluarga dengan kemampuan penatalaksanaan makanan keluarga, mempunyai implikasi terhadap perubahan sosial, khususnya pembangunan masyarakat desa. Sasaran penelitian adalah golongan wanita atau ibu-ibu yang sangat penting peranannya dalam mengasuh dan mendidik anak-anaknya sebagai generasi masa depan bangsa. Diakui betapa pentingnya kedudukan keluarga sebagai unit masyarakat yang terkecil di dalam pemencaran dan pelestarian nilai-nilai luhur budaya bangsanya.

Dari penelitian ini diharapkan akan terungkap ukuran-ukuran derajat keterkaitan antara variabel-variabel penelitian. Penelitian ini mempunyai kegunaan teoritis dan praktis. Secara teoritis, hasil penelitian ini berguna bagi pengembangan ilmu pendidikan yang menerapkan teori-teori perubahan sosial atau pembangunan masyarakat.

Secara praktis, hasil penelitian ini berguna bagi tokoh-tokoh pembangunan masyarakat sebagai agen-agen perubahan sosial yang mempunyai peranan penting dalam memajukan dan meningkatkan taraf mutu kehidupan individu dan masyarakatnya. Bagi pemimpin-pemimpin masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat dalam rangka penyusunan program-program pembangunan masyarakat, menggerakkan dan mendayagunakan

partisipasi setiap anggota dan kelompok masyarakat. Bagi golongan wanita, khususnya ibu-ibu yang kelak dan telah mempunyai anak-anak yang masih dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan, hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam setiap upaya memperbaiki susunan makanan mereka sehari-hari yang bernilai gizi. Ketrampilan dan kemampuan ibu-ibu dalam menatalaksanakan makanan keluarga perlu ditingkatkan dan dimantapkan agar tercipta suatu situasi dan suasana hidup keluarga di mana anggota-anggota keluarganya cukup sehat dan kuat, sebagai salah satu syarat dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, dan sejahtera.

E. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian yang menggunakan paradigma positivistik ini mempunyai beberapa kelemahan dan keterbatasan. Walaupun segala ketentuan dan prinsip-prinsip metodologi penelitiannya dapat diterapkan dan dilaksanakan, namun ada beberapa keterbatasan yang perlu diungkapkan.

Penelitian ini hanya mengkaji hubungan korelasional antara variabel-variabel hasil penyuluhan gizi dan status sosial ekonomi keluarga dengan kemampuan penatalaksanaan makanan keluarga. Hasil penelitian ini diharapkan akan bermanfaat dalam penanggulangan masalah gizi

makanan rakyat yang masih cukup rawan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah ini sangat kompleks karena banyak faktor atau variabel yang saling terkait. Penelitian ini hanya mengkaji tiga variabel saja. Tentu saja variabel-variabel lain tidak diteliti dan mengharapkan adanya penelitian-penelitian yang lebih lanjut, dengan alternatif penggunaan pendekatan post-positivistik berupa penelitian naturalistik-kualitatif.

Penelitian ini hanya mengambil populasi yang relatif sedikit, yang hanya terbatas pada satu desa lokasi penelitian. Sampelnya hanya terbatas kepada ibu-ibu yang tergolong dalam pasangan usia subur (PUS). Penentuan sampel secara purposif dan terbatas di satu desa. Responden diambil secara random dari PUS. Instrumen pengumpulan data yang diolah secara statistik (datanya) hanya menggunakan kuesioner atau angket. Analisis data statistiknya hanya menggunakan teknik non-parametrik, karena itu tidak lagi mengadakan uji normalitas, validitas, dan reliabilitas.