

# PROSIDING SEMINAR NASIONAL

Dalam Rangka Dies Natalis Ke-50  
Universitas Negeri Yogyakarta



**Buku 5.  
Bidang PPM**

**“Kontribusi Penelitian dan PPM  
dalam Menghasilkan Insan Humanis dan Profesional”**

***Penyunting:***

Prof. Dr. Sudji Munadi  
Dr. Yulia Ayriza, Ph.D.  
Dr. Das Salirawati, M.Si.  
Penny Rahmawaty, M.Si.  
Hiryanto, M.Si.  
Apri Nuryanto, MT.  
Zulfi Hendri, M.Sn.

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) UNY**

**2014**

## Prosiding Seminar Nasional

Dalam rangka Dies Natalis ke-50 Universitas Negeri Yogyakarta

### Kontribusi Penelitian dan PPM dalam Menghasilkan Insan Humanis dan Profesional

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

All right reserved

2014

ISBN: 978-979-562-029-7

Peyunting:

Prof. Dr. Sudji Munadi

Dr. Yulia Ayriza, Ph.D.

Dr. Das Salirawati, M.Si.

Penny Rahmawaty, M.Si.

Hiryanto, M.Si.

Apri Nuryanto, MT.

Zulfi Hendri, M.Sn.

Diterbitkan oleh:

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)

Universitas Negeri Yogyakarta

Alamat Penerbit:

Karangmalang, Yogyakarta. 55281.

Telp. (0274) 550840, 555682 - Fax. (0274) 518617

Website: [lppm.uny.ac.id](http://lppm.uny.ac.id)

**Perpustakaan Nasional / Katalog DalamTerbitan (KDT)**

Kontribusi Penelitian dan PPM dalam Menghasilkan Insan Humanis dan Profesional  
Buku 5, Bidang PPM

; editor, Hiryanto, Apri Nuryanto, Zulfi Hendri -cet 4-

;Yogyakarta: LPPM UNY

ix, 534 hal, 15 cm.

ISBN: 978-979-562-029-7

1. Kontribusi Penelitian dan PPM dalam Menghasilkan Insan Humanis dan Profesional  
I. Hiryanto      II. Apri Nuryanto      III. Zulfi Hendri

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SAMBUTAN REKTOR UNY .....	iii
KATA PENGANTAR KETUA LPPM UNY .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
Praktik Baik dalam Pemanfaatan Limbah Kantong Plastik dan Kayu Menjadi Kerajinan Bunga Hias di jalan Kalimantan Gang Merpati 23 RT.14 RT.05 Kelurahan Rawa Makmur Permai Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu (Iqbal M. Mujtahid).....	1
Pengolahan Growol Manis dan Perbaikan Metode Pengemasan (Kegiatan di Desa Kalirejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulonprogo-DIY) (Sri Luwihana D. dan Chatarina Wariyah).....	11
Pelatihan Permainan dalam Bimbingan dan Konseling di Kulonprogo, Yogyakarta (Suwarjo Eva Imania Eliasa).....	22
Pelatihan Identifikasi Potensi <i>Hazard</i> Bahan Pangan Sebagai Optimalisasi Penyiapan Nutrisi Tumbuh Kembang Anak Usia Dini (Anna Rakhmawati, Kartika Ratna Pertiwi, Evy Yulianti).....	34
Pengembangan Batik (motif) Khas Berbasis Potensi Kekayaan Gunungkidul (I Ketut Sunarya dan Ismadi).....	45
Pelatihan Model-model Pembelajaran Kolegial Untuk Meningkatkan Profesionalisme Guru-Guru Geografi di Yogyakarta (Suparmini, Muhammad Nursa'ban, Nurhadi).....	59
Pemberdayaan Kelompok Tani Melalui Pembentukan Klinik Tanaman sebagai Wadah Penyelesaian Masalah Organisme Pengganggu Tanaman (OPT) (Mohammad Wildan Jadmiko, Ummi Sholikah, Nanang Tri Haryadi).....	67
Pelatihan Penyusunan dan Pengisian Borang Akreditasi bagi Kepala Sekolah Taman Kanak-kanak di Unit Pelayanan Teknis (UPT) Pendidikan Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman (Nelva Rolina, Lia Yuliana, Aprilia Lidyasari).....	75
Gerakan Bebas Gizi Buruk (Gerbasgibur) Melalui Nursing Feeding Center dalam Posyandu Plus di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (Rondhianto, Tantut Susanto, Lantin Sulistyorini).....	86
Rekayasa Teknologi Penjernihan Minyak Kelapa Bagi Usaha Kecil di Pedesaan di Dusun Sembungan, Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, D.I Yogyakarta (Bada Haryadi dkk).....	106
Pengembangan Perangkat Bantu Pembelajaran Mikrokontroler Produksi Program IBIKK Prodi TE USD (Tjendro, Petrus S. Prabowo, Martanto, B. Wuri Harini, Wiwien Widyastuti).....	116
Perangkat Bantu Pembelajaran Logika Digital Dasar Produksi IBIKK TE USD	126

**GERAKAN BEBAS GIZI BURUK (GERBASGIBUR) MELALUI NURSING FEEDING  
CENTER DALAM POSYANDU PLUS DI KECAMATAN JELBUK KABUPATEN JEMBER**

**Rondhianto<sup>1</sup>, Tantut Susanto<sup>2</sup>, Lantin Sulistyorini<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Bagian Keperawatan Medikal Bedah PSIK Universitas Jember,  
[rondhianto.psik@unej.ac.id](mailto:rondhianto.psik@unej.ac.id) HP 081234672347*

<sup>2</sup> *Bagian Komunitas PSIK Universitas Jember, [tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id) HP  
085717027173*

<sup>3</sup> *Bagian Keperawatan Anak PSIK Universitas Jember, [lantin\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:lantin_s.psik@unej.ac.id) HP  
091336695922*

**ABSTRAK**

Data BGM ( Bawah Garis Merah ) di puskesmas Jelbuk untuk tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 111 memiliki gizi sangat kurang 15 balita, gizi kurang 60 balita, dan gizi normal 36 balita . Masalah gizi kurang dan gizi sangat kurang di Kecamatan Jelbuk tersebar di 6 desa, yaitu desa Jelbuk, Sucopangepok, Panduman, Sukowiryo, Sukoember, dan Sugerkidul. Program Gerakan Bebas Gizi Buruk (Gerbasgibur) dilaksanakan pada saat yang sama dengan aktivitas Posyandu, tetapi dalam program ini Posyandu akan ditingkatkan melalui kegiatan penambahan Multifungsi dengan adanya Nursing Feeding Center, sehingga posyandu menjadi Posyandu Plus. Program ini mendorong partisipasi masyarakat dalam mengatasi masalah gizi melalui optimalisasi sumber pangan di wilayah lokal. Masyarakat bergerak dalam upaya mengatasi masalah gizi sangat kurang melalui kegiatan posyandu plus. Masyarakat bertindak sebagai kader kesehatan, beberapa tokoh masyarakat memotivasi warga untuk aktif dalam kegiatan posyandu dan juga memperdayakan masyarakat untuk peningkatan ketahanan pangan lokal dalam upaya meningkatkan konsumsi pangan yang beragam dan bergizi melalui potensi lokal daerah. Metode yang pendekatan yang digunakan melalui asuhan keperawatan komunitas (pengkajian, formulasi diagnosis keperawatan komunitas, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi), dan pendekatan strategi masyarakat melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD I, II, dan III), dan juga adanya intervensi keperawatan komunitas seperti pendidikan kesehatan, proses kelompok, pemberdayaan, dan kemitraan. Program Gerbasgibur melalui Nursing Feeding Center diberikan dengan penambahan menu variasi MP ASI Plus yang bersumber dari hasil pertanian dan perkebunan lokal seperti padi, singkong, jagung, ketela, sayuran, dan buah-buahan untuk diolah menjadi makanan lunak, makanan semi padat, dan makanan padat sesuai selera anak sehingga menaikkan berat badan anak 0,5 - 1 kg per bulan. Kegiatan KKN -PPM (Kuliah Kerja Nyata - Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat) dilaksanakan selama 2,5 bulan dengan aktivitas pembekalan dan persiapan, pelaksanaan kegiatan, dan penyusunan rencana tindak lanjut program. Mahasiswa PSIK Universitas Jember berperan dalam memfasilitasi masyarakat melalui program Gerbasgibur dengan aplikasi keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan transcultural, dan keperawatan anak untuk meningkatkan status kesehatan anak melalui penurunan angka kejadian sangat kurang dan gizi kurang yang terjadi dengan penurunan kematian bayi dan anak di Puskesmas.

Kata kunci: Gizi Buruk, Nursing Feeding Center, Posyandu

## PENDAHULUAN

Prevalensi balita gizi buruk merupakan *Millennium Development Goal's* (MDG's) yang harus dicapai di suatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6% atau kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5% (Supenas, 2010). Penyakit gizi buruk disebabkan oleh 4 faktor, yakni persediaan pangan, distribusi pangan, asupan gizi yang dipengaruhi tingkat pendidikan, dan pelayanan kesehatan. Dari empat faktor itu, hanya faktor pelayanan kesehatan yang memiliki standar sama di wilayah Jember utara dan selatan. Sementara untuk tiga faktor lain, wilayah utara relatif tertinggal. Kondisi sosial ekonomi masyarakat Jember utara memang relatif lebih miskin daripada wilayah selatan. Tingkat pendidikan mereka juga lebih rendah (Surabayapagi.com, 2007). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember dalam Kompas (2013), terdapat kenaikan angka rumah tangga miskin di Kabupaten Jember yaitu dari 237.700 rumah tangga menjadi 318.677 rumah tangga. Hal membawa Jember masuk urutan kedua puluh satu termiskin di Jawa Timur (Kompas Jember, 2012).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012 mencatat dari delapan daerah dengan tingkat Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Timur, kasus angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Jember cukup tinggi yakni sebesar 56,45%. Selama tahun 2012, tercatat sebanyak 34 ibu yang meninggal saat melahirkan dan 339 bayi meninggal pada saat proses persalinan. Berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) Keluarga Sadar Gizi (Kalsari) tahun 2010 diketahui bahwa prevalensi gizi buruk di Jawa Timur adalah sebesar 25%. Sedangkan dari hasil laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi buruk tahun 2011 di Jawa Timur terdapat 6.925 anak yang menderita gizi buruk (Dinkes propinsi Jawa Timur, 2012). Dari data Dinkes tahun 2007, Kabupaten Jember terdapat 283 kasus gizi buruk. Tahun 2008 menurun menjadi 103 kasus. Sedangkan tahun 2009 tercatat 87 kasus balita gizi buruk.

Perilaku masyarakat terhadap kesehatan adalah suatu respon atau stimulus yang dimiliki masyarakat berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Pada masalah gizi buruk, terdapat hubungan yang bermakna perilaku ibu pada balitanya yaitu pemberian pola asuh terhadap status gizi balita. Pola asuh pada balita meliputi praktek pemberian makanan atau minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek penyapihan dan praktek pemberian makanan pendamping ASI oleh ibu. Perilaku tersebut juga disebabkan oleh tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah terkait perilaku pola asuh ibu pada balita tersebut. Pola asuh balita di wilayah Jember bagian utara yaitu para ibu balita cenderung kurang memperhatikan para balita mereka seperti caranya ibu merawat, menjaga, memberi makan, hygen balita, dan memperhatikan balitanya agar senantiasa terjaga dan terawat.

Pengaruh budaya yang masih sangat kental di wilayah ini membuat para ibu yang memiliki balita cenderung terus-menerus mewarisi tradisi tersebut seperti halnya seorang ibu yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi yang masih berusia 2 hari. Selain itu, juga terdapat kebiasaan makan yaitu setelah orang tua selesai makan baru balita diberi makan dengan menu yang sama dari orang tua untuk balita. Tidak ada perbedaan menu makan bagi orang tua dan balita. Meningkatnya angka kejadian gizi buruk di kabupaten Jember dapat mengakibatkan penurunan kualitas kesehatan masyarakat, sehingga dapat berisiko terhadap

angka kualitas hidup di kabupaten Jember itu sendiri. Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah Gizi buruk di Indonesia, dan diharapkan di tahun 2015, prevalensi gizi buruk dapat turun menjadi 3,6%. Prevalensi anak balita gizi kurang dan buruk turun 0,5 % dari 18,4% pada 2007 menjadi 17,9% pada 2012. Banyak program-program yang mendukung untuk menekan angka kejadian gizi buruk seperti adanya anggaran kesehatan untuk masyarakat miskin, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan lain-lain.

Pemerintah kabupaten Jember sudah melakukan upaya untuk menekan jumlah balita yang mengalami gizi buruk yaitu melakukan pencegahan dan pemberantasan dengan mengadakan posyandu. Posyandu merupakan langkah yang perlu dukungan semua pihak, tidak hanya dukungan pemerintah melainkan dukungan masyarakat melalui kesadaran masyarakat untuk setiap saat membawa balitanya ke posyandu-posyandu yang ada. Selain itu, Dinas kesehatan kabupaten Jember juga melakukan program pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita yang menderita kekurangan gizi dan distribusi PMT diberikan di masing-masing posyandu. Puskesmas merupakan upaya pembangunan kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggungjawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Kegiatan posyandu di kabupaten Jember telah diselenggarakan namun masih belum optimal dalam pelaksanaannya.

Salah satu Puskesmas di Kabupaten Jember yang memiliki indikator pencapaian gizi buruk adalah Puskesmas Jelbuk. Puskesmas Jelbuk saat ini menempati nomor urut ke 48 dari 49 puskesmas di Kabupaten Jember dalam pencapaian program pelayanan kesehatan. Data BGM (Bawah Garis Merah) Baru di Puskesmas Jelbuk akhir tahun 2012 menunjukkan dari 111 Balita mengalami gizi sangat kurang 15 balita, gizi kurang 60 balita, dan gizi normal 36 balita. Permasalahan gizi kurang dan gizi sangat kurang di Kecamatan Jelbuk tersebar di 6 desa, yaitu desa Jelbuk, desa Sucopangepok, desa Panduman, desa Sukowiryo, desa Sukoember, dan desa Sugerkidul.

Berdasarkan angka kejadian gizi buruk, faktor-faktor yang mengakibatkan gizi buruk, dan hasil analisis pelaksanaan fungsi manajemen terkait gizi buruk di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember tersebut, memerlukan suatu solusi yang komprehensif, terpadu, dan paripurna. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah melalui penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat secara menyeluruh kedalam suatu program layanan kesehatan masyarakat untuk mengatasi gizi buruk, sehingga diharapkan akan terjadi penurunan angka kematian bayi dan balita. Pengorganisasian, penggerakan, dan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui suatu alih teknologi terbaru hasil penelitian dari Universitas Jember melalui pelaksanaan dharma Pengabdian kepada Masyarakat. Salah satu bentuk pengabdian masyarakat yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah gizi buruk pada bayi dan balita adalah melalui menerjunkan mahasiswa secara langsung di masyarakat melalui program Kuliah Kerja Nyata - Program Pemberdayaan Masyarakat (KKN-PPM).

**METODE**

Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Jember sebagai prodi kesehatan di UNEJ bersama mahasiswa berupaya melakukan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan Jember. Bentuk kegiatan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah gizi buruk tersebut, PSIK UNEJ bersama mahasiswa akan menyelenggarakan program KKN-PPM dengan mengaplikasikan program "Posyandu Plus melalui Nursing Feeding Center di Komunitas". Program ini akan dilakukan bersama oleh 4 orang dosen bersama mahasiswa dalam mengimplementasikan hasil teknologi terbaru dalam pembuatan PMT melalui penggunaan produk perkebunan dan pertanian lokal dalam therapeutic feeding center untuk meningkatkan status nutrisi balita. Program posyandu akan dioptimalkan menjadi posyandu plus melalui program pengembangan secara kualitas sistem lima meja dan pelaksanaan pre, intra, dan post pelayanan posyandu. Didalam kegiatan posyandu plus juga akan diadakan panggung boneka terkait nutrisi dan tumbuh kembang anak serta penyuluhan kesehatan terkait dengan masalah gizi balita. Program Posyandu Plus melalui Nursing Feeding center juga dilakukan melalui pelatihan masyarakat, penggerakkan tokoh masyarakat dan agama, kader posyandu dalam suatu kegiatan musyawarah masyarakat desa dalam optimalisasi penggunaan makanan tambahan dari sumber daya lokal. Kegiatan juga akan dilakukankunjungan rumah melalui pembinaan keluarga yang mengalami masalah gizi serta melakukan rujukan terkait permasalahan tersebut.

GerBasGiBur dalam program Nursing Feeding Center ini akan menitikberatkan pemberian MP ASI Lokal untuk meningkatkan berat badan balita 0,5-1 kg BB per bulannya. MP ASI lokal sebagai penerapan inovasi dalam Posyandu Plus dalam program KKN-PPM ini mengutamakan beberapa persyaratan pembuatan MP-ASI yang perlu diperhatikan yaitu : bahan makanan mudah diperoleh, mudah diolah, harga terjangkau, dapat diterima sasaran dengan baik, kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi sasaran, mutu protein dapat memacu pertumbuhan fisik ( Protein Efficiency Ratio/PER lebih besar atau sama dengan 70% mutu casein, setara dengan > 1,75), enis MP-ASI disesuaikan dengan umur sasaran, bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun, memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama, sehingga akan dipilih beberapa makanan lokal berbahan dasar beras, jagung, singkong, ketela, kacang hijau, dan ubi. MP ASI lokal tersebut akan dibuat dalam variasi menu dengan bentuk lembek, semi padat, dan padat. Kegiatan pelaksanaan KKN-PPM ini akan dilakukan melalui strategi pendekatan masyarakat dengan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Kegiatan MMD ini akan dilakukan melalui 3 kali di masing-masing desa di Kecamatan Jelbuk. Program implementasi dilakukan dengan menggunakan 4 strategi yaitu pendidikan kesehatan, pemberdayaan, proses kelompok, dan kemitraan. Program GerBasGiBur yang sudah diaplikasikan selama 2 bulan memerlukan tindak lanjut agar program tersebut menjadi bertahan dan berlanjut di masyarakat. Program ini memerlukan pengawasan dan pengendalian dari pihak masyarakat, tokoh masyarakat, kader, perawat/bidan desa, dan Puskesmas, serta dinas kesehatan.

Program Gerakan Bebas Gizi Buruk (GerBasGiBur) ini dilakukan bersamaan dengan kegiatan Posyandu yang sudah ada, tetapi dalam program ini Posyandu akan ditingkatkan melalui kegiatan tambahan multifungsi dengan adanya Nursing Feeding Center, sehingga posyandu

akan mejadi Posyandu Plus. Kegiatan ini akan mendorong partisipasi masyarakat dalam menanggulangi permasalahan gizi buruk di wilayah setempat. Masyarakat akan digerakkan dalam upaya menanggulangi masalah gizi buruk melalui kegiatan posyandu plus. Masyarakat akan ada yang bertindak sebagai kader kesehatan, beberapa tokoh masyarakat akan berperan sebagai motivasi warga agar aktif dalam kegiatan posyandu serta menggerakkan masyarakat untuk meningkatkan ketahanan pangan lokal dalam upaya meningkatkan konsumsi makanan bergizi dan beragam melalui potensi lokal daerah. Mahasiswa PSIK Universitas Jember berperan dalam memfasilitasi kegiatan masyarakat melalui program GerBasGiBur dengan mengaplikasikan konsep ilmu dan ketrampilan Keperawatan Komunitas, Keperawatan Lintas Budaya, Keperawatan Keluarga, dan Keperawatan Anak untuk meningkatkan status kesehatan Anak melalui penurunan angka kejadian gizi buruk, sehingga diharapkan terjadi penurunan angka kematian bayi dan anak.

Penentuan kasus gizi kurang atau buruk menggunakan *Z-score*. Penyajian publikasi hasil penelitian-penelitian pada jurnal internasional lebih banyak menggunakan *Z-score*. Klasifikasi status gizi berdasarkan *Z-score* merupakan suatu metode untuk mengukur deviasi hasil pengukuran antropometri terhadap nilai median buku rujukan. Sistem *Z-score* ternyata dapat mengidentifikasi lebih jauh batas-batas dari data rujukan yang sesungguhnya. Sistem *Z-score* mampu mengklasifikasikan status gizi secara akurat dibandingkan persen median dan persentil. Selain itu, meskipun menggunakan indeks antropometri yang berbeda, limit yang digunakan untuk klasifikasi status gizi tetap konsisten. Alasan menggunakan hasil pengolahan data *z*-skore karena memperhitungkan efisiensi waktu, tenaga dan dana. Hasil *z*-skor dipilih juga karena hasil lebih konsisten dan tepat sasaran. Pada *z*-skore dipilih perbandingan BB/umur dari pada BB/TB. Berat badan/umur dipilih karena sensitif untuk mengukur gizi kurang akut. Baduta akan dilakukan penimbangan setiap minggunya melalui kunjungan rumah dan diberikan MP ASI selama 5 minggu dengan variasi makana berdasarkan Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006 dari Depkes RI. Menu makanan bervariasi untuk keenam desa yang disesuaikan dengan potensi pangan lokal, tetapi setiap menu makanan mengandung kepadatan energi/densitas tidak kurang dari 0,8 Kal per gram, protein tidak kurang dari 2 gr per seratus Kalori dan tidak lebih dari 5.5 gr per seratus Kal dengan mutu protein tidak kurang dari 70% Kasein standar. Nilai Protein Energi % mempunyai range antara 10 - 18. Kandungan Lemak mempunyai range antara 1,5 gr - 4,5 gr per seratus Kal. MP-ASI Lokal tersebut diberikan 3 kali dalam sehari selama 5 minggu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisis Program Gizi Balita di Puskesmas

Permasalahan gizi di enam desa di Kecamatan Jelbuk berdasarkan analisis fungsi pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan yaitu dari aspek perencanaan, pengorganisasian, peggarahan, dan pengawasan menunjukkan hasil yang kurang optimal. Fungsi perencanaan dalam mengatasi gizi buruk di kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember masih kurang. Itu terbukti dari beberapa hal yang mengakibatkan angka kejadian gizi buruk di Jember masih tergolong tinggi yaitu: 1) Belum ada perencanaan screening terhadap gizi buruk oleh kader posyandu. 2) Kurang optimalnya kinerja posyandu. 3)



Anggaran kesehatan untuk masyarakat di Kabupaten Jember, belum memenuhi tuntutan undang-undang. Hal itu terlihat dari belum tercapainya alokasi anggaran kesehatan minimal 10 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Fungsi pengorganisasian yang belum berjalan baik terkait gizi buruk di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember antara lain: 1) Tidak adanya program pelatihan kader dalam mengenal ciri-ciri gizi buruk. 2) Kurangnya pemberian informasi terhadap masyarakat yang berpendidikan rendah seperti pengadaan poster dan penyuluhan terkait gizi buruk. Hal ini terbukti dari banyaknya masyarakat yang tidak mengetahui tanda gejala dan ciri-ciri gizi buruk. 3) Belum ada pemanfaatan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mendukung kegiatan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk. Berdasarkan hasil analisis, fungsi pengarahan program terkait gizi buruk yang belum dilaksanakan di Jember antara lain: 1) Belum adanya jadwal rutin dalam pemberian makanan tambahan terhadap masyarakat desa. 2) Tidak adanya pendataan dan pencatatan pasien gizi buruk yang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, 3) Rendahnya cakupan angka penemuan kasus gizi buruk. Manajemen pengawasan terkait masalah gizi buruk di Kabupaten Jember masih belum terlaksana dengan baik. 4) Monitoring dan evaluasi terkait konfirmasi dan koordinasi masih belum optimal antara Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit, Puskesmas, dan Posyandu.

## 2. Screening Gizi Baduta

Hasil data yang diperoleh dari penghitungan Z Score di Desa Suger Kidul di dapatkan hasil bahwa jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 11 balita. Pengolahan data menggunakan Z-skor ditemukan 21 baduta gizi kurang di Desa Panduman. Pengkajian menggunakan Z Score yang digunakan untuk menentukan status gizi balita, terdapat 22 balita yang mengalami gizi kurang di desa Jelbuk. Jumlah gizi kurang setiap Dusun di Desa Sukowiryo berdasarkan alat ukur *Z score* dapat disimpulkan bahwa jumlah total balita mengalami gizi kurang di Desa Sukowiryo terdapat 17 balita. Berdasarkan pengkajian dan analisis data di Desa Sucopangepok, terdapat bayi usia 6-24 bulan, yaitu sebanyak 20 bayi dengan gizi kurang, dan Desa Sukojember sebanyak 21 balita. Total Bawah Dua tahun berdasarkan Z score dengan kriteria gizi kurang yakni sebanyak 112 baduta sasaran.

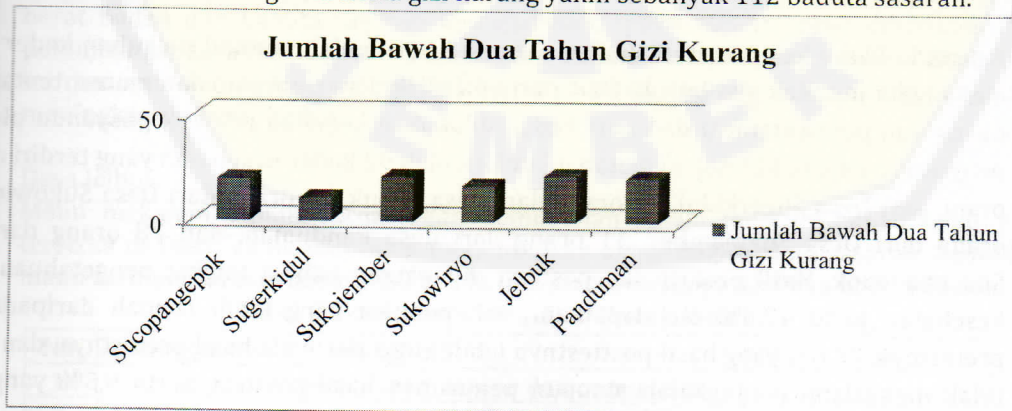


Diagram 1. Hasil Sreening Z-Score Status Gizi Bawah Dua Tahun

### 3. Pendidikan Kesehatan, Proses Kelompok, Pemberdayaan, dan Kemitraan

Fungsi perencanaan diperlukan suatu program untuk mengatasi gizi buruk yang terdapat di Kecamatan Jelbuk melalui program "GERBASGIBUR" (Gerakan Bebas Gizi Buruk), yakni dari masing-masing desa terdapat berbagai program antar lain di Desa Sukojember "PORSI BATAS" (Program Sigap Gizi BALITA Sehat), di Desa Jelbuk terdapat "KuBisa Sehat" (Kader Mampu, Ibu Bisa, Bayi Sehat), di Desa Sucopangepok terdapat Pilus Sehati (Posyandu Interaktif Plus Senyum Sehat Bernutrisi), KREMES (KREasi MEMaSak) MP-ASI di Desa Panduman, Sukowiryo memiliki "Anak Sehat dan Ibu Trampil" (Asi Trampil), dan di Desa Sugerkidul terdapat Gerakan Peduli Gizi Baduta (GeLiGiTa).. Program tersebut terdiri dari beberapa kegiatan yaitu Posyandu Plus melalui *Nursing Feeding Center*, pelatihan kader kesehatan, pendidikan kesehatan, pelatihan dalam membuat makanan pendamping ASI, lomba kader, lomba posyandu dan lain-lain. Untuk kegiatan Posyandu Plus setiap posyandu akan terdapat penambahan program yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) dengan menggunakan bahan-bahan lokal sehingga masyarakat tidak kesulitan dalam mencari bahan untuk makanan pendamping ASI (MP ASI) yang sebelumnya tidak diberikan saat kegiatan posyandu namun langsung diberikan dari rumah ke rumah secara langsung kepada balita sasaran dan tidak diberikan secara merata atau tidak keseluruhan mendapatkan MP-ASI.

### 4. Pembentukan Kader Terlatih Dalam Masalah Gizi Buruk

Fungsi pengorganisasian yang belum berjalan baik terkait gizi buruk di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember salah satunya adalah tidak adanya program pelatihan kader dalam mengenal ciri-ciri gizi buruk. Kegiatan program pelatihan dan pemberdayaan Kader telah dilakukan dengan kegiatan Pelatihan Kader yang dilakukan di tiap desa dan telah dilakukan pemberdayaan Kader dengan masing-masing kegiatan di setiap desa. Tujuan kegiatan Pelatihan dan Penyegaran Kader Posyandu yaitu meningkatkan pengetahuan kader mengenai Posyandu Plus dan status gizi Baduta sehingga diharapkan kader mampu secara mandiri untuk membantu meningkatkan status kesehatan Baduta, khususnya dalam penanganan masalah gizi Baduta.

Pelatihan kader kesehatan dilakukan selama 2 hari melalui modul pelatihan kader dalam menangani masalah gizi buruk. Hari pertama dilakukan penyampaian materi tentang gizi buruk dan perawatannya dan hari kedua dilakukan kegiatan praktek posyandu plus dan penyusunan menu MP ASI. Kegiatan ini diikuti oleh 92 kader kesehatan yang terdiri dari 13 orang dari Desa Sugerkidul, 11 orang dari Desa Jelbuk, 16 orang dari Desa Sukowiryo, 13 orang dari Desa Sukojember, 11 orang dari desa Panduman, dan 28 orang dari Desa Sucopangepok. Hasil pretest dan posttest didapatkan bahwa tingkat pengetahuan kader kesehatan yaitu 47,6% mendapatkan hasil posttest yang lebih rendah daripada hasil pretestnya, 28,6% yang hasil posttestnya lebih tinggi daripada hasil pretestnya, dan 14,3% tidak mengalami peningkatan ataupun penurunan hasil posttest, serta 9,5% yang tidak lengkap.

5. Nursing Feeding Center di Posyandu Plus

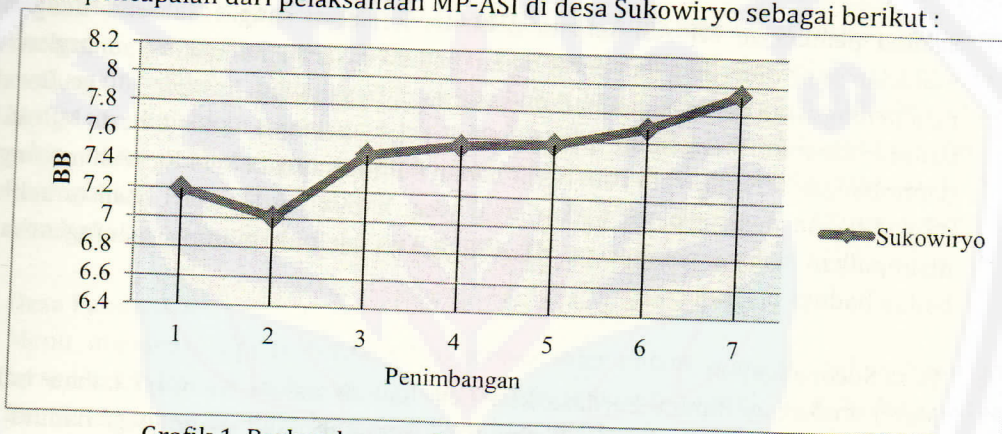
a. Desa Sukowiryo

Menu makanan Baduta di Desa Sukowiryo dipilih berdasarkan kemudahan dalam mencari bahan baku yang tersedia di Desa Sukowiryo dan tidak menimbulkan alergi bagi baduta sasaran. Pemilihan manu yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan hasil yang maksimal dari pemberian MP-ASI.

Tabel 1. Pelaksanaan MP-ASI di Desa Sukowiryo

No	Minggu ke-	Menu MP-ASI
1.	I	Menu ubi merah tahu
2.	II	Menu hati tahu
3.	III	Menu jagung ikan giling dan formula ayam
4.	IV	Menu tempe wortel dan menu palu butung
5.	V	Menutempe ikan dan menu kentang susu

Hasil pencapaian dari pelaksanaan MP-ASI di desa Sukowiryo sebagai berikut :



Grafik 1. Perkembangan Berat Badan Bawah Dua Tahun Sasaran

Hasil kenaikan berat badan baduta binaan jika dibandingkan dengan berat badan awal sebesar 800 gr. Penimbangan kedua menunjukkan penurunan berat badan dikarenakan banyak baduta sasaran yang sakit. Pada penimbangan selanjutnya terlihat peningkatan berat badan dan baduta sasaran menghabiskan porsi MP-ASI yang diberikan. Pada penimbangan terakhir rata-rata berat badan baduta sasaran hampir 8 Kg. Peningkatan ini menunjukkan pemberian MP-ASI kepada baduta sasaran di Desa Sukowiryo bisa meningkatkan berat badan.

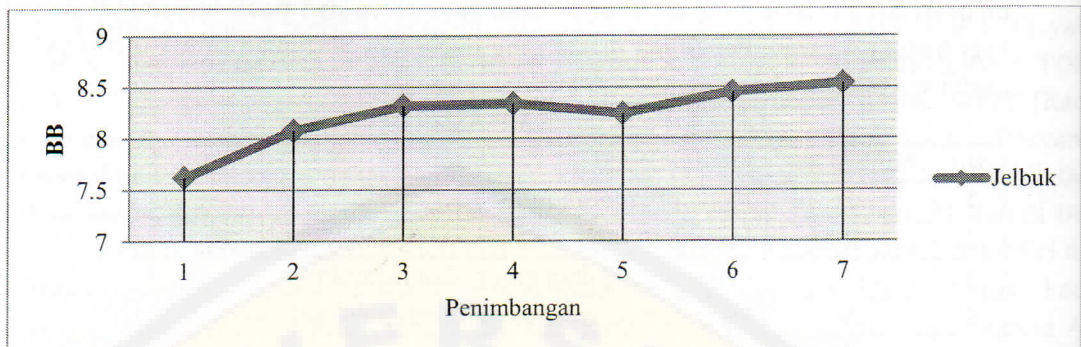
b. Desa Jelbuk

Menu makanan dipilih berdasarkan kemudahan dalam mencari bahan baku yang tersedia di Desa Jelbuk dan tidak menimbulkan alergi bagi baduta sasaran. Pemilihan manu memperhatikan kebutuhan gizi baduta sasaran supaya hasilnya bisa maksimal.

Tabel 2. Pelaksanaan MP-ASI di Desa Jelbuk

No.	Minggu ke-	Menu MP-ASI
1.	I	Menu ayam tempe dan menu telur
2.	II	Menu ayam dan menu hati tahu
3.	III	Menupundutdan menu ikan tempe
4.	IV	Menu bubur jalo dan menu gangan waluh balamak
5.	V	Menu kanji rumbi dan menu telur

Hasil pencapaian dari pelaksanaan MP-ASI di Desa Jelbuk sebagai berikut :



Grafik 2. Perkembangan Berat Badan Bawah Dua Tahun Sasaran

Selama pemberian MP-ASI selama 2 bulan, keluarga sangat antusias dengan bahan makanan yang diberikan dan berat badan baduta sasaran mengalami peningkatan. Rata-rata peningkatan berat badan baduta sasaran di Desa Jelbuk hampir 900 gr. Berat badan baduta sasaran mengalami peningkatan sejak pertama kali diberi MP-ASI. Pada penimbangan terakhir rata-rata berat badan baduta sasaran 8,54 Kg jauh meningkat jika dibandingkan dengan berat badan awal yang hanya 7,6 Kg. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI di Desa Jelbuk mampu meningkatkan berat badan baduta sasaran.

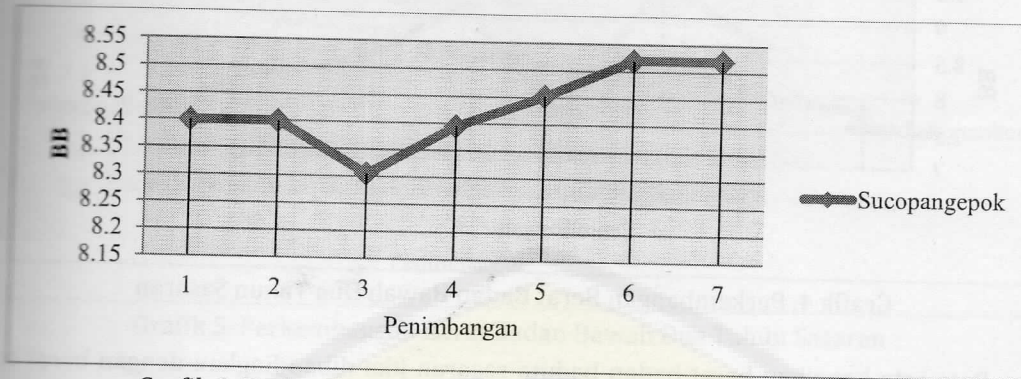
c. Desa Sucopangepok

Menu makanan dipilih berdasarkan kemudahan dalam mencari bahan baku yang tersedia di Desa Sucopangepok dan tidak menimbulkan alergi bagi baduta sasaran. Pemilihan menu memperhatikan kebutuhan gizi baduta sasaran supaya hasilnya bisa maksimal dan bisa dilanjutkan oleh masyarakat.

Tabel 3. Pelaksanaan MP-ASI di Desa Sucopangepok

No.	Minggu	Hari	Menu MP-ASI
1.	I sampai dengan V	Senin-Rabu	Formulasi kacang hijau kuning telur, formulasi Kole-kole, formulasi Liteka
2.		Kamis-Minggu	Formulasi Telur, formulasi Palu butung, formulasi Ayam tempe dan formulasi tempe ikan

Hasil pencapaian dari pelaksanaan MP-ASI di Desa Sucopangepok sebagai berikut :



Grafik 3. Perkembangan Berat Badan Bawah Dua Tahun Sasaran

Rata-rata kenaikan berat badan baduta sasaran jika dibandingkan dengan berat badan awal sebesar 150 gr. Peningkatan berat badan yang signifikan terjadi pada baduta dengan nafsu makan yang cukup baik. Hal tersebut dapat diidentifikasi berdasarkan evaluasi kunjungan penanggung jawab dusun kepada keluarga baduta. Penimbangan ketiga menunjukkan penurunan berat badan dikarenakan banyak baduta sasaran yang sakit. Pada penimbangan terakhir rata-rata berat badan baduta sasaran 8,52 Kg. Peningkatan ini menunjukkan pemberian MP-ASI di Desa Sucopangepok bisa meningkatkan berat badan naduta sasaran.

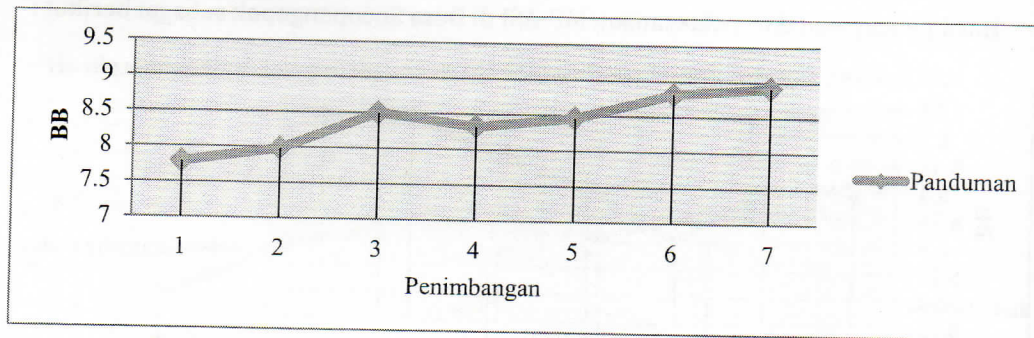
d. Desa Panduman

Menu makanan dipilih berdasarkan kemudahan dalam mencari bahan baku yang tersedia di Desa Panduman dan tidak menimbulkan alergi bagi baduta sasaran. Pemilihan menu memperhatikan kebutuhan gizi baduta sasaran supaya hasilnya bisa maksimal dan tidak berlebihan.

Tabel 4. Pelaksanaan MP-ASI di Desa Panduman

No.	Minggu ke-	Menu MP-ASI
1.	I	Menu ayam
2.	II	Menu babongko
3.	III	Menu tempe
4.	IV	Menu liteka
5.	V	Menu kole-kole

Hasil pencapaian dari pelaksanaan MP-ASI di Desa Panduman sebagai berikut :



Grafik 4. Perkembangan Berat Badan Bawah Dua Tahun Sasaran

Rata-rata kenaikan berat badan baduta sasaran jika dibandingkan dengan berat badan awal sebesar 1,2 Kg. Peningkatan berat badan yang signifikan ditunjang dari nafsu makan yang baik dan ketepatan memilih menu yang diberikan. Penimbangan keempat menunjukkan penurunan berat badan dikarenakan banyak baduta sasaran yang terkena diare pada saat hari raya. Pada penimbangan terakhir rata-rata berat badan baduta sasaran 8,9 Kg, jauh meningkat dari berat badan awal. Peningkatan ini menunjukkan pemberian MP-ASI di Desa Panduman bisa meningkatkan berat badan baduta sasaran.

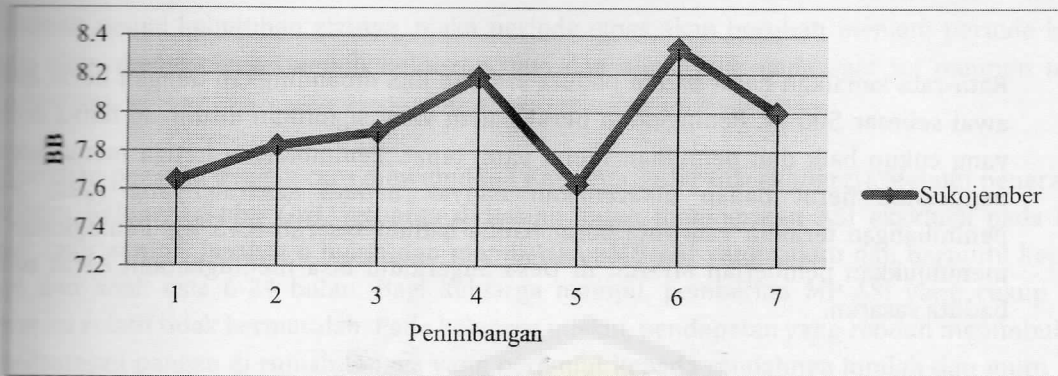
e. Desa Sukojember

Menu makanan dipilih berdasarkan kemudahan dalam mencari bahan baku yang tersedia di Desa Sukojember dan tidak menimbulkan alergi bagi baduta sasaran. Pemilihan menu memperhatikan kebutuhan gizi baduta sasaran supaya hasilnya bisa maksimal dan bisa dilanjutkan oleh masyarakat.

Tabel 5. Pelaksanaan MP-ASI di Desa Sukojember

No.	Minggu ke-	Menu MP-ASI
1.	I	Menu tempe, babongko, ayam, kedelai dan kole-kole
2.	II	Menu kacang ijo kuning telur, susu pisang, tempe ikan, bubur jalo dan singkong
3.	III	Menu tempe ikan, ayam, tempe wortel, susu pisang dan kacang ijo telur
4.	IV	Menu tempe, babongko, ayam, kedelai dan kole-kole
5.	V	Menu kacang ijo kuning telur, susu pisang, tempe ikan, bubur jalo dan singkong

Hasil pencapaian dari pelaksanaan MP-ASI di Desa Sukojember sebagai berikut :



Grafik 5. Perkembangan Berat Badan Bawah Dua Tahun Sasaran

Rata-rata kenaikan berat badan baduta sasaran jika dibandingkan dengan berat badan awal sebesar 400 gr. Peningkatan berat badan yang signifikan terjadi pada baduta dengan nafsu makan yang cukup baik. Penimbangan kelima menunjukkan penurunan berat badan dikarenakan banyak baduta sasaran yang sakit. Pada penimbangan terakhir rata-rata berat badan baduta sasaran 8 Kg meningkat jauh jika dibandingkan dengan berat badan awal. Peningkatan ini menunjukkan pemberian MP-ASI di Desa Sukojember bisa meningkatkan berat badan baduta sasaran.

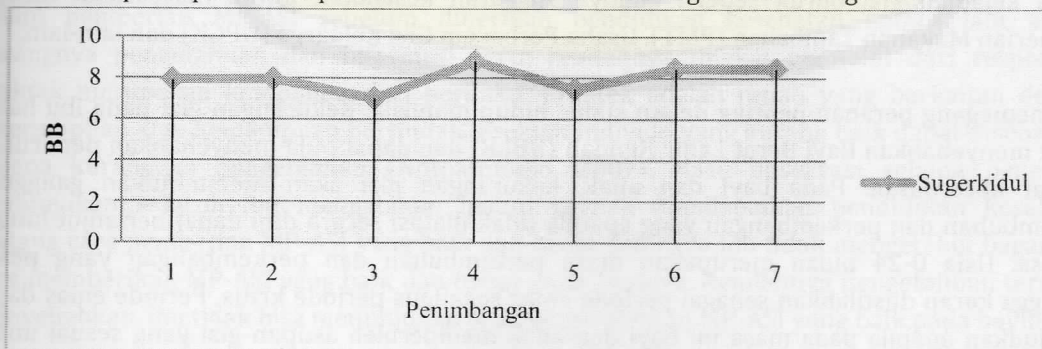
f. Desa Sugerkidul

Menu makanan dipilih berdasarkan kemudahan dalam mencari bahan baku yang tersedia di Desa Sugerkidul dan tidak menimbulkan alergi bagi baduta sasaran. Pemilihan menu juga memperhatikan kebutuhan gizi baduta sasaran supaya hasilnya bisa maksimal.

Tabel 6. Pelaksanaan MP-ASI di Desa Sugerkidul

No.	Minggu ke-	Menu MP-ASI
1.	I	Menu ayam tempe dan menu telur
2.	II	Menu ayam dan menu hati tahu
3.	III	Menu pundut dan menu ikan tempe
4.	IV	Menu bubur jalo dan menu gangan waluh balamak
5.	V	Menu kanji rumbi dan menu telur

Hasil pencapaian dari pelaksanaan MP-ASI di Desa Sugerkidul sebagai berikut :



Grafik 5.12. Perkembangan Berat Badan Bawah Dua Tahun Sasaran

Rata-rata kenaikan berat badan baduta sasaran jika dibandingkan dengan berat badan awal sebesar 500 gr. Peningkatan berat badan yang signifikan ditunjang nafsu makan yang cukup baik dan pemilihan menu yang tepat. Penimbangan ketiga menunjukkan penurunan berat badan dikarenakan banyak baduta sasaran yang sakit. Pada penimbangan terakhir rata-rata berat badan baduta sasaran 8,45 Kg. Peningkatan ini menunjukkan pemberian MP-ASI di Desa Sugerkidul bisa meningkatkan berat badan baduta sasaran.

## Pembahasan

Perilaku masyarakat terhadap kesehatan adalah suatu respon atau stimulus yang dimiliki masyarakat berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Pada masalah gizi buruk, terdapat hubungan yang bermakna perilaku ibu pada balitanya yaitu pemberian pola asuh terhadap status gizi balita. Pola asuh pada balita meliputi praktek pemberian makanan atau minuman prelaktal, praktek pemberian kolostrum, praktek pemberian ASI, praktek penyapihan dan praktek pemberian makanan pendamping ASI oleh ibu. Perilaku tersebut juga disebabkan oleh tingkat pengetahuan masyarakat yang masih rendah terkait perilaku pola asuh ibu pada balita tersebut. Pola asuh balita di wilayah Jember bagian Utara yaitu para ibu balita cenderung kurang memperhatikan para balita mereka seperti kurangnya ibu merawat, menjaga, memberi makan, hygen balita, dan memperhatikan balitanya agar senantiasa terjaga dan terawat.

Pengaruh budaya yang masih sangat kental di wilayah ini membuat para ibu yang memiliki balita cenderung terus-menerus mewarisi tradisi tersebut seperti halnya seorang ibu yang memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada bayi yang masih berusia 2 hari. Selain itu, juga terdapat kebiasaan makan yaitu setelah orang tua selesai makan baru balita diberi makan dengan menu yang sama dari orang tua untuk balita. Tidak ada perbedaan menu makan bagi orang tua dan balita. Meningkatnya angka kejadian gizi buruk di kabupaten Jember dapat mengakibatkan penurunan kualitas kesehatan masyarakat, sehingga dapat berisiko terhadap angka kualitas hidup di kabupaten Jember itu sendiri. Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah Gizi buruk di Indonesia, dan diharapkan di tahun 2015, prevalensi gizi buruk dapat turun menjadi 3,6%. Prevalensi anak balita gizi kurang dan buruk turun 0,5 % dari 18,4% pada 2007 menjadi 17,9% pada 2012. Banyak program-program yang mendukung untuk menekan angka kejadian gizi buruk seperti adanya anggaran kesehatan untuk masyarakat miskin, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan lain-lain.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh



makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

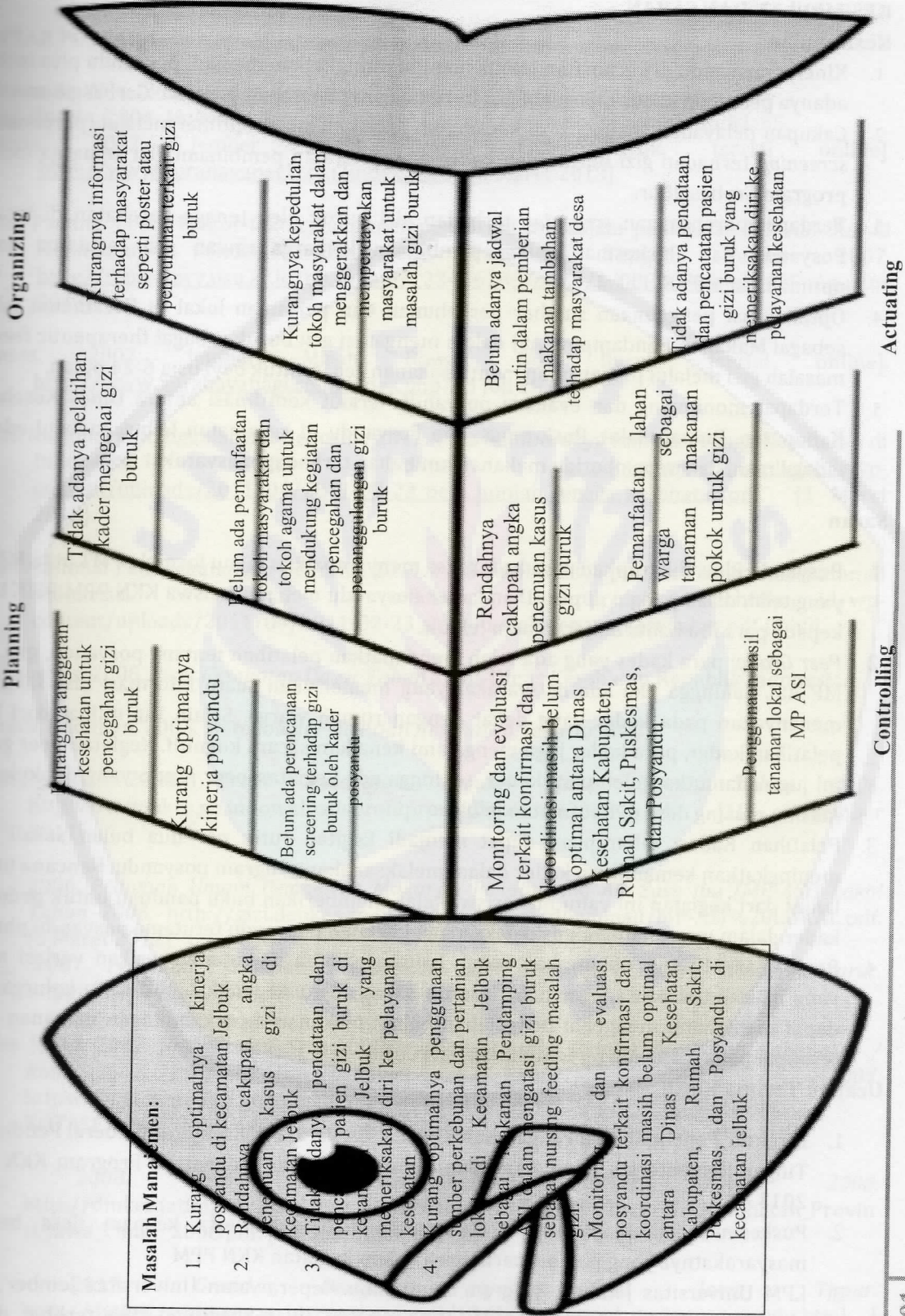
Perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relatif tidak bermasalah. Pada keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak. Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI, selama ini telah dilakukan, di antaranya pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6 - 24 bulan dari keluarga miskin. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal. Mengingat pentingnya aspek sosial budaya dan aspek pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pemberian MP-ASI maka MP-ASI yang akan diberikan pada tahun 2006 yaitu MP-ASI lokal atau disebut juga "*MP-ASI dapur ibu*". Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain; ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MP-ASI lokal secara mandiri; meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti PKK dan Posyandu; memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian; dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi.

Pemberian MP-ASI lokal diharapkan meningkatkan kegiatan kader dan partisipasi masyarakat untuk datang ke Posyandu. Hal ini sangat penting dalam upaya menggairahkan kegiatan Posyandu, karena MP-ASI lokal dapat dijadikan sebagai "*entry point*" revitalisasi Posyandu. Oleh sebab itu pemberian MP-ASI lokal harus melibatkan posyandu dan PKK desa/kelurahan. Pemberian MP-ASI lokal memerlukan keterlibatan dan kesiapan semua pihak, oleh karena itu seluruh institusi dan petugas yang melaksanakan kegiatan ini harus memiliki pemahaman yang sama di dalam melaksanakannya. Untuk memperoleh pemahaman yang sama diperlukan pedoman umum dan petunjuk pelaksanaan, buku ini merupakan pedoman umum pelaksanaan pemberian MP-ASI lokal tahun 2006. Praktek pemberian MP-ASI yang kurang baik dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya nilai praktek ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum diberikan pendidikan kesehatan antara lain adalah kurangnya pengetahuan dan informasi serta rendahnya tingkat ekonomi dari responden. Praktek merupakan komponen dari perilaku. Praktek adalah ranah yang berkaitan dengan keterampilan atau kemampuan bertindak. Praktek individu yang kurang baik dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Hasil observasi selama penelitian menunjukan seluruh ibu mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cara pemberian MP-ASI yang baik dan benar sehingga ibu tidak mengetahui bagaimana cara memberikan MP-ASI yang baik dan benar pada bayinya. Rendahnya pengetahuan tersebut menyebabkan ibu tidak bisa menunjukan praktek pemberian MP-ASI yang baik pada bayinya.

Faktor lain yang menyebabkan rendahnya nilai praktek ibu dalam pemberian MP-ASI adalah tingkat ekonomi. Tingkat ekonomi tiap keluarga dipengaruhi oleh besarnya penghasilan dan besarnya jumlah beban tanggungan yang dimiliki. Tingkat ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap ketahanan pangan keluarga (Adisasmito, 2010). Ibu yang mempunyai keluarga dengan ketahanan pangan lemah membuat keluarga tersebut tidak mampu menyediakan makanan yang bergizi dan peralatan makan yang aman bagi bayinya. Hasil penilaian praktek ibu dalam pemberian MP-ASI meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Peningkatan hasil tersebut disebabkan karena ibu telah mendapatkan pengetahuan yang benar dari pendidikan kesehatan yang telah ibu jalani. Peningkatan praktek ibu dalam pemberian MP-ASI dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor pada diri ibu sendiri yaitu faktor predisposisi berupa kepercayaan ibu dan faktor sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI. Kepercayaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perubahan perilaku. Kepercayaan individu diperoleh dari orang tua, kakek ataupun nenek. Individu menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian ilmiah terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan praktek pemberian MP-ASI adalah sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI. Sikap adalah reaksi yang tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan dan belum dapat diamati secara langsung. Sikap menunjukkan adanya reaksi kesesuaian terhadap stimulus yang diberikan (Marimbi, 2009). Sikap yang positif akan mempengaruhi perubahan praktek individu menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan analisis maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan oleh kader terhadap praktek ibu dalam pemberian MP-ASI. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori Green (1980) dan teori Pender *et al* (2002). Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa salah faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku masyarakat salah satunya adalah petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat. Teori Pender *et al* (2002) menerangkan bahwa salah faktor pendorong terbentuknya perilaku kesehatan adalah adanya pengaruh hubungan *interpersonal*. Kader merupakan sumber referensi rujukan masyarakat, dipercaya oleh masyarakat dan memiliki hubungan yang dekat dengan masyarakat karena kader tersebut merupakan bagian dari masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah proses untuk merubah perilaku peserta didik dengan tujuan untuk peningkatan status kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memberikan suatu pengetahuan dengan harapan untuk mengetahui dan mengubah perilaku seseorang sebagai upaya peningkatan status kesehatan (Sumijatun *et al*, 2005). Pendidikan kesehatan oleh kader terbukti dapat mengubah praktek ibu dalam pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk melalui Gerbasgibur.

Analisis Masalah *Fish Bone* Masalah Gizi Buruk



## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Kinerja posyandu di kecamatan Jelbuk mampu ditingkatkan menjadi posyandu plus melalui adanya pelatihan kader mengenai gizi buruk dalam penerapan program Gerbasgibur.
2. Cakupan pelayanan kasus gizi di kecamatan Jelbuk menjadi optimal melalui perencanaan *screening* terhadap gizi buruk oleh kader posyandu dan pembinaan gizi keluarga melalui program Gerbasgibur.
3. Terdapat perencanaan *screening* terhadap gizi buruk oleh tenaga kesehatan di tatanan Posyandu dan Puskesmas dalam pembinaan keluarga rawan gizi terutama dalam optimalisasi MP ASI Lokal.
4. Optimalisasi penggunaan sumber perkebunan dan pertanian lokal di Kecamatan Jelbuk sebagai Makanan Pendamping ASI dalam mengatasi gizi buruk sebagai therapeutic feeding masalah gizi melalui penyusunan menu makanan sehat untuk bayi usia 6-24 bulan.
5. Terdapat monitoring dan evaluasi posyandu terkait koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit, Puskesmas, dan Posyandu di kecamatan Jelbuk melalui adanya jadwal rutin dalam pemberian makanan tambahan terhadap masyarakat desa.

### Saran

1. Posyandu Plus: diharapkan para kader bisa menyampaikan menu formula PMT atau MP ASI yang telah disampaikan di pelatihan kader Posyandu oleh mahasiswa KKN PPM PSIK UNEJ kepada para ibu balita di Kecamatan Jelbuk.
2. *Peer Group*: para kader yang ada telah mendapatkan pelatihan tentang posyandu, gizi, dan MP ASI. Sehingga jika ada masyarakat yang memerlukan suatu informasi bisa langsung menanyakan pada kader yang dekat dengan rumah warga. Selain itu, dilihat dari hasil pelatihan kader, para kader juga mengalami kenaikan secara kognitif. Kegiatan peer group ini juga dilanjutkan oleh para kader, sehingga ada kegiatan peer group yang dilakukan di masing-masing desa di Kecamatan Jelbuk.
3. Pelatihan Kader: diharapkan dapat menjadi kegiatan rutin per dua bulan sekali agar meningkatkan kemampuan kader dalam melaksanakan program posyandu, Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini yaitu mahasiswa telah memberikan buku panduan untuk pedoman kader dalam memahami teknis pelaksanaan kegiatan posyandu terutama posyandu plus.
4. Pembagian MP-ASI: diharapkan untuk keluarga balita dapat memberikan variasi menu yang baik untuk balita, agar nafsu makan balita dapat meningkat, selain itu keluarga juga dapat memahami mengenai pengolahan bahan makanan agar kandungan makanan yang terdapat pada makanan tersebut tidak berkurang.

### Ucapan Terima Kasih

1. Direktur Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan atas didanainya Program KKN PPM 2013
2. Puskesmas Jelbuk, Perangkat Kecamatan Jelbuk beserta keenam desa beserta masyarakatnya yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan KKN PPM
3. LPM Universitas Jember, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang mendukung dalam kegiatan KKN PPM beserta 90 mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan program Gerbasgibur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Albar, Husein. 2004. *Makanan Pendamping ASI*. Cermin Dunia Kedokteran. 145:51-55.
- Anonim. 2007. Jember Masih Rawan Gizi Buruk. [serial online]. <http://www.surabayapagi.com/index.php?> [3 Maret 2013].
- Asdan Padang. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP ASI dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6728/1/08E00834.pdf> [25 Agustus 2013].
- Anonim. 2007. Jember Masih Rawan Gizi Buruk. [serial online]. <http://www.Surabayapagi.com/index.php?> [3 Juli 2013].
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2011. Peta Sumberdaya Jumlah Tenaga Kesehatan di Indonesia. [serial online]. [http://geospasial.bnpb.go.id/wp-content/uploads/2011/04/2011-02-23\\_peta\\_jumlah\\_tenaga\\_kesehatan.pdf](http://geospasial.bnpb.go.id/wp-content/uploads/2011/04/2011-02-23_peta_jumlah_tenaga_kesehatan.pdf). [1 Maret 2013].
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2011. Peta Sumberdaya Jumlah Tenaga Kesehatan di Indonesia. [serial online]. [http://geospasial.bnpb.go.id/wp-content/uploads/2011/04/2011-02-23\\_peta\\_jumlah\\_tenaga\\_kesehatan.pdf](http://geospasial.bnpb.go.id/wp-content/uploads/2011/04/2011-02-23_peta_jumlah_tenaga_kesehatan.pdf) {1 juli
- Balitbangkes. 2008. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Dinas Kesehatan Republik Indonesia.
- Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC
- DepKes RI. 2006. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2006*. <http://www.depkes.go.id/downloads/profilprov%20jatim%202006.pdf>. [19 Desember 2011]
- \_\_\_\_\_. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006*. <http://gizi.depkes.go.id/pedoman-gizi/download/MP-ASI%20LOKAL.pdf>. [5 Maret 2012]
- \_\_\_\_\_. 2007. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat*. <http://gizi.depkes.go.id/skpgdownload/pmba-situasi-darurat.pdf>. [12 Maret 2012]
- DinKes Jatim. 2007. *Rekapitulasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten / Kota Propinsi Jawa Timur Tahun 2007*. [http://www.dinkesjatim.go.id/images/data/info1213773289\\_REKAPSPM2007KAB-KOTASEJAWATIMUR.pdf](http://www.dinkesjatim.go.id/images/data/info1213773289_REKAPSPM2007KAB-KOTASEJAWATIMUR.pdf). [22 Desember 2011].
- \_\_\_\_\_. 2008. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2008*. [http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311839621\\_Profil\\_Kesehatan\\_Provinsi\\_Jawa\\_Timur\\_2008.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311839621_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2008.pdf). [19 Desember 2011].
- \_\_\_\_\_. 2012. *Grand Design Posyandu di Jawa Timur*. [http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/140/grand\\_design\\_posyandu.html](http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/140/grand_design_posyandu.html). [1 Juni 2012] 2013.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. Pasar Pemulihan Gizi. [serial online]. [http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/223/therapeutic feeding centre pusat pemulihan gizi.html](http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/223/therapeutic%20feeding%20centre%20pusat%20pemulihan%20gizi.html). [4 Juli 2013].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010. [http://dinkes.jatimprov.go.id/fuserfile/dokumen/1321926974.Profil Kesehatan atan Provinsi Jawa Timur.2010.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/fuserfile/dokumen/1321926974.Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Jawa%20Timur.2010.pdf). [1 Juli 2013]
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2012. Pusat Pemulihan Gizi. [serial online]. [http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/223/therapeutic feeding centre pu sat pemulihan gizi.html](http://dinkes.jatimprov.go.id/contentdetail/13/2/223/therapeutic%20feeding%20centre%20pu%20sat%20pemulihan%20gizi.html). [4 Maret 2013].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010*. [serial online]. [http://dinkes.jatimprov.go.id/Fuserfile/dokumen/1321926974 Profil Kesehatan Provi nsi Jawa Timur 2010.pdf](http://dinkes.jatimprov.go.id/Fuserfile/dokumen/1321926974%20Profil%20Kesehatan%20Provi%20nsi%20Jawa%20Timur%202010.pdf). [1 Maret 2013].
- Hayati, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC
- Josefa, Khrist Gafriela. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu*. [http://eprints.undip.ac.id/333911/Khrist\\_Gafriela.pdf](http://eprints.undip.ac.id/333911/Khrist_Gafriela.pdf). [25 Maret 2012]
- Kusumawati, Yuli dan Darnoto. 2008. *Pelatihan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu dalam Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Joyotakan Kecamatan Serengan Surakarta*. WARTA. 11 (2): 159-169.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Padang, Asnan. 2008. *Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007*. <http://prepository.usu.ac.id/bitstream/1234567896728108E00834.pdf>. [30 Maret 2012].
- Pender *et al.* 2002. *Health Promotion in Nursing Practice*. Prentice Hall.
- Prabantini, Dwi. 2010. *A-Z Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Potter, Patricia A dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume 1*. Jakarta: EGC
- Rahaju *et al.* 2006. *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Sembiring, Nasap. 2004. *Posyandu Sebagai Saran Peran Serta Masyarakat Dalam Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/biostatistik-nasap.pdf>. [20 Desember 2011].
- Soedjatmiko. 2011. *Nutrisi pada Balita dan Pentingnya Memberikan Stimulasi Terbaik Pada Masa Emas Perkembangan Otak*. <http://www.ibudanbalita.com/pojokcerdas/nutrisi-pada-balita-dan-pentingnya-memberikan-stimulasi-terbaik-pada-masa-emas-perkembangan-otak-golden-years-1>. [1 Juni 2012]

- Sukiarko, Edy. 2007. *Pengaruh Pelatihan Dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Gizi dalam Kegiatan Posyandu*. [http://eprints.undip.ac.id/154971/Edy\\_Sukiarko.pdf](http://eprints.undip.ac.id/154971/Edy_Sukiarko.pdf). [28 Maret 2012]
- Sulistiyawati et al. 2011. *Pengaruh Pelatihan Promosi Kesehatan tentang DHF terhadap Peningkatan Keterampilan Penyuluhan Kader Kesehatan*. ISSN. 2 (2):182-187.
- Sumijatun et al. *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. 2005. Jakarta: EGC
- Sutomo, Budi dan Anggraini, Dwi Yanti. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia Pustaka.
- Swastini, Pande Made. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu dengan Praktik Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 6-24 Bulan Kelurahan Warakas, Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara*. <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan08/204312061/cover.pdf>. [12 Maret 2012]
- Syafei et al. 2008. *Pemberdayaan Kader dalam Revitalisasi Posyandu di Kabupaten Batang Hari*. [http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF\\_workingNo.14\\_M\\_Syafei\\_04\\_08.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF_workingNo.14_M_Syafei_04_08.pdf). [1 April 2012].
- Setiawan, Albertus. 2009. *Pemberian MP ASI*. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/126490-S-5801-Pemberian%20MP-ASI%20Literatur.pdf> [25 Agustus 2013].
- Tiri Puspa Kusumaningsih. 2012. *Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan Di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat*. [Http://E-Journal.Akbid-Purworejo.Ac.Id/Index.Php/Jkk4/Article/View/60](http://E-Journal.Akbid-Purworejo.Ac.Id/Index.Php/Jkk4/Article/View/60) [25 Agustus 2013].
- Utama, Mohamad Candra. *Hubungan antara Pengetahuan aan Sikap Ibu terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Balita 6-24 Bulan*. [http://eprints.undip.ac.id/33411/1/Moh.\\_Chandra.pdf](http://eprints.undip.ac.id/33411/1/Moh._Chandra.pdf). [23 Maret 2012]
- Zulkifli. 2003. *Posyandu dan Kader Kesehatan*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/12345678937531/fkm-zulkifli1.pdf>. [5 Januari 2012]