

MODEL PENGORGANISASIAN PENDIDIKAN & LATIHAN (DIKLAT) GIZI BERBASIS MASYARAKAT

Atiek Zahrulianingdyah

Universitas Negeri Semarang, Kampus Sekaran Gunungpati, Semarang 50229
e-mail: atiekzain@yahoo.co.id

Abstract: Organizing Model of Community-Based Nutrition Education and Training. This study aims to describe the existing model, to develop, and to examine the effectiveness of nutrition education and training model in overcoming the iron nutritional anemia on women of productive age. The study was conducted at Mangli Village Kaliangkrik District Magelang Regency, employing a research-and-development design. Data were statistically analyzed to find out the percentage, and the effectiveness of the model was measured through One-Group Pretest-Posttest Design of different test (paired t-test). The test results have proven statistically that there is a significant difference in the iron nutritional anemia before and after the nutrition education and training. The model is found to be effective in decreasing iron anemia.

Keywords: organizing model, nutrition, community-based education and training

Abstrak: Model Pengorganisasian Diklat Gizi Berbasis Masyarakat. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan model yang telah ada, mengembangkan, dan mendeskripsikan keefektifan model diklat gizi dalam mengatasi anemia gizi besi pada ibu-ibu usia produktif. Penelitian dilakukan di Desa Mangli, Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang. Analisis data menggunakan deskripsi persentase dan keefektifan model pengorganisasian diklat gizi dengan disain penelitian *One-Group Pretest-Posttest Design*, menggunakan uji beda (*paired t test*). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *Research and Development*. Keefektifan model pengorganisasian diklat gizi yang dibangun, memiliki keefektifan yang tinggi. Hasil uji statistik membuktikan ada perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan diklat gizi secara signifikan. Ada penurunan angka anemia gizi besi antara sebelum dan sesudah pelatihan gizi. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan secara signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan diklat gizi.

Kata kunci: model pengorganisasian, gizi, diklat gizi berbasis masyarakat

Model pengorganisasian pendidikan & latihan (diklat) gizi berbasis masyarakat merupakan suatu kerangka konsep dalam sebuah kegiatan pengorganisasian diklat yang dibangun berbasis masyarakat secara *bottom up* untuk mengatasi terjadinya anemia gizi besi pada ibu-ibu usia produktif. Anemia adalah istilah yang digunakan pada keadaan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin tersebut. Hemoglobin merupakan zat yang berwarna merah, terdapat dalam bentuk larutan dalam sel darah merah, yang fungsi utamanya adalah mengangkut oksigen ke semua bagian tubuh (Drummond & Brefere, 2004).

Mencermati kesepakatan bangsa-bangsa di dunia yang tertuang dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* yang menghasilkan delapan butir kesepakatan, salah satunya adalah meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi risiko kematian ibu melahirkan dengan target tahun 2015 angka kematian ibu hamil dan melahirkan adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu bersalin di Indonesia masih sangat tinggi; angka tersebut merupakan angka kematian terbesar di Asean dan menjadi keprihatinan bersama. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007, angka kematian ibu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Hampir satu di antara tiga ibu hamil menderita kurang darah dengan segala

akibat penyulitnya pada kehamilan, persalinan, nifas, dan juga pada kondisi bayi yang dilahirkan.

Data terakhir yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Magelang menunjukkan angka kematian ibu hamil di tahun 2010 meningkat dibandingkan tahun 2009. Masalah yang dihadapi saat ini adalah lebih dari 50% ibu hamil menderita anemia gizi besi, yaitu anemia karena kekurangan zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Menurut Azwar (2004), masalah anemia kekurangan besi merupakan masalah yang berat jika dilihat dari jumlah orang yang menderita, yaitu 2,5 juta ibu hamil (40,1%), 4 juta wanita usia subur (26,4%), dan 7,2 juta balita (47%) menderita anemia. Hasil studi menunjukkan bahwa di Indonesia penyebab yang dominan adalah kekurangan zat besi dalam tubuh, baik karena masukan kurang, pengeluaran atau kebutuhan yang berlebih. Anemia gizi masih merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia di samping tiga masalah gizi yang lain, yaitu kekurangan energi protein, kekurangan zat yodium, dan kekurangan vitamin A.

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu upaya pemecahan masalah anemia melalui intervensi diklat gizi yang dibangun dalam suatu model diklat gizi berbasis masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap sadar gizi, dengan harapan dapat mengubah perilaku kebiasaan makan pada ibu-ibu ke arah yang lebih baik. Hal ini merupakan upaya preventif untuk penanggulangan anemia gizi besi pada ibu-ibu usia produktif di Desa Mangli, Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang. Berdasarkan hasil penelitian awal ditemukan 38% ibu-ibu usia produktif di Desa Mangli menderita anemia gizi besi. Masyarakat Desa Mangli memiliki karakteristik yang unik dalam hal kebiasaan makan. Desa ini merupakan desa mandiri pangan yang makanan pokoknya adalah jagung sejak zaman nenek moyangnya. Hal ini perlu dilestarikan karena mendukung program pemerintah dalam hal diversifikasi makanan pokok. Akan tetapi, lauk pauk yang dimakan sangat bersahaja dan monoton, padahal sumber daya alamnya kaya akan tanaman pegunungan (kol, wortel, kacang, buncis, tomat, jipen, lombok, dan sebagainya).

Diklat gizi ini merupakan bentuk penerapan pendidikan nonformal, yaitu pendidikan pemberdayaan masyarakat. Fokus dari model yang akan dibangun bertumpu pada bagaimana mengorganisasikan atau memadukan sumber daya manusia dan nonmanusia dalam kegiatan diklat untuk mencapai tujuan, dan kegiatan tersebut dibangun bersama-sama masyarakat pengguna. Pengorganisasian merupakan salah satu faktor penentu di dalam fungsi manajemen, di samping faktor-faktor lain seperti perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi, dan pengembangan.

Pengorganisasian dimaknai sebagai keseluruhan proses memilih individu-individu serta mengalokasikan sarana dan prasarana untuk menunjang tugas individu-individu tersebut dalam organisasi dan mengatur mekanisme pekerjaan sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.

Perubahan perilaku yang menjadi sasaran dalam penelitian ini, jika mengacu kepada teori taksonomi Bloom, selalu mengait kepada tiga ranah, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Menurut teori yang dikemukakan oleh beberapa pakar, terdapat tiga cara pembentukan perilaku manusia, yaitu pertama menurut Pavlov, Thorndike, dan Skinner dengan kondisioning atau kebiasaan, kedua menurut Kohler dengan pengertian atau *insight*, dan ketiga dengan menggunakan model atau contoh (Al-Muhdhar, 2012). Salah satu bentuk pendidikan gizi adalah pemberian penyuluhan kepada masyarakat. Sebagaimana dikatakan oleh Azwar (2004), penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dengan maksud untuk menumbuhkan perhatian, pengertian, dan kesadaran perorangan dan masyarakat akan hidup sehat. Menurut Suhardjo (2006), penyuluhan gizi adalah suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau mempertahankan gizi baik.

Secara konseptual, diklat berbasis masyarakat adalah model pelaksanaan diklat yang bertumpu pada prinsip dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Menurut Zubaidi (2009), pendidikan dari masyarakat artinya pendidikan memberikan jawaban atas kebutuhan masyarakat. Pendidikan oleh masyarakat artinya masyarakat ditempatkan sebagai subjek atau pelaku pendidikan, bukan objek pendidikan. Jadi, masyarakat harus mengambil peran aktif. Pendidikan untuk masyarakat artinya masyarakat diikuti sertakan dalam semua program yang dirancang untuk menjawab kebutuhan mereka. Pendidikan berbasis masyarakat pada dasarnya dirancang oleh masyarakat untuk membelajarkan mereka sendiri sehingga lebih berdaya, dalam arti memiliki kekuatan untuk membangun diri sendiri melalui interaksi dengan lingkungannya.

Dikatakan oleh Foster & Anderson (2006), makanan dibentuk secara budaya. Sesuatu yang akan dimakan perlu ada pengesahan budaya. Tidak ada satu kelompok pun, bahkan dalam keadaan kelaparan yang akut, akan menggunakan semua zat gizi yang ada sebagai makanan. Martianto & Ariani (2004) mengatakan bahwa konsumsi pangan dipengaruhi oleh banyak faktor, tidak hanya faktor ekonomi saja, tetapi juga faktor budaya, ketersediaan pangan, pendidikan, gaya hidup, dan sebagainya. Walaupun selera

dan pilihan masyarakat didasari pada nilai-nilai sosial, ekonomi, budaya, agama, pengetahuan, serta aksesibilitas, namun kadang-kadang unsur prestise menjadi sangat menonjol. Hal ini sulit dikendalikan meski pada masyarakat yang berpendidikan sehingga kesadaran akan pentingnya makanan bergizi tetap harus disosialisasikan pada setiap lapisan masyarakat. Pola konsumsi pangan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan kebiasaan makan. Foster & Anderson (2006) berpendapat bahwa upaya melakukan perubahan kebiasaan makan merupakan unsur yang paling lama bertahan terhadap perubahan.

Berkaitan dengan pendapat-pendapat tersebut, Suhardjo (2006) mengatakan bahwa kebiasaan makan adalah suatu gejala budaya dan sosial yang dapat memberi gambaran perilaku dari nilai-nilai yang dianut oleh seseorang atau sekelompok masyarakat. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan makanan menurut Barasi (2007) adalah (1) faktor internal (individu) yang meliputi nafsu makan, *aversi* (pantang), *preferensi* (kesukaan), emosi, tipe kepribadian, *mood* dan *stress*; (2) faktor eksternal (sosial budaya) yang meliputi budaya, agama, keputusan etis, faktor ekonomi, norma sosial, pendidikan dan kesadaran tentang kesehatan, media dan periklanan. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan mendeskripsikan model diklat yang telah ada, mengembangkan, dan mendeskripsikan keefektifan model diklat gizi dalam mengatasi anemia gizi besi pada ibu-ibu usia produktif.

METODE

Pengembangan model diawali dari penggabungan konsep dan fakta, disusun berdasarkan hasil studi awal, kajian teori, dan hasil-hasil penelitian yang relevan. Dari hasil kajian tersebut ditemukan kebutuhan diklat gizi. Konsep model bertumpu pada bagaimana mengorganisasikan atau memadukan sumber daya manusia dan nonmanusia dalam kegiatan diklat gizi untuk mencapai tujuan, yang dipadukan dengan fakta di lapangan. Penyelenggaraan pelatihan yang efektif dan efisien dirancang dalam suatu model yang cermat dan terlebih dahulu dilakukan validasi secara internal ataupun eksternal. Model prosedural yang dipilih diadaptasi dari model penelitian dan pengembangan Borg dan Gall dan rancangan model prosedural yang dikembangkan oleh Sugiyono (2004).

Uji coba produk dibedakan atas uji internal yang melibatkan subjek uji coba untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen, dan uji eksternal yang dikenakan pada *expert* (pakar ilmu gizi, tata boga, pendidikan luar sekolah) dan *stakeholder*, yaitu masyarakat Desa Mangli. Desain uji coba pada tahap pengembangan draf dilakukan dua tahap. Pada

tahap pertama dilakukan uji ahli dan praktisi berkenaan dengan materi dan pengorganisasian diklat gizi, dan uji coba terhadap kelompok kecil atau kelompok terbatas. Setelah dilakukan uji coba terbatas, dilakukan evaluasi bersama tim pakar, yang menghasilkan draf model yang siap diujikan kepada peserta diklat gizi yang sebenarnya.

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu usia produktif yang berjumlah 286 ibu, dengan usia 20-40 tahun, yang berdomisili di Desa Mangli, Kecamatan Kaliangkrik, Kabupaten Magelang. Sampel dalam penelitian awal yang berjumlah 60 orang (22%) diambil dengan teknik pengambilan sampel *purposive cluster random sampling*, sementara sampel untuk mengikuti pelaksanaan diklat gizi berjumlah 30 orang. Pengambilan data menggunakan teknik dokumentasi, observasi, wawancara, kuesioner, dan daftar cek. Analisis data menggunakan deskripsi persentase dan keefektifan model pengorganisasian diklat gizi dengan rancangan penelitian *One-Group Pretest-Posttest Design*, menggunakan uji-t kelompok-berpasangan (*paired t test*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan penelitian awal menunjukkan bahwa pendidikan responden mayoritas sekolah dasar (86,67%), pengetahuan gizi kurang baik (48,40%), status gizi normal (75%), anemia gizi besi (40%), dan kebiasaan makan secara deskripsi kuantitatif dalam kategori cukup atau sedang (63%). Secara kualitatif dapat diungkapkan bahwa kebiasaan makan mereka sangat bersahaja, menu makan setiap hari terdiri dari nasi jagung, oseng sawi, dan ikan asin. Menu seperti itu terdapat hampir di setiap keluarga. Alasan mereka memilih menu tersebut adalah nasi jagung sudah menjadi makanan pokok sejak zaman nenek moyang mereka. Sayur oseng sawi merupakan sayur yang tidak mudah basi, bisa dimakan dari pagi sampai sore dan bahan bakunya banyak terdapat di lingkungan sekitar. Ikan asin sebagai lauk teman nasi yang lezat (*mirasa*) dan harganya relatif murah, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Mereka jarang mengonsumsi buah dan sayuran lain yang mempunyai nilai gizi cukup yang banyak dijumpai di Desa Mangli sebagai daerah pegunungan yang kaya akan potensi alamnya, misalnya wortel, tomat, daun prei, daun lembayung, jipan (labu siam), kacang panjang, ubi, waluh, kacang kapri, kol, dan brokoli. Mereka amat suka minum teh. Setiap selesai makan nasi mereka biasa minum teh. Hal ini sebagai salah satu pemicu terjadinya anemia, karena *tannin* yang ada dalam teh akan menghambat penyerapan zat besi.

Model pengembangan pengorganisasian diklat gizi yang ditemukan, dibangun berdasarkan kajian teori, kajian penelitian yang relevan, analisis temuan dan kebutuhan masyarakat Desa Mangli. Model pengembangan yang dihasilkan adalah model konseptual, merupakan model empat langkah yang rinciannya adalah sebagai berikut. *Perencanaan*, mencakup studi pendahuluan, kajian teoretis dan penelitian yang relevan. Model yang dikembangkan diawali dari data lapangan hasil observasi, wawancara, angket, analisis kebutuhan masyarakat, kajian teori yang relevan (anemia, budaya makan, perilaku makan, zat makanan, konsep manajemen, konsep diklat) dan kajian penelitian terdahulu yang relevan. *Pengorganisasian*, memadukan SDM (manusia dan nonmanusia), menentukan tujuan, menyusun organisasi, menyiapkan instruktur, menyiapkan fasilitas, dan memilih pemimpin. *Pelaksanaan*, mencakup pengembangan draf model, validasi internal, validasi eksternal, dan uji coba terbatas. *Evaluasi*, mencakup kesesuaian model, bahan ajar, panduan diklat, perumusan tujuan, evaluasi uji coba terbatas, menetapkan peserta dan instruktur.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada perubahan perilaku kebiasaan makan ibu-ibu usia produktif di Desa Mangli setelah dilakukan diklat gizi karena faktor intervensi yang diberikan selama mengikuti diklat gizi. Mereka telah menerapkan menu gizi seimbang. Implikasi teoretis dari adanya perubahan tersebut adalah menguatkan teori perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Foster & Anderson, serta Graeff dkk. bahwa perubahan perilaku makan dapat terjadi manakala melalui upaya yang bersifat persuasif dengan memerhatikan faktor-faktor budaya yang melatarbelakangi masyarakat tersebut. Martianto & Ariani (2004) juga mempertegas pendapat tersebut bahwa kebiasaan makan sehari-hari dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu faktor lingkungan, tingkat pendapatan, dan yang terpenting adalah faktor kebudayaan.

Teori Dunn (Zahrulianingdyah, 2009) diadaptasi ke dalam konsep perilaku pangan sebagai berikut. *Pertama*, manusia secara sadar mengetahui apa yang seharusnya dimakan, dan ia melakukannya. *Kedua*, manusia secara sadar mengetahui apa yang seharusnya dimakan, namun ia tidak melakukannya. *Ketiga*, manusia secara tidak sadar mengetahui apa yang seharusnya dimakan dan ia melakukannya. *Keempat*, manusia secara tidak sadar mengetahui apa yang seharusnya dimakan, dan ia tidak melakukannya.

Masyarakat Desa Mangli nampaknya masuk pada pemikiran Dunn nomer empat, yaitu mereka secara tidak sadar mengetahui apa yang seharusnya dimakan, namun ia tidak melakukannya sehingga harus ada upaya menolong agar mereka bisa secara sadar memahami dan menerapkan bagaimana berperilaku

makan secara baik dan benar. Intervensi yang diberikan melalui diklat gizi berhasil mengubah atau menggeser kebiasaan makan ibu-ibu usia produktif di Desa Mangli karena diklat gizi yang dibangun bersifat *bottom-up*, berbasis masyarakat, dan melalui pengorganisasian yang cermat dan rapi.

Fokus model yang dibangun bertumpu pada bagaimana mengorganisasikan atau memadukan sumber daya manusia dan nonmanusia dalam kegiatan diklat untuk mencapai tujuan, dan kegiatan tersebut dibangun bersama-sama masyarakat pengguna (dari, oleh, dan untuk masyarakat). Sebagaimana dikatakan oleh Zubaidi (2009), secara prinsip pendidikan berbasis masyarakat adalah pendidikan yang dirancang, diatur, dilaksanakan, dinilai, dan dikembangkan oleh masyarakat yang mengarah kepada usaha untuk menjawab tantangan dan peluang yang ada dengan berorientasi kepada masa depan serta memanfaatkan kemajuan teknologi. Pendidikan berbasis masyarakat pada dasarnya dirancang oleh masyarakat untuk membelajarkan mereka sendiri sehingga lebih berdaya, dalam arti memiliki kekuatan untuk membangun diri sendiri melalui interaksi dengan lingkungannya.

Pengorganisasian merupakan salah satu faktor penentu di dalam fungsi manajemen, di samping faktor-faktor lain, seperti perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, evaluasi, dan pengembangan. Pengorganisasian yang dilakukan dalam organisasi kepanitiaan diklat gizi ternyata cukup efektif untuk menggerakkan organisasi tersebut melaksanakan tugas dan berhasil dengan hasil yang memuaskan. Ini semua tidak terlepas dari karakteristik masyarakat Desa Mangli yang mempunyai sifat gotong royong yang tinggi, suka bekerja sama, saling bahu-membahu, dan memiliki rasa solidaritas yang tinggi.

Penyusunan model diklat gizi secara *bottom-up* yang melibatkan seluruh komponen masyarakatnya menjadi salah satu kunci keberhasilan model diklat gizi. Hal ini membuktikan bahwa program yang dirancang atas dasar analisis temuan dan analisis kebutuhan di lapangan dan ditindaklanjuti dengan penyusunan program secara bersama-sama, kemudian materi pelatihan diberikan oleh pelatih atau instruktur yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan, membuahkan hasil yang optimal. Padahal, jika dicermati masyarakat Desa Mangli yang begitu kuat memegang tradisi leluhurnya, khususnya dalam memilih makanan, sampai sekarang masih bisa bertahan mengonsumsi nasi jagung, meskipun sebagian besar masyarakat Indonesia sudah beralih makan nasi beras sebagai makanan pokok, dengan alasan yang kuat bahwa nasi beras lebih mempunyai nilai status sosial dibandingkan dengan makanan pokok lainnya. Demikian pula ketaatannya kepada pemilihan lauk pauk yang tidak

banyak berubah dari kebiasaan yang dikonsumsi oleh nenek moyangnya. Kemajuan teknologi, perkembangan zaman, serta pengaruh iklan di media massa, tidak berhasil menyentuh kebiasaan makan mereka untuk mengadopsi atau berinovasi dengan makanan-makanan baru. Hal itu selaras dengan pernyataan Barasi (2007) bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan makanan adalah faktor internal (individu) yang meliputi nafsu makan, *aversi* (pantangan), *preferensi* (kesukaan), emosi, tipe kepribadian, *mood* dan *stress*; dan faktor eksternal (sosial budaya) yang meliputi budaya, agama, keputusan etis, faktor ekonomi, norma sosial, pendidikan dan kesadaran tentang kesehatan, media, dan periklanan. Pada masyarakat Desa Mangli yang paling berperan tampaknya faktor sosial budaya (faktor eksternal) yang ternyata masih dipegang teguh untuk mempertahankan kebiasaan makan para leluhurnya.

Penyebab anemia gizi, antara lain, adalah rendahnya asupan zat besi (kurang konsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, hati, daging, telur), asam folat, dikarenakan tingginya kebutuhan akan zat besi, terutama pada wanita usia produktif karena menstruasi, hamil, melahirkan, dan menyusui. Pemberian tablet besi dan asam folat tidak bisa serta merta menjadikan angka anemia menjadi turun dikarenakan penghentian pemberian tablet besi akan menaikkan lagi angka anemia. Hasil-hasil penelitian tentang suplementasi tablet besi (Simoes dkk., 1999) tentang pemberian makanan tambahan dan pelatihan gizi (Beard, 2000) menunjukkan hasil yang bisa dipakai sebagai cara penanggulangan anemia gizi, meskipun tidak bisa mengatasi permasalahan secara tuntas. Penghentian pemberian tablet besi akan mengakibatkan terulangnya kasus anemia gizi besi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh asupan gizi yang rendah berkaitan dengan masalah ekonomi yang berdampak pada kebiasaan makan mereka. Dari pengalaman penanganan anemia gizi besi, tampaknya yang paling membawa hasil adalah jika bisa memenuhi semua zat-zat kebutuhan tubuh melalui makanan yang bergizi dan seimbang setiap hari. Berdasar kajian teori, makanan yang dikonsumsi sehari-hari dengan memperhatikan menu gizi seimbang, yaitu menu yang memenuhi kebutuhan tubuh per hari secara proporsional yang terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air (Almatsier dkk., 2011) secara pelan tapi pasti, akan meningkatkan status gizi ibu, yang pada gilirannya akan menurunkan anemia gizi besi.

Studi lapangan telah berhasil menggali perilaku kebiasaan masyarakat Desa Mangli berkenaan dengan anggota keluarga yang menentukan menu makan, tugas memasak, tugas berbelanja, yang memberi uang untuk belanja, yang bertugas menyajikan

dan membagi makanan, bagaimana cara memakannya, apa saja yang biasa dimakan, makanan apa yang menjadi kesukaan dan makanan apa yang dipantang, dan sebagainya. Berdasarkan hasil tersebut, materi yang disusun disesuaikan dengan kebiasaan yang sering dilakukan, termasuk resep-resep masakan yang dikembangkan, yang tidak terlepas dari resep masakan yang sudah dikenal di desa tersebut. Hal ini perlu menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun menu makan keluarga karena karakteristik masyarakatnya sangat menjunjung tinggi adat istiadat dan menghargai kebiasaan leluhur. Sebagai contoh, sampai sekarang masyarakat Desa Mangli masih mempertahankan makan nasi jagung sebagai makanan pokok setiap hari. Hal ini dikarenakan nenek moyangnya mengonsumsi nasi jagung sejak zaman dahulu. Begitu pula dengan masakan-masakan yang sering dikonsumsi, merupakan masakan yang sudah ada sejak zaman nenek moyang tanpa berniat untuk mengubahnya, terutama masakan yang digunakan sebagai hidangan selamatan atau hajatan.

Upaya menggeser kebiasaan makan yang dilakukan melalui diklat gizi bisa berhasil karena makanan atau masakan baru yang ditawarkan tidak berbeda jauh dari apa yang biasa dimakan dan dikenal dalam khasanah makanan masyarakat Desa Mangli. Misalnya, mereka mengenal masakan dari labu siam, kacang panjang, wortel, prei, jagung, dan terong karena di daerah Mangli banyak tumbuh tanaman tersebut, namun jarang dimanfaatkan. Setelah diberi pemahaman dan pengetahuan tentang bahan makanan dan teknik pengolahan makanan, baru disadari bahwa bahan-bahan tersebut bisa dimanfaatkan menjadi hidangan yang lezat, bergizi, dan murah karena semua ada di sekitar wilayahnya. Begitu pula dengan resep-resep baru yang didapat, tidak asing bagi mereka karena mereka telah mengenal bahan-bahan tersebut tetapi jarang bahkan tidak pernah memanfaatkannya. Misalnya, sup jagung, nasi goreng jagung pancawarna, sambel tempe, balado terong, orak-arik sayuran, dan balado kacang teri. Setelah selesai diklat gizi, ibu-ibu ternyata benar-benar menerapkan resep-resep tersebut dalam menu makan sehari-hari. Pada umumnya mereka tidak asing dengan resep tersebut terutama pada bahan-bahan makanan yang bisa didapat di lingkungan sekitar. Ternyata terjadi perubahan mendasar pada ibu-ibu peserta terhadap dampak diklat gizi. Hal ini terbukti bahwa mereka memahami, mengerti, dan mengambil sikap terhadap isi materi yang diberikan selama diklat gizi. Sebagaimana dikutip oleh Rohidi (2005), perilaku individu meliputi segala sesuatu yang menjadi pengetahuannya, sikapnya, dan yang biasa dikerjakannya. Dengan demikian, perilaku tidak muncul dari dalam diri individu terse-

but, melainkan merupakan hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Beberapa faktor yang memotivasi terjadinya perilaku adalah keadaan lingkungan, dorongan pribadi, seperti keinginan, perasaan, emosi, naluri, kebutuhan, hasrat, niat, dan tujuan yang ingin dicapai.

Kajian tersebut menunjukkan bahwa perilaku konsumsi pangan manusia diperoleh dengan berbagai upaya, sejak dari pertimbangan apa yang pantas dan boleh dimakan, cara memperoleh, cara mengolahnya, dan cara memakannya. Kegiatan tersebut terjadi berulang-ulang dan akhirnya akan menjadi suatu kebiasaan makan individu dan keluarga. Dari kebiasaan makan keluarga, akan berkembang menjadi kebiasaan makan kelompok atau masyarakat. Sampai saat ini urusan rumah tangga, terutama yang berhubungan dengan cara mengurus anak dan menyiapkan makanan, masih dipandang sebagai pekerjaan yang harus dilakukan oleh ibu (Zahrulianingdyah, 2012). Dengan demikian, tampak bahwa kaum ibu memegang peranan penting dalam urusan pangan keluarga.

Konsekuensi logis dari pendapat di atas adalah perilaku konsumsi pangan keluarga sangat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dalam menyediakan makanan keluarga. Pengetahuan dan keterampilan tersebut diperoleh dari pendidikan dan pengalaman yang dimiliki ibu. Pendidikan yang dimaksud dapat berupa pendidikan formal ataupun pendidikan nonformal yang mempunyai sumbangan pada masalah kesejahteraan keluarga. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Kebiasaan makan yang baik dan benar akan meningkatkan status gizi, meningkatkan derajat kesehatan, dan mengatasi masalah anemia gizi besi.

Model pengorganisasian diklat gizi yang efektif mengatasi anemia gizi besi pada ibu-ibu usia produktif adalah model hipotetik atau model empirik, yaitu model empat langkah yang langkah-langkahnya adalah sebagai berikut. Langkah pertama adalah perencanaan yang mencakup revisi panduan, revisi bahan ajar, revisi struktur organisasi, dan revisi instrumen. Langkah kedua adalah pengorganisasian yang mencakup memadukan sumber daya manusia dan nonmanusia, menetapkan tujuan, menetapkan struktur organisasi, menetapkan panduan, menetapkan bahan ajar, menetapkan instruktur, dan menyiapkan fasilitas. Langkah ketiga adalah penggerakan (*motivating*) yang mencakup pretes teori, praktik dan Hb tahap I, pelaksanaan diklat, diskusi hasil praktik, postes, evaluasi hasil diklat, dan tes Hb tahap II setelah enam bulan pelaksanaan diklat. Langkah keempat adalah evaluasi yang

mencakup evaluasi pelaksanaan diklat, analisis hasil, analisis tes Hb, revisi bahan ajar, serta menghasilkan model dan bahan ajar.

Model hipotetik yang dikenakan dalam pelaksanaan diklat gizi ternyata membuahkan hasil sebagaimana yang diduga dan diharapkan. Hasil pretes menunjukkan rerata skor 63,067 dengan simpangan baku 6,502. Hasil postes menunjukkan rerata skor 74,667 dengan simpangan baku 5,108. Hasil uji beda pretes dan postes menunjukkan nilai $t = -13.246$ dengan signifikansi 0,000. Hasil itu menunjukkan bahwa pretes sebelum diklat gizi dan postes setelah diklat gizi menunjukkan adanya perbedaan secara signifikan.

Jika dicermati, faktor yang menentukan keberhasilan model tersebut adalah karena model hipotetik lebih komprehensif dari model sebelumnya. Faktor pengorganisasian, faktor berbasis masyarakat, dan segala sesuatunya disusun secara *bottom-up* melibatkan masyarakat Desa Mangli yang memiliki sifat gotong royong yang tinggi. Selain itu, juga faktor bahan ajar yang disusun secara tepat sesuai kebutuhan masyarakatnya. Bahan ajar diklat gizi merupakan materi pokok yang harus mendapatkan perhatian utama karena tercapainya tujuan pelatihan sangat tergantung dari bahan ajar yang diberikan kepada responden. Materi diklat disusun dalam satu paket yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu tentang gizi dan kesehatan. Materi tersebut terdiri atas pengetahuan gizi, pengetahuan bahan makanan, teknik memasak, pengetahuan menu dan resep, serta pengetahuan tentang anemia gizi besi dan praktik memasak sebagai manifestasi dari penerapan pengetahuan yang telah diberikan.

SIMPULAN

Model faktual pengorganisasian diklat gizi berbasis masyarakat yang dapat mengatasi anemia gizi besi bagi ibu-ibu usia produktif di Desa Mangli belum dikelola sesuai dengan kaidah manajemen pelatihan, baik dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan maupun evaluasi. Kegiatan penyuluhan gizi, kesehatan, posyandu, dan sejenisnya diadakan secara insidental jika ada informasi dari Tim Penggerak PKK tingkat kecamatan, diadakan ketika ada acara pertemuan ibu-ibu PKK sebulan sekali.

Model pengembangan pengorganisasian diklat gizi berbasis masyarakat yang dapat mengatasi anemia gizi besi pada ibu-ibu usia produktif di Desa Mangli adalah model konseptual yang terdiri atas empat langkah. Model pengembangan pengorganisasian diklat gizi berbasis masyarakat efektif dalam mengatasi anemia gizi besi pada ibu-ibu usia produktif. Keber-

hasilan ini disebabkan karena “model” yang ditemukan lebih komprehensif daripada model sebelumnya, yang dibangun berdasarkan pengorganisasian yang dilakukan secara *bottom-up* dan berbasis masyarakat. Dari pelaksanaan diklat gizi diperoleh hasil bahwa ada perbedaan hasil belajar antara sebelum dan sesudah diberikan diklat gizi secara signifikan.

Demikian pula, ada penurunan angka anemia gizi besi antara sebelum dan sesudah dilaksanakannya diklat gizi, diukur selang enam bulan dari pelaksanaan diklat gizi. Hal ini menunjukkan bahwa peserta diklat telah mulai menerapkan menu makan sehari-hari dengan berpedoman pada menu gizi seimbang.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Moesijanti, S. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia.
- Al-Muhdhar, M.H.I. 2012. Pemahaman dan Keterampilan Siswa dalam Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dan Penerapan E-Media. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 18 (1): 8-16.
- Azwar, A. 2004. *Aspek Kesehatan dan Gizi dalam Ketahanan Pangan*. Makalah dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, Jakarta, 17-19 Mei.
- Barasi, M.E. 2007. *At A Glance Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Beard, J.L. & Gillespie, S. 2000. *Major Issues in the Control of Iron Deficiency The Micronutrien Initiative*. New York: Unicef.
- Drummond, K.E. & Brefere, L.M. 2004. *Nutrition for Food Service & Culinary Professionals*. New Jersey: Inc, Hoboken.
- Foster, G.M. & Anderson, B.G. 2006. *Antropologi Kesehatan*. Terjemahan Priyanti Pakan Suryadarma & Meutia Hatta Swasono. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Martianto & Ariani. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Makalah dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, Jakarta, 17-19 Mei.
- Rohidi, R.T. 2005. *Makanan Tradisional: Upaya Peningkatan dalam Perspektif Kebudayaan*. Makalah dalam Seminar Nasional Membangun Citra Pangan Tradisional, Universitas Negeri Semarang, 15 April.
- Simoed, M.C., Lawless, Jw., Latham, M.C., & Stephenson, L.S. 1999. Iron Supplementation Improves Appetite and Growth in Anemic Kenyan Primary School Children. *Journal of Nutrition*, (124): 645-654.
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2006. *Sosio Budaya Gizi*. Bogor: PAU Pangan dan Gizi IPB.
- Zahrulianingdyah, A. 2009. *Diversifikasi Pangan dalam Kebiasaan Makan pada Keluarga di Desa Mangli Kabupaten Magelang*. Laporan Penelitian tidak diterbitkan. Semarang: Lembaga Penelitian Unnes.
- Zahrulianingdyah, A. 2012. Pemberdayaan Perempuan Lewat Diklat Gizi untuk mengatasi Anemia Gizi Besi. *Education Management*, 1 (2): 1, (Online), (<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/eduman/article/view/813>), diakses 1 Januari 2013.
- Zubaidi. 2009. *Pendidikan Berbasis Masyarakat: Upaya Menawarkan Solusi terhadap Berbagai Problem Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.