

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Dalam Garis-garis Besar Haluan Negara telah di cantumkan bahwa pada hakekatnya Pembangunan Nasional itu adalah Pembangunan Manusia Indonesia seutuhnya dan Pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa Pembangunan Nasional mencakup dua segi yaitu pembangunan fisik dan pembangunan mental yang dilaksanakan secara bersama-sama dan seimbang.

Dewasa ini 80% penduduk Indonesia bertempat tinggal di daerah pedesaan dengan mata pencaharian dalam bidang pertanian. Oleh karena itu dalam tahap-tahap Rencana Pembangunan Lima Tahun, titik berat diletakkan pada sektor pertanian. Hal ini membuktikan bahwa penyediaan pangan dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara merata serta terjangkau oleh daya beli semua lapisan masyarakat merupakan prioritas utama. Masalah penyediaan pangan guna memenuhi kebutuhan masyarakat ini bukan hanya merupakan masalah nasional, melainkan juga masalah internasional.

Taraf hidup sebagian besar rakyat di negara-negara yang sedang berkembang pada umumnya masih rendah. Masalah-masalah yang dihadapi antara lain bersumber pada kurangnya penyediaan pangan, keadaan perumahan dan kesehatan yang tidak memadai serta sarana pendidikan yang belum mencukupi. (Djukanovic dan Mach, 1975, h. 10). Di Indonesia taraf hidup masyarakat pedesaan pada umumnya lebih rendah daripada masyarakat kota. Rendahnya pendapatan perkapita disertai oleh rendahnya produktivitas kerja tidak dapat dilepaskan dari masalah kekurangan gizi dan masalah kesehatan masyarakat, disamping masalah-masalah pertumbuhan penduduk, masalah pendidikan, transportasi, komunikasi serta masalah lingkungan hidup pada umumnya.

a. Masalah kemiskinan

Jumlah penduduk dunia yang senantiasa bertambah dengan cepat, telah memperoleh perhatian semua negara dan usaha mengatasinya telah dilakukan secara internasional pula. Sebagai gambaran penduduk dunia pada tahun 1850 kira-kira 1 milyar, sedang pada tahun 1970 sudah mencapai jumlah 3,6 milyar jiwa. Di negara-negara maju tingkat perkembangan penduduk hanya 1% atau kurang, sedang di negara-negara yang se-

dang berkembang tingkat pertambahan penduduk sebesar 2% atau lebih, setiap tahunnya. (Otto Sumarwoto, Ed., 1973, h. 38 dan h. 74-75).

Dari hasil sensus penduduk tahun 1961 dapat diketahui bahwa jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 90,7 juta jiwa, sedang pada tahun 1971 telah mencapai jumlah 118,4 juta jiwa dengan catatan 76,0 juta jiwa atau 64,2% di antaranya bertempat tinggal di pulau Jawa. Tingkat pertambahan penduduk antara tahun 1961-1971 mencapai 2,08% setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2000 penduduk Indonesia berjumlah 210,2 juta jiwa dengan catatan 122 juta jiwa (58,08%) bertempat tinggal di pulau Jawa. (Suharso, 1978, data dari Biro Pusat Statistik). Pertambahan penduduk yang cepat ini akan menyebabkan berkurangnya areal tanah garapan. Jelaslah apabila tidak diimbangi dengan peningkatan produksi pangan maka pertambahan penduduk akan menyebabkan makin berkurangnya bahan makanan dan dapat merupakan faktor penyebab terjadinya kurang gizi serta rendahnya tingkat kesehatan masyarakat.

Disamping itu sebagai akibat dari penjajahan Belanda maka para petani menjadi makin miskin dan bersifat statis. Para petani tidak mempunyai kebebasan dalam menentukan jenis tanaman yang akan ditanam dan

terpaksa menyesuaikan diri dengan kebutuhan perkebunan atau perusahaan asing yang berkuasa. Selain itu para petani tidak luput dari keharusan menyerahkan sebagian hasil buminya kepada pemerintah Belanda. Dengan demikian kemiskinan semakin bertambah.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan hasil penelitian tentang kemakmuran yang menurun di pedesaan Jawa tahun 1905 yang menunjukkan bahwa lapisan petani tingkat bawah berjumlah 31% rata-rata menguasai 0,27 hektar, lapisan menengah berjumlah 41%, rata-rata menguasai 0,65 hektar, sedang lapisan atas berjumlah 28% rata-rata menguasai 2,2 hektar. Suatu survai Agro Ekonomi Bogor tahun 1977 terhadap 6 buah desa di beberapa kabupaten di wilayah daerah aliran sungai Cimanuk Jawa Barat, memperoleh data sebagai berikut. Lapisan bawah dalam masyarakat di daerah tersebut adalah rumah tangga yang menguasai kurang dari 0,25 hektar tanah atau tidak mempunyai tanah sama sekali. Golongan ini berjumlah 49%, berproduksi setara dengan 188 kg beras/tahun/orang dan lebih tepat disebut golongan buruh tani. Lapisan menengah menguasai antara 0,25 - 0,5 hektar tanah dan berjumlah 25%. Golongan ini berproduksi setara dengan 246 kg beras/tahun/orang, dan telah dapat disebut petani tetapi ma

sih tergolong miskin. Lapisan atas menguasai lebih dari 0,5 hektar tanah, berjumlah 28% dan dapat disebut sebagai petani yang cukup, berproduksi setara dengan 408 kg/tahun/orang. (Sayogyo, 1978).

Sebelum itu Sayogyo (1977) telah mengemukakan suatu batasan garis kemiskinan, yaitu penghasilan rumah tangga yang setara dengan nilai 240 kg beras/tahun/orang di daerah pedesaan, dan penghasilan yang setara dengan nilai 360 kg beras/tahun/orang bagi rumah tangga di kota. Apabila kita tinjau dengan menggunakan batasan garis kemiskinan di atas, maka ternyata bahwa 56,7% penduduk desa dan 53,6% penduduk kota di Jawa tergolong miskin.

Faktor lain yang ikut berperan dalam masalah kemiskinan ialah sikap mental sebagian besar masyarakat, yang merupakan akibat dari keadaan alam serta lingkungan hidup khususnya di daerah pedesaan. Iklim yang sangat menguntungkan dan tanah yang subur, tanpa adanya tantangan alam yang berat, membuat nenek moyang kita bersikap sabar, kurang dinamis dan kurang kreatif. Sikap mental semacam ini ternyata masih terdapat pada sebagian masyarakat. Oleh karena tidak biasa menghadapi tantangan alam, maka mereka mudah menyerah pada keadaan alam yang berubah dari biasanya.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan bahwa dalam kunjungan ke daerah pertanian sawah yang menderita kekurangan akibat musim kemarau yang panjang di Kabupaten Krawang, dalam bulan Pebruari 1977, penulis dapat keterangan bahwa masyarakat setempat telah dianjurkan oleh pemerintah untuk mengolah tanah secara tumpang sari, namun anjuran ini, bahkan peringatanpun tidak dilaksanakan. Pada saat mereka ditimpa kekurangan makan karena tidak adanya padi, sebagian penduduk hanya lah menanti datangnya hujan dan bantuan dari luar. Mereka tidak berniat mengganti nasi sebagai makanan pokok dengan bahan makanan lain yang mengandung karbohidrat. Sebuah kasus yang menyedihkan ialah beberapa orang di antara mereka justru menggunakan uang bantuan untuk berjudi.

b. Masalah gizi

Kemiskinan yang disebabkan oleh beberapa faktor yang telah diuraikan di muka, merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kurang gizi pada sebagian masyarakat. Dalam keadaan kekurangan pangan, seseorang tidak memperoleh makanan dalam kuantitas dan kualitas sebagaimana dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan untuk penggantian sel.

sel tubuh yang telah rusak. Bagi anak-anak hingga remaja, makanan juga dibutuhkan untuk pertumbuhan badannya. Adapun kualitas makanan tergantung dari jumlah dan komposisi zat-zat utama yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral yang terkandung di dalamnya. Kurangnya kuantitas dan kualitas makanan merupakan penyebab kekurangan gizi.

Kekurangan gizi pada manusia akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental serta mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Sebaliknya, kesehatan lingkungan yang buruk juga dapat menimbulkan terjadinya penyakit infeksi. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya keadaan kurang gizi.

Lingkungan fisik yang erat hubungannya dengan tingginya jumlah penderita penyakit menular dan rendahnya status gizi masyarakat antara lain ialah air minum yang kotor, pembuangan kotoran yang dilakukan di sembarang tempat, perumahan dan sanitasi yang jelek serta iklim tropis yang memudahkan berkembang biaknya bibit penyakit.

Dari survei tahun 1975/1976 di daerah pedesaan ternyata bahwa baru 6% penduduk menggunakan air yang terlindung dan hanya 20% penduduk menggunakan jamban untuk pembuangan kotoran, sedang 80% dari mereka mem-

buang kotoran di kali, empang atau sembarang tempat (Gambiro Prawirosudirdjo, 1979). Pelaksanaan program peningkatan kesehatan lingkungan seringkali terhambat oleh keterbatasan biaya. Akan tetapi justru yang sulit dilaksanakan ialah merubah tingkah laku yang telah ada sejak jaman dahulu. Penggunaan air sungai untuk keperluan mandi, minum dan memasak makanan, dianggap wajar. Jamban-jamban yang dibuat oleh pemerintah belum digunakan sebagaimana mestinya, demikian pula kamar mandi umum.

Adanya stratifikasi sosial dan perbedaan status dalam masyarakat sedikit banyak juga berkaitan dengan masalah gizi. Sejak zaman dahulu stratifikasi dalam masyarakat telah ada. Hubungan antara lapisan bawah dengan lapisan atas merupakan hubungan kawula dan gusti. Pada akhir abad kesembilan belas terdapat lapisan menengah, yaitu golongan pegawai pemerintahan atau pangreh praja, yang dikenal dengan sebutan priyayi. (Soedjito Sosrodihardjo, 1968). Dalam berbagai strata masyarakat tersebut terdapat perbedaan pola makanan dan persepsi terhadap jenis makanan tertentu. Dalam hubungan-hubungan sosial tertentu, makanan merupakan ukuran dari tinggi rendahnya status seseorang, misalnya dalam hal keselamatan. Disamping

itu makanan diolah untuk mendapatkan rasa yang sesuai bagi sekelompok masyarakat tertentu. Adanya stratifikasi dan perbedaan status dalam masyarakat melahirkan suatu tradisi yang menyangkut sistem nilai yang juga dapat mempengaruhi pandangan atau penilaian terhadap beberapa macam bahan makanan. Tradisi ini ternyata diturunkan dari generasi ke generasi. Beberapa contoh dapat dikemukakan di bawah ini. Beras mempunyai fungsi sosial tertentu, sehingga mengganti beras dengan sumber karbohidrat lain seperti jagung atau singkong dalam menu makanan suatu keluarga dirasakan akan menurunkan kedudukan sosial keluarga tersebut. Tempe, tahu dan sayuran diberi nilai yang rendah di beberapa daerah oleh lapisan masyarakat bagian atas.

Disamping perbedaan penilaian terhadap makanan, beberapa kepercayaan mempengaruhi pola konsumsi makanan. Seorang ibu dalam masa laktasi atau menyusui bayi, tidak diperbolehkan makan udang atau ikan, agar air susu ibu tidak hanyir (amis). Anak-anak dilarang makan ikan atau daging, sebab ikan atau daging dapat menyebabkan cacingan. Jadi untuk anak-anak hanya diberikan kuahnya saja.

Penghargaan terhadap seorang ayah sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah untuk seluruh keluarga

arga, dapat mempengaruhi pola distribusi makanan dalam keluarga. Biasanya ayah memperoleh makanan yang cukup kuantitas atau kualitasnya, sehingga anggota keluarga yang lain kurang memperoleh bagian yang memadai. Akibat yang sering timbul ialah ibu yang sedang hamil mengalami kekurangan gizi yang sangat merugikan keadaan kandungan maupun dirinya sendiri. Demikian pula pemberian perhatian yang berlebihan terhadap rasa suatu makanan tanpa menghiraukan nilai gizinya dapat memberi akibat yang merugikan.

Di Indonesia terdapat empat masalah gizi utama, yaitu: Kekurangan Energi Protein (KEP); Kekurangan vitamin A yang menyebabkan kebutaan pada anak-anak, Kekurangan Iodium yang menimbulkan gondok endemik dan Kekurangan zat besi yang mengakibatkan Anemi Gizi. Kekurangan Energi Protein berarti bahwa kebutuhan akan sumber energi dan protein tidak dapat dipenuhi oleh bahan makanan yang dimakan. Dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (LIPI, 1978) masalah ini telah di perinci sebagai berikut:

- 1) Kurang energi protein meliputi 9 juta anak pra sekolah, 500.000 orang wanita hamil dan 200.000 orang wanita menyusui.
- 2) Kurang vitamin A terutama terdapat pada anak prasekolah. Dari anak-anak ini tiap tahun

arga, dapat mempengaruhi pola distribusi makanan dalam keluarga. Biasanya ayah memperoleh makanan yang cukup kuantitas atau kualitasnya, sehingga anggota keluarga yang lain kurang memperoleh bagian yang memadai. Akibat yang sering timbul ialah ibu yang sedang hamil mengalami kekurangan gizi yang sangat merugikan keadaan kandungan maupun dirinya sendiri. Demikian pula pemberian perhatian yang berlebihan terhadap rasa suatu makanan tanpa menghiraukan nilai gizinya dapat memberi akibat yang merugikan.

Di Indonesia terdapat empat masalah gizi utama, yaitu: Kekurangan Energi Protein (KEP); Kekurangan vitamin A yang menyebabkan kebutaan pada anak-anak, Kekurangan Iodium yang menimbulkan gondok endemik dan Kekurangan zat besi yang mengakibatkan Anemi Gizi. Kekurangan Energi Protein berarti bahwa kebutuhan akan sumber energi dan protein tidak dapat dipenuhi oleh bahan makanan yang dimakan. Dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (LIPI, 1978) masalah ini telah di perinci sebagai berikut:

- 1) Kurang energi protein meliputi 9 juta anak pra sekolah, 500.000 orang wanita hamil dan 200.000 orang wanita menyusui.
- 2) Kurang vitamin A terutama terdapat pada anak prasekolah. Dari anak-anak ini tiap tahun

100.000 orang menderita kerusakan mata yang mengakibatkan kebutaan.

- 3) Kurang yodium terdapat di beberapa kepulauan Indonesia. Ternyata 12 juta orang menderita gondok endemik, sekitar 500.000 orang menderita kretinoid dan 100.000 orang menjadi kretin.
- 4) Kurang besi mengakibatkan anemi pada 12,5 juta orang anak prasekolah, 9 juta anak sekolah, 14 juta orang wanita dan 5,5 juta orang karyawan golongan berpenghasilan rendah.

Dari uraian di muka jelaslah bahwa antara kemiskinan, kekurangan gizi dan kesehatan lingkungan yang buruk terdapat kaitan yang erat. Dengan demikian masalah gizi tidak dapat dipandang sebagai suatu masalah yang berdiri sendiri, sehingga usaha untuk mengatasi harus dilaksanakan secara multidisipliner dan lintas sektoral.

Hubungan kerjasama di antara instansi pemerintahan dalam hal usaha peningkatan gizi masyarakat, tercermin dari pelaksanaan program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang pada tingkat daerah dilaksanakan oleh Badan Perbaikan Gizi Daerah (BPGD), yang dimulai sejak tahun 1968. Usaha Perbaikan gizi Keluarga ini pada hakekatnya adalah kegiatan pendidikan yang

terintegrasi dan komprehensif, dengan tujuan memperbaiki produksi pangan dan sekaligus distribusi serta konsumsinya yang menguntungkan masyarakat khususnya golongan ibu-ibu dan anak-anak, menurut azas Koordinasi Integrasi Sinkronisasi antar dinas serta partisipasi masyarakat. Suatu survei evaluasi terhadap UPGK telah dilakukan oleh Sayogyo dan teamnya. Hasil survei menyatakan bahwa proyek UPGK belum mencapai sasaran secara efektif. Hal ini disebabkan oleh kesalahan dasar pemikiran yang digunakan sebagai pedoman. Disamping itu juga disebabkan karena belum adanya pedoman yang jelas tentang bagaimana mengembangkan partisipasi masyarakat.

Menyadari akan gawatnya masalah gizi, maka perhatian pemerintah dan masyarakat akan usaha penanggulangannya semakin bertambah. Presiden Suharto pada pembukaan Komprensi Kerja Nasional Perubahan Menu Makanan tanggal 22 Juli 1974 menyatakan antara lain,

"Pangan bukan saja merupakan kebutuhan pokok, akan tetapi juga menjadi prasyarat untuk gerak pembangunan berikutnya agar kita dapat menjadi bangsa yang cerdas pikirannya dan luhur budinya."

Lebih lanjut beliau menyatakan pula,

"Perubahan menu makanan rakyat bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi masyarakat kita. Kekurangan gizi jelas dapat mendatangkan bencana kepada suatu bangsa."

Ditekankan pula oleh beliau bahwa,

"rendahnya suatu makanan bukan saja dapat menjadikan bangsa menjadi lemah hari ini, melainkan melahirkan generasi yang lebih lembek di masa nanti."

Pernyataan Bapak Presiden di atas menunjukkan betapa besar arti pangan dan perbaikan gizi bagi bangsa Indonesia. Sebagai tindak lanjut daripada pernyataan di atas maka dikeluarkan Instruksi Presiden nomor 14 Tahun 1974 tentang Perbaikan Menu Makanan Rakyat yang maksudnya ialah menganekaragamkan jenis dan meningkatkan mutu gizi makanan rakyat, baik kualitas maupun kuantitas, sebagai usaha penting bagi Pembangunan Nasional dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat secara materiil dan spirituil.

Dengan jelas dapat kita ketahui bahwa Instruksi Presiden ini merupakan langkah dan kebijaksanaan yang ditempuh oleh Pemerintah dalam masalah perbaikan pangan dan gizi. Hal ini juga merupakan perincian daripada pelaksanaan Pelita II, yang pada garis besarnya ditujukan kepada tiga sasaran utama yaitu: pertama, stabilitas harga pangan pada taraf yang terjangkau oleh daya beli masyarakat, dan menjamin pendapatan petani yang layak, sehingga dapat memberikan perangsang untuk meningkatkan produktivitasnya; kedua meningkatkan nilai gizi pola konsumsi pangan; dan ke-

tiga, mengankaragaman bahan makanan yang bergizi (Toyib Hadiwijaya, 1976).

Akan menjadi semakin lengkaplah apabila hal-hal tersebut kita kaitkan pada sumbernya, yaitu Garis-garis Besar Haluan Negara, dimana tercantum pernyataan sebagai berikut,

"Dalam rangka mempertinggi taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat, maka ditingkatkan pelayanan kesehatan dan perbaikan mutu gizi. Peningkatan pelayanan kesehatan dan perbaikan gizi diutamakan kepada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di desa maupun di kota." (Ketetapan MPR No. IV/MPR/1978)

Dari kenyataan di atas jelaslah bahwa Pemerintah telah mengambil langkah-langkah yang kongkrit untuk menanggulangi masalah gizi di Indonesia dengan berlandaskan pada Garis-garis Besar Haluan Negara sebagai landasan strategis, Repelita sebagai landasan operasional, dan Instruksi Presiden nomor 14 tahun 1974 sebagai landasan taktis (Sondang P. Siagian, 1976).

Dari uraian di muka dapatlah diambil kesimpulan bahwa usaha untuk mewujudkan suatu lingkungan masyarakat sehat dan cerdas, tidak dapat berhasil baik tanpa adanya dukungan usaha perbaikan gizi masyarakat. Oleh karena anak-anak yang berumur di bawah lima tahun (Balita) dan ibu-ibu yang sedang hamil atau menyusui merupakan golongan masyarakat yang sangat rawan terhadap keadaan kekurangan gizi, maka prioritas

utama perbaikan gizi haruslah diberikan kepada golongan ini. (Sayogyo, 1973)

Dalam survai evaluasi proyek Usaha Perbaikan Gizi Keluarga, ternyata bahwa masyarakat desa, baik yang mampu maupun yang tidak mampu, pada umumnya kurang memperhatikan distribusi pangan dalam keluarga sehingga anak tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhannya. Survai ini juga mengungkapkan kenyataan bahwa 62% dari angka kematian anak di bawah umur 7 tahun terdapat pada golongan umur 2 tahun ke bawah (Sayogyo, 1973). Beberapa faktor yang juga merupakan penyebab status gizi kurang ialah kurang adanya kesadaran orang tua akan pentingnya gizi, karena tidak tahu atau adanya keinginan mementingkan membeli barang-barang mewah daripada membeli makanan yang bergizi demi meningkatkan status sosial atau karena adanya pengaruh perubahan sosial. Oleh karena kekurangan energi protein pada anak-anak merupakan masalah yang sangat meluas di negara-negara yang sedang berkembang (Shakir, 1975) sedang status gizi anak balita dapat merupakan parameter keadaan kesehatan masyarakat di suatu daerah (Anna, Alisyahbana, 1977) maka pendidikan gizi hendaknya ditujukan untuk meningkatkan status gizi anak-anak tersebut.

c. Kegiatan pendidikan gizi

Pendidikan gizi yang merupakan inti program UPGK, telah menarik perhatian berbagai pihak dalam masyarakat. Timbulnya Taman Gizi dan Karang Balita yang ditangani oleh Pemerintah dan badan swasta di berbagai daerah merupakan perwujudan besarnya perhatian tersebut. Pada umumnya ada dua macam kegiatan yang dilakukan di Taman Gizi atau Karang Balita tersebut, yaitu: pertama, pemberian kursus yang berupa ceramah gizi dan demonstrasi memasak makanan yang bergizi; kedua, pemberian suplementasi pangan kepada anak-anak balita yang diasuh, berupa minuman susu dan makanan tambahan hasil memasak yang dilakukan oleh para ibu.

Pendidikan gizi dengan cara ceramah dan demonstrasi yang pernah dilakukan penulis kepada beberapa kelompok isteri pegawai negeri golongan II ke atas di Kodya Bandung dalam rangka usaha peningkatan gizi keluarga dan pembentukan kader-kader gizi, menunjukkan bahwa para peserta tidak sukar dimotivasi untuk mengadakan perubahan pola makanan dan kebiasaan makan yang kurang baik. Demikian pula pendidikan gizi yang diberikan kepada para ibu rumah tangga yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan Seksi Wanita RT atau RW di

kampung kota Bandung menunjukkan bahwa usaha memotivasi mereka juga tidak sukar. Pendidikan gizi dengan cara di atas pernah diberikan oleh penulis kepada 60 orang ibu rumah tangga dari keluarga yang berpenghasilan minimal Rp 125.000,- per bulan (golongan keluarga mampu) di Kodya Bandung, menunjukkan bahwa para peserta bahkan dapat dimotivasi untuk memberikan pertolongan kepada kelompok masyarakat lain yang membutuhkan bimbingan di bidang gizi. Ini terbukti dari minat mereka untuk mendirikan Karang Balita guna mengamalkan pengetahuan yang mereka telah terima.

Sebaliknya, survei terhadap pola makan masyarakat di desa Lembang (A. Poedjiadi, 1975) menunjukkan bahwa pendidikan gizi dengan cara ceramah dan demonstrasi oleh para penyuluh Kabupaten kepada peserta yang sebagian besar terdiri atas lapisan masyarakat berpenghasilan rendah, menunjukkan bahwa sangat sukar untuk merubah sikap dan pandangan mereka terhadap masalah gizi.

Demikian pula dari pengamatan penulis terhadap program-program peningkatan gizi dengan memberikan makanan tambahan bagi anak balita dari keluarga-keluarga berpenghasilan rendah yang telah banyak dilakukan dalam wadah Karang Balita, dapatlah dikemukakan di sini bahwa dari segi peningkatan pengetahuan orang

tua anak balita, perubahan sikap mereka setelah program selesai masih merupakan hal yang perlu dipertanyakan.

Dari penelitian perbaikan gizi anak prasekolah di daerah Perkebunan Karet di Jawa Barat (Husaini, dkk, 1978) yang dilakukan dengan menggunakan pendidikan gizi kepada para ibu dan makanan tambahan kepada anak-anak prasekolah, diperoleh kesimpulan bahwa program perbaikan gizi anak prasekolah harus didasarkan pada pemenuhan konsumsi zat gizi dan usaha pencegahan serta pengobatan terhadap penyakit-penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh pendidikan gizi terhadap pertambahan berat badan anak tidak jelas terlihat.

Jelaslah bahwa pendidikan gizi yang merupakan hakekat usaha perbaikan gizi keluarga, masih memerlukan penelitian dan pengembangan lebih lanjut, agar dapat lebih terarah dalam pelaksanaannya, dan dapat mencapai sasaraannya.

2. Perumusan Permasalahan

Telah diuraikan bahwa para ibu hamil dan yang menyusui serta anak-anak balita adalah golongan masyarakat yang sangat rawan terhadap kekurangan gizi. Sehubungan dengan itu, maka hingga kini usaha penanggulangan masalah kekurangan gizi ditujukan kepada pa-

ra ibu dan anak balita. Pendidikan gizi yang telah dilaksanakan pada umumnya hanyalah ditujukan kepada para ibu, dengan anggapan bahwa ibulah yang merupakan faktor terpenting dalam masalah gizi keluarga.

Dari survei dan pengamatan yang telah dilakukan, penulis berpendapat bahwa pendidikan gizi perlu ditujukan kepada semua anggota keluarga, yaitu ayah, ibu, anak serta anggota keluarga yang lain. Keluarga adalah bagian terkecil dalam masyarakat yang merupakan satu kenyataan. Di sini diartikan bahwa kegiatan anggota keluarga sesuai fungsi masing-masing merupakan kaitan yang erat sehingga tidak dapat dipisahkan menjadi beberapa kegiatan perorangan yang terlepas dan berdiri sendiri. Jadi keluarga dapat dipandang sebagai suatu sistem dan masyarakat sebagai suprasistemnya. Anggota keluarga merupakan subsistem yang mengadakan interaksi, interelasi dan interdependensi antara satu dengan yang lain. Karena itu usaha mengubah sikap atau pandangan sebagian anggota keluarga akan menimbulkan aksi kepada anggota keluarga yang lain. Dengan demikian perubahan atau pembaharuan sikap dan pandangan akan dapat terlaksana dengan baik apabila dapat diterima oleh seluruh anggota.

Dari pengamatan yang dilakukan penulis terhadap keluarga-keluarga yang berpenghasilan rendah di

daerah pedesaan dan di kota, dan juga dari hasil wawancara terhadap beberapa ibu peserta pendidikan gizi yang pernah penulis selenggarakan, diperoleh kesan bahwa pada umumnya dominasi ayah sebagai kepala keluarga dalam lingkungan keluarganya sangat besar. Di samping itu kadang-kadang tidak mudah bagi isteri untuk meyakinkan suami apabila tidak disertai alasan atau argumentasi yang cukup kuat. Jadi pendidikan gizi melalui ibu harus dapat diterima juga oleh ayah maupun oleh anak balita. Untuk ini diperlukan adanya media pendidikan yang dapat digunakan oleh seluruh anggota keluarga sebagai media komunikasi edukatif.

Selain itu, mengingat luasnya daerah serta banyaknya jumlah keluarga yang perlu memperoleh pendidikan gizi maka hasil-hasil pendidikan gizi harus dapat disebarluaskan dengan mudah oleh keluarga yang telah memperoleh pendidikan sebelumnya kepada keluarga-keluarga lain dalam masyarakat. Untuk itu metoda pendidikan gizi bagi keluarga harus menggunakan media yang mudah dipahami, dapat membangkitkan minat ingin mengetahui lebih jauh serta dapat menimbulkan kesadaran akan pentingnya gizi dalam kehidupan keluarga.

Berlandaskan pada kerangka pemikiran tentang metoda pendidikan gizi yang diuraikan di muka, penulis telah mencoba menerapkan suatu metoda pendidikan

gizi bagi keluarga dalam masyarakat yang berpenghasilan rendah di daerah pedesaan dan di kota dalam rangka usaha meningkatkan pengetahuan gizi keluarga dan meningkatkan status gizi anak balitanya.

Adapun metoda pendidikan gizi bagi keluarga yang diterapkan ini menggunakan media visual yang terdiri atas serangkaian gambar yang tercetak pada kartu-kartu dengan diberi penjelasan di bagian belakang setiap kartu. Kartu-kartu bergambar ini mempunyai urutan tertentu. Penjelasan tentang kartu-kartu bergambar secara terperinci dapat dilihat pada Bab III.

Dapat dikemukakan di sini bahwa media visual kartu bergambar yang diberikan kepada para ibu, merupakan media komunikasi edukatif di kalangan anggota keluarga, sehingga dapat melibatkan seluruh anggota keluarga. Disamping sebagai media pendidikan, kartu-kartu bergambar tersebut dapat digunakan sebagai hiasan dinding yang dapat menarik perhatian orang lain. Diharapkan hiasan dinding ini dapat menjadi bahan pembicaraan antar keluarga, sehingga terwujudlah permulaan penyebarannya.

Sejalan dengan diterapkannya metoda pendidikan gizi menggunakan media visual kartu bergambar ini, maka permasalahan yang akan diteliti dapatlah dirumuskan sebagai berikut:

- a. Apakah media visual kartu bergambar ini dapat meningkatkan pengetahuan gizi para ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan berbeda-beda.
- b. Apakah pengetahuan gizi yang diperoleh para ibu selama perlakuan mempunyai pengaruh terhadap peningkatan berat badan anak balitanya.
- c. Apakah terdapat partisipasi anggota keluarga termasuk anak balita sendiri dalam usaha meningkatkan berat badan anak balita tersebut.
- d. Apakah terdapat kecenderungan peningkatan status gizi anak balita sebagai akibat perlakuan yang diukur secara antropometri berat badan.

3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada perumusan permasalahan yang telah diuraikan di muka, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk:

- a. memperoleh informasi apakah media visual kartu bergambar yang digunakan dapat meningkatkan pengetahuan gizi para ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan berbeda-beda;

b. memperoleh informasi apakah pengetahuan gizi yang diperoleh para ibu selama perlakuan mempunyai pengaruh terhadap peningkatan berat badan anak balitanya;

c. memperoleh informasi apakah terdapat partisipasi anggota keluarga anak balita sendiri dalam usaha meningkatkan berat badan anak balita tersebut;

d. memperoleh informasi apakah terdapat kecenderungan peningkatan status gizi anak balita sebagai akibat perlakuan yang diukur secara antropometri berat badan.

Selain itu, penelitian ini bertujuan pula untuk ikut memberikan sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang pendidikan sains yang berkaitan dengan usaha perbaikan gizi keluarga. Melalui penelitian ini pula penulis ingin menemukan suatu hasil yang dapat disampaikan kepada Pemerintah maupun badan-badan swasta sebagai suatu saran dalam rangka usaha perbaikan gizi keluarga, khususnya guna meningkatkan status gizi anak-anak balita di Indonesia.

4. Pentingnya Penelitian

Di muka telah diuraikan bahwa kesehatan masyarakat berkaitan erat dengan status gizi anggota masyarakat, sedang kemiskinan dan rendahnya produktivitas kerja berkaitan juga dengan tingkat kesehatan masyarakat. Disamping itu, penambahan penduduk yang cepat merupakan permasalahan yang harus ditanggulangi oleh Pemerintah dan masyarakat. Masalah gizi yang merupakan sebagian dari masalah sosial dewasa ini sedang ditanggulangi oleh Pemerintah dan masyarakat secara konsepsional.

Sehubungan dengan gawatnya masalah-masalah tersebut khususnya masalah gizi, dapatlah dikemukakan di sini bahwa usaha penanggulangan yang bersifat makro dan konsepsional, masih perlu diperinci lebih lanjut menjadi usaha-usaha yang bersifat mikro dan terkoordinasi. Di sini dimaksudkan bahwa usaha-usaha penanggulangan yang mempunyai lingkup kegiatan yang kecil pun, apabila dilaksanakan searah dengan kebijaksanaan Pemerintah, akan merupakan sumbangan yang penting artinya bagi terlaksananya usaha yang bersifat makro dalam lingkup nasional.

Berlandaskan pada pokok pikiran tersebut, penulis berpendapat bahwa pendidikan gizi bagi seluruh anggota keluarga merupakan dasar yang kuat bagi ter-

Taksananya usaha penanggulangan masalah gizi, karena masalah gizi adalah masalah seluruh anggota keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, disamping pendidikan formal, pendidikan gizi perlu diberikan sebagai pendidikan nonformal bagi keluarga, yang dalam penelitian ini diberikan melalui para ibu dan juga anak balitanya. Hal ini sesuai pendapat Napitupulu (1977) yang mengemukakan bahwa pendidikan nonformal dapat mencakup kelompok usia 2 tahun sampai mereka yang sudah tidak mungkin belajar lagi. Untuk dapat memperoleh hasil usaha yang optimal, perlu diadakan penelitian pendidikan gizi bagi keluarga dan masyarakat dengan berpedoman pada kebijaksanaan Pemerintah dalam bidang ini. Penelitian tentang penggunaan metoda visual kartu bergambar dalam pendidikan gizi bagi keluarga yang berpenghasilan rendah di daerah pedesaan maupun di kota yang dilakukan penulis, merupakan sebagian dari usaha meningkatkan hasil pendidikan gizi.

Disamping itu, setelah diadakan perbaikan seperlunya, metoda ini dapat diajukan sebagai saran kepada Pemerintah untuk digunakan dalam pendidikan gizi bagi keluarga dan masyarakat desa dan kota yang berpenghasilan rendah, sebab kartu-kartu bergambar yang digunakan dapat dijadikan media komunikasi edukatif dalam keluarga dan antar keluarga dengan atau tanpa

pemberian makanan tambahan serta dapat diperoleh dengan biaya yang relatif murah. Dapat pula ditambahkan di sini bahwa hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan penelitian selanjutnya dalam rangka usaha meningkatkan status gizi masyarakat untuk menuju ke arah terwujudnya suatu masyarakat yang sehat fisik maupun mental.

5. Asumsi

Untuk menganalisa data yang diperoleh dalam penelitian ini serta untuk menilai keberhasilan penggunaan metoda visual kartu bergambar dalam pendidikan gizi bagi keluarga dan masyarakat, perlu ditetapkan suatu asumsi terlebih dahulu.

Adapun asumsi yang ditetapkan ialah bahwa angket yang diedarkan telah dijawab oleh para responden sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

6. Hipotesa

Bertitik tolak pada latar belakang, perumusan permasalahan serta pokok pikiran yang mendasari penelitian ini maka penulis mengemukakan beberapa hipotesa sebagai berikut:

- a. Metoda visual kartu bergambar dapat meningkatkan pengetahuan gizi para ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan berbeda-beda.
- b. Pengetahuan gizi yang diperoleh para ibu selama perlakuan mempunyai pengaruh terhadap peningkatan berat badan anak-anak balitanya yang diukur secara antropometri berat badan.
- c. Selama perlakuan terdapat partisipasi anggota keluarga termasuk anak balitanya sendiri dalam usaha meningkatkan berat badan anak balita tersebut.
- d. Sebagai akibat perlakuan terdapat kecenderungan peningkatan status gizi anak balita yang diukur secara antropometri berat badan.

7. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah kumpulan unit keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak balita dengan karakteristiknya yang mencakup:

- berpenghasilan rendah, dengan biaya hidup keluarga perorang perhari setinggi-tingginya Rp 220,-

- mempunyai tempat tinggal yang tetap,
- pendidikan formal ibu tidak melebihi Sekolah Lanjutan Pertama dan dibedakan menurut strata tidak sekolah, Sekolah Dasar tidak tamat dan Sekolah Lanjutan Pertama.

Unit keluarga yang mempunyai karakteristik di atas dalam penelitian ini diambil dari Kotamadya Bandung sebagai wakil masyarakat kota dan unit keluarga dengan karakteristik yang sama dari Kabupaten Bandung sebagai wakil masyarakat desa.

b. Sampel

Sampel diambil berdasarkan strata sesuai pendidikan ibu, dan ditentukan secara proporsional dalam setiap strata. Ukuran sampel terkecil diperoleh dengan perhitungan berdasarkan informasi statistik hasil prasurvei yang pendekatan pertamanya menggunakan rumus

$$n = \frac{(\sum W_i S_i)^2}{b^2 / z^2}$$

Anak-anak yang menurut pemeriksaan dokter menderita penyakit yang dapat mempengaruhi berat badan, tidak dimasukkan dalam sampel. Penyakit-penyakit tersebut misalnya diare, pertussis, bronchopneumonia dan lain lain.

8. Metodologi Penelitian

Dalam rangka melaksanakan penelitian ini penulis berpendapat bahwa pada umumnya masyarakat beserta para pemukanya akan memberikan partisipasi terhadap usaha-usaha yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Oleh karenanya segala kegiatan dilakukan sedemikian rupa sehingga masyarakat tidak mengetahui tujuan utama yang bersifat pribadi dari penelitian ini.

a. Metoda

Sesuai dengan perumusan permasalahan yang telah dikemukakan sebelumnya, penelitian ini menggunakan metoda eksperimen, deskriptif, analitis dan observasi. Adapun seluruh kegiatan dalam pelaksanaan eksperimen di sini disebut perlakuan, dan kelompok yang memperoleh perlakuan dinamakan kelompok eksperimen, sedang kelompok yang tidak diberi perlakuan disebut kelompok kontrol.

Tehnik yang digunakan adalah menyelenggarakan pendidikan gizi secara tatap muka pada ibu-ibu dan anak balita mereka yang diadakan sekali dalam seminggu selama tiga bulan. Sebagai media visual digunakan kartu bergambar yang dibawa pulang untuk didiskusikan bersama anggota keluarga lainnya. Guna mempermudah

pelaksanaan pendidikan, gambar-gambar tersebut telah dibuat slaid (slide) dan dijelaskan kepada para peserta melalui proyektor slaid. Dalam kegiatan belajar mengajar ini digunakan metoda ceramah, diskusi, pemecahan masalah dan eksperimen, dengan pendekatan konsep, proses, inkuiri dan pendekatan manusiawi. Sebelum perlakuan dimulai, diberikan test awal pengetahuan gizi pada para ibu, dan menjelang perlakuan berakhir diberikan test lagi. Para ibu dalam kelompok kontrol hanya memperoleh test awal dan test akhir saja.

Tehnik untuk mengetahui berat badan anak dilakukan dengan penimbangan anak pada awal dan akhir perlakuan.

Disamping itu mengedarkan angket bagi para ibu dan ayah. Angket untuk ibu dilaksanakan sebelum perlakuan, untuk mengetahui data sosio ekonomi keluarga. Atas dasar data sosio ekonomi tersebut, dapat ditentukan keluarga mana yang dapat diikutsertakan menjadi anggota sampel. Angket yang diedarkan kepada ayah dimaksudkan untuk mengetahui keterlibatan anggota keluarga terhadap kartu bergambar pendidikan gizi dan perhatian ayah terhadap anak-anak balitanya selama perlakuan.

Suatu kegiatan lain disamping kegiatan utama

telah dilakukan yaitu mengikuti karang balita lain di Kotamadya Bandung yang menggunakan tehnik memberikan makanan tambahan pada anak balita dan menyelenggara - kan pendidikan gizi pada ibu anak-anak tersebut, te - tapi tanpa pemberian kartu-kartu bergambar.

b. Pemilihan lokasi

Daerah yang dipilih menjadi daerah penelitian terutama ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertim - bangan tehnik pelaksanaan. Dalam penelitian ini sa - ngat diperlukan adanya partisipasi pejabat- - pejabat dan tokoh-tokoh informal di daerah penelitian. Disam - ping itu juga diperlukan partisipasi dari masyarakat - nya sendiri, karena mereka yang terpilih menjadi ang - gota sampel merupakan obyek penelitian yang mempero - leh perlakuan selama waktu tiga bulan. Tanpa adanya kesadaran dan motivasi untuk belajar, tidaklah mung - kin para ibu dan anak balita mereka berminat hadir pada tiap pertemuan.

Dalam taraf penjajagan dengan menghubungi Ke - ~~pada~~ Lingkungan atau Kepala Desa dapat diketahui apa kah suatu daerah dapat digunakan sebagai lokasi pene - litian atau tidak.

Mengingat bahwa umur anak balita harus dapat diketahui dengan tepat, maka daerah yang tidak mela -

bukan pencatatan kelahiran dengan baik, setidaknya-tidaknya selama lima tahun terakhir, tidak dapat dipilih menjadi daerah penelitian.

Pemilihan lokasi desa didasarkan atas beberapa pertimbangan.

- 1) Jarak dari desa ke ibukota Kabupaten Bandung tidak terlalu jauh yaitu 28 km, tetapi sudah termasuk mempunyai tingkat kedekatan II. Untuk jelasnya dapat dikemukakan sebagai berikut. Jarak kedekatan desa dengan ibukota kabupaten diberi kode I, II, III. Kode I berarti mempunyai jarak kedekatan antara 5-20 km. Kode II berarti bahwa suatu desa mempunyai jarak kedekatan antara 21-40 km. Kode III berarti bahwa suatu desa mempunyai jarak di atas 40 km dari ibukota kabupaten. Ditinjau dari segi jarak, daerah penelitian dapat mewakili lokasi desa.
- 2) Ditinjau dari penggunaan tanah, daerah utara (Lembang) berbukit-bukit, banyak terdapat ladang dan kebun yang subur. Pekerjaan penduduk umumnya petani atau buruh tani. Kesempatan bekerja tidak tergantung dari musim, sehingga dapat dianggap penduduk mempunyai penghasilan tetap sepanjang tahun. Hal ini menguntungkan bagi pelaksanaan penelitian yang memakan

waktu lama, karena perlakuan tidak dapat dilaksanakan sekaligus untuk jumlah sampel yang dibutuhkan.

3) Di daerah penelitian terdapat potensi alam untuk melaksanakan perbaikan gizi setelah masyarakatnya memperoleh pendidikan.

4) Desa Cibodas merupakan daerah binaan EKKBN Jawa Barat, sehingga di daerah itu pencatatan kelahiran cukup baik. Sehubungan dengan program keluarga berencana di atas, pengenalan penulis terhadap daerah tersebut telah dilakukan sejak tahun 1975. Dengan demikian dapat diketahui bahwa penulis akan memperoleh bantuan dari para pejabat desa selama penelitian berlangsung.

5) Adanya kesediaan Puskesmas Lembang untuk memberikan bantuan sepenuhnya.

Di luar itu semua, pengambilan sampel dilakukan dengan sistem berstrata dan secara acak dari anak-anak yang berhasil ditimbang, yang langkah-langkahnya akan diuraikan pada pengambilan sampel.

Penentuan lokasi daerah penelitian di Kotamadya Bandung dilakukan setelah mengadakan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Kotamadya Bandung untuk memperoleh informasi tentang daerah-daerah yang belum mengadakan ka

rang balita. Suatu survai telah dilakukan untuk mengamati kegiatan Puskesmas-puskesmas di Kotamadya Bandung untuk memperoleh gambaran tentang tanggapan masyarakat sekitarnya terhadap kegiatan tersebut (Anna Poedjiadi, 1977). Hasil survai yang diseminarkan pada tanggal 12 Pebruari 1977 di ITB, selain memberikan umpan balik kepada para pejabat kesehatan di Kotamadya Bandung, juga telah memberikan petunjuk kepada penulis bahwa penelitian dapat dilaksanakan dengan kerja sama dengan Puskesmas-puskesmas.

Di Kotamadya Bandung terdapat empat wilayah yang dikepalai oleh Patih, dan setelah diambil secara acak, diperoleh Wilayah Cibeunying sebagai lokasi penelitian. Selanjutnya telah diambil secara acak pula Puskesmas Puter dari empat buah Puskesmas yang terdapat di Wilayah Cibeunying. Dalam Wilayah Puskesmas Puter terdapat empat buah lingkungan. Setelah diambil secara acak, ternyata Lingkungan Sadang Serang terpilih sebagai tempat pelaksanaan eksperimen, dan Lingkungan Lebak Gede yang mempunyai karakteristik yang kira-kira sama dengan Lingkungan Sadang Serang diambil sebagai lokasi prasuvi. Penentuan RW didasarkan pada pertimbangan bahwa syarat-syarat di atas harus dapat dipenuhi. Disamping itu peranan seksi wanita setempat juga sangat menentukan. Oleh karenanya

setelah mengadakan survai di beberapa RW, dipilih RW-RW secara musyawarah dengan para pejabat di lingkungan tersebut.

Kelompok kontrol diambil dari Lingkungan Ciumbuleuit, yang termasuk dalam wilayah Cibeunying pula, dan termasuk dalam wilayah Puskesmas Ciumbuleuit.

c. Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilaksanakan sebagai berikut.

- 1) Mula-mula semua anak balita di suatu RW atau desa ditimbang, kemudian melalui suatu angket yang dilaksanakan dengan membacakan pada para ibu, ditentukan keluarga yang mempunyai biaya hidup perorang perhari rendah, dan ibu berpendidikan paling tinggi Sekolah Lanjutan Pertama.
- 2) Dari sejumlah keluarga yang memenuhi persyaratan, kemudian diambil secara acak sesuai dengan kebutuhan penelitian.
- 3) Masing-masing keluarga yang telah diambil sebagai sampel kadang-kadang mempunyai lebih dari satu anak balita. Oleh karenanya dari masing-masing kelu-

arga dalam pelaksanaan pendidikannya diwakili oleh seorang ibu dengan satu anak balitanya.

d. Lamanya penelitian

Sebagai sesuai dengan ijin Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Propinsi Jawa Barat, kegiatan penelitian dilakukan sejak berlakunya ijin tersebut, yaitu tanggal 4 Juni 1977, sampai akhir Desember 1978.

9. Batasan istilah

Untuk tidak menimbulkan salah interpretasi terhadap proses penelitian dan penulisan disertasi ini, beberapa istilah perlu dikemukakan disini.

a. Media visual gambar

Media visual diartikan sebagai suatu bentuk perantara yang dapat dilihat, dan ditujukan untuk menyebarkan idea. Oleh karena digunakan dalam proses belajar mengajar pengetahuan gizi, maka media ini merupakan media visual dalam pendidikan gizi. Dalam tulisan ini sering kali dijumpai istilah media visual kartu bergambar mengingat gambar-gambar dilukiskan pada kertas tebal dengan format 11 x 15 cm. Tujuan pembuatan bentuk kartu ini adalah agar media ini dapat digunakan sebagai permainan, dan mudah disimpan. Pada judul disertasi ini media visual kartu bergambar disingkat

menjadi media visual gambar.

b. Perlakuan

Dalam pelaksanaan penelitian digunakan metoda eksperimen, oleh karenanya tiap kegiatan yang dilakukan terhadap kelompok eksperimen disebut perlakuan. Namun demikian, selama penelitian istilah perlakuan ini tidak pernah diperkenalkan kepada para pejabat, masyarakat ataupun kelompok yang menjadi obyek penelitian. Istilah yang pada saat itu digunakan adalah pembinaan. Disamping itu penulis selalu berusaha agar tujuan utama kegiatan pembinaan hanya diketahui oleh pejabat-pejabat tertentu saja.

c. Karang Balita

Karang Balita mula-mula dikembangkan di Jakarta pada tahun 1974, dan merupakan perluasan kegiatan Puskesmas. Karang Balita diartikan sebagai tempat anak balita melaksanakan kegiatan bermain, dan makan hasil masakan ibu ibunya yang diberi pendidikan gizi. Tujuan mula-mula antara lain adalah :

- 1) Merawat dan memulihkan keadaan gizi anak di bawah lima tahun yang menderita kekurangan gizi.
- 2) Memberikan pendidikan pada ibu anak-anak tersebut tentang gizi, perawatan anak, dan kesehatan umum.

d. Golongan umur

Dalam penelitian ini pengertian golongan umur untuk menentukan status gizi seorang anak dapat dijelaskan dengan contoh sebagai berikut : Seorang anak berada dalam suatu golongan umur tertentu misalnya 1 - 2 tahun, sejak ulang tahun pertamanya. Tepat pada ulang tahun ke dua ia sudah tidak termasuk dalam golongan umur tersebut, tetapi dalam golongan umur di atasnya.

e. Kecerdasan

Istilah kecerdasan atau intelegensi sering kali digunakan dalam melaksanakan pendidikan gizi. Pada dasarnya tiap orang tua yang memasukkan anak ke sekolah menginginkan agar anaknya berhasil dan dapat mengikuti pelajaran dengan baik. Dalam hal ini penulis menekankan bahwa keberhasilan itu dapat tercapai kalau anak tersebut mempunyai bekal kecerdasan disamping kesehatan.

Definisi tentang kecerdasan telah dikemukakan oleh para ahli dengan pendekatan yang berbeda-beda.

Disini kecerdasan (intelegensi) di definisikan sebagai kemampuan seseorang untuk :

- melakukan tindakan dengan cara yang terarah
- mengolah dan menguasai lingkungan secara efektif
- mengatur interaksi antara individu dengan lingkungannya untuk menciptakan suatu adaptasi.

Adapun kemampuan bertindak individu itu cenderung untuk selalu mengarah pada cara-cara, pengolahan, penguasaan atau adaptasi yang lebih baik.

Apakah yang menyebabkan seseorang dapat bertindak dengan intelegensi tinggi, sedang orang lain rendah? Dalam memberikan jawaban atas pertanyaan ini Bigge dan Hunt, (1969, h. 121 - 122) menggunakan tiga pendekatan yaitu bahwa :

- 1) Intelegensi dibawa sejak lahir yang dipengaruhi oleh faktor genetik.
- 2) Intelegensi merupakan hasil aktivitas belajar.
- 3) Intelegensi adalah fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya.

Dengan demikian keadaan gizi yang baik selama masa pra sekolah sangat diperlukan agar anak mempunyai kemampuan serta kesempatan cukup untuk mengambil manfaat dari keadaan lingkungan yang baik, sehingga dapat menjadi anak yang cerdas.