



Pengembangan Potensi Lokal

Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita

Dwi Faqihatus Syarifah Has, SKM, M. Epid

Dra. Eka Srirahayu Ariestiningih M. Pd

Heru Baskoro, S. Sos, MM

**PENGEMBANGAN POTENSI LOKAL MASYARAKAT
DESA DALAM PENINGKATAN GIZI BALITA**

**Dwi Faqihatus Syarifah Has, SKM, M. Epid
Dra. Eka Srirahayu Ariestiningsih M. Pd
Heru Baskoro, S. Sos, MM**

PENGEMBANGAN POTENSI LOKAL MASYARAKAT DESA DALAM PENINGKATAN GIZI BALITA



Copy right ©2020, Bildung
All rights reserved

**PENGEMBANGAN POTENSI LOKAL MASYARAKAT DESA DALAM
PENINGKATAN GIZI BALITA**

Dwi Faqihatus Syarifah Has, SKM, M. Epid; Dra. Eka Srirahayu Ariestiningasih
M. Pd; Heru Baskoro, S. Sos, MM

Editor: Dewi Kusumaningsih
Desain Sampul: Danis HP
Lay out/tata letak Isi: Tim Redaksi Bildung

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
PENGEMBANGAN POTENSI LOKAL MASYARAKAT DESA DALAM PENINGKATAN
GIZI BALITA /Dwi Faqihatus Syarifah Has, SKM, M. Epid; Dra. Eka Srirahayu
Ariestiningasih M. Pd; Heru Baskoro, S. Sos, MM/Yogyakarta: CV. Bildung
Nusantara, 2020

xii + 62 halaman; 15 x 23 cm
ISBN: 978-623-6658-05-5

Cetakan Pertama: 2020

Penerbit:
BILDUNG
Jl. Raya Pleret KM 2
Banguntapan Bantul Yogyakarta 55791
Telpn: +6281227475754 (HP/WA)
Email: bildungpustakautama@gmail.com
Website: www.penerbitbildung.com

Anggota IKAPI

Bekerja sama dengan AMCA (*Association of Muslim Community in Asean*)
dan FLIPMAS (Forum Lintas Pengabdian Masyarakat) Legowo

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa seizin tertulis dari
Penerbit.



PRAKATA

PUJI SYUKUR penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih dan maha Penyayang atas terselesaikannya Buku Monograf "Pengembangan Potensi Lokal Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita" sebagai hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Kedungsumber.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku Monograf ini. Dalam Buku Monograf ini selain teori teori yang berkaitan dengan tema Peningkatan Gizi Balita juga disertakan hasil dari Pengabdian Masyarakat dan Implementasi Program peningkatan gizi balita terhadap masyarakat. Berawal dari masalah kesehatan gizi masyarakat terutama balita di Desa Kedungsumber, penulis tergerak untuk membantu masyarakat dalam mencegah dan mengatasi peningkatan Balita BGM (Bawah Garis Merah) dan mengajak masyarakat untuk memahai serta menerapkan Kadarzi (Keluarga sadar Gizi) sebagai mana misi bersama untuk menciptakan Desa Kedungsumber adalah Desa yang Sehat.

Diharapkan buku ini dapat menjadi literatur baru dalam pengembangan produk pangan berbahan dasar potensi lokal yang ada di Desa, serta dapat dijadikan juga sebagai acuan bagi para Kader Kesehatan (Kader Posyandu) untuk berinovasi dan

Pengembangan Potensi Lokal Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita

semakin kreatif dalam mengolah serta menyajikan Biskuit PMT menjadi Produk Pangan Alternatif yang diminati anak-anak terutama Balita.

Dalam menyusun buku ajar ini tentunya tidak lepas dari kekurangan yang tidak penulis sengaja dan untuk perbaikan dimasa depan penulis mohon maaf serta meminta masukan dari berbagai pihak yang menggunakan Buku Monograf ini.

Akhir Kata semoga buku ini bermanfaat bagi pihak pihak yang membutuhkan dan menggunakan untuk tujuan memperdalam pengetahuan di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Manajemen Sumber Daya Masyarakat. Semoga Buku Momograf dengan judul "Pengembangan Potensi Lokal Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita" dapat menginspirasi dan bermanfaat bagi banyak pihak.

Salam,

Penulis.



DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xi
Bab I	
Pendahuluan	1
1.1 Analisis Situasi	1
1.2 Permasalahan Mitra	3
Bab II	
Pemberdayaan Masyarakat Desa	11
Bab III	
Strategi Dan Metode Peningkatan Gizi Balita	23
Bab IV	
Pengembangan Pangan Potensi Lokal	31
Bab V	
Produk Bima-X	33

Bab VI

Monitoring Dan Evaluasi	45
DAFTAR REFERENSI	49
GLOSARIUM	53
INDEKS	57
DESKRIPSI BUKU	59
BIODATA PENULIS	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Tanaman Kelor banyak terdapat di lingkungan Desa	7
Gambar 2: Model Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam bidang Kesehatan (Sulaeman, 2012)	17
Gambar 3: Faktor Masalah Gizi	24
Gambar 4: Strategi Peningkatan Gizi dengan Pemberdayaan Masyarakat	25
Gambar 5: Konsep Pelaksanaan Peningkatan Gizi dengan Pemberdayaan Masyarakat	26
Gambar 6: Puding dan Nugget BIMA-X	27
Gambar 7: Stik Kelor dan Es Krim BIMA-X	28
Gambar 8: Nugget Ayam, Daun Kelor dan Biskuit PMT (BIMA-X)	37
Gambar 9: Alat dan Bahan Pembuatan Puding BIMA-X	42
Gambar 10: Pengukuran BB dan TB Balita BGM / minggu	47



DAFTAR TABEL

Tabel 1: Nilai kadungan gizi daun kelor segar dan kering	35
Tabel 2: Kandungan Asam Amino per 100g daun kelor	35
Tabel 3. Hasil Pengukuran Antropometri Balita setelah intervensi	47



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

INDONESIA sehat merupakan visi dari pembangunan kesehatan yang menggambarkan bahwa bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat. Serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya. Untuk mendukung visi pembangunan kesehatan tersebut, maka ditetapkan peraturan bersama Mendagri dan Menkes no. 34 tahun 2005 no. 1138/MENKES/PB /VIII/2005 Tanggal 3 Agustus 2005, dan ditindaklanjuti pula oleh bupati selaku kepala wilayah di Kabupaten Gresik. Cerminan Indonesia sehat diterjemahkan salah satunya adalah adanya Desa Sehat.

Desa sehat adalah suatu kondisi desa yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk di huni penduduk yang di capai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Pengembangan desa sehat mencakup upaya untuk lebih meningkatkan perilaku kesehatan dasar pada masyarakat desa, menyiap siagakan masyarakat untuk menghadapi masalah kesehatan, memandirikan masyarakat dalam mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Prakarsa atau partisipasi masyarakat pada upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan wajib didorong secara bersama-sama semua lapisan masyarakat guna mewujudkan sebuah tatanan hidup masyarakat dengan sebuah paradigma “Desa Sehat” yang diharapkan bisa bermanfaat langsung bagi peningkatan status kesehatan dan kesejahteraan masyarakat desa. Salah satu gerakan untuk menciptakan atau mewujudkan sebuah desa dengan kondisi masyarakat desa yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan termasuk gizi, mampu menerapkan pola dan budaya hidup sehat serta bersih baik jasmani maupun rohani. Selain itu juga untuk mewujudkan lingkungan yang sehat, bersih, rapi dengan mampu memanfaatkan sumber daya alam yang ada untuk kelangsungan hidup baik diri sendiri maupun orang lain dan juga sehat dalam arti mandiri secara ekonomi (Tualeka, 2017).

Sebuah desa dengan kategori sehat tentu harus punya indikator capaiannya, diantaranya : 1. Peningkatan kapasitas kader PKK dan Posyandu guna mendukung terwujudnya kesejahteraan keluarga, 2. Gerakan Sadar Gizi atau Kadarzi (Keluarga sadar Gizi), 3. Gerakan PHBS dengan membudayakan kebiasaan CTPS (cuci tangan pakai sabun) dan SGPM (sikat gigi pagi malam) dengan benar, 4. Gerakan Pengelolaan Sampah rumah tangga secara mandiri dengan memisahkan sampah organik dan anorganik kemudian diolah menjadi produk bermanfaat, dan 5. Gerakan Jamban Sehat (Tualeka, 2017).

Balompanggung adalah salah satu dari 18 kecamatan yang ada di Kabupaten Gresik. Balong panggung memiliki 25 Desa, salah satunya adalah Desa Kedungsumber. Desa Kedungsumber 517,5 Ha yang terdiri dari 4 dusun yaitu Dusun Kedungsumber Timur terdiri dari 6 RT, dusun Kedungsumber Barat terdiri dari 5 RT, dusun Kedung Watu terdiri dari 4 RT dan dusun Gowah terdiri dari 2 RT. Jumlah penduduk seluruhnya adalah 2914 jiwa, dengan distribusi golongan umur terbanyak adalah antara usia 45-49 tahun, yakni dengan persentase 68,61%. Menurut jenis pekerjaan, pekerjaan mayoritas penduduk desa Kedungsumber

adalah petani (90,7%). Mayoritas Pendidikan penduduk desa adalah SD/Sederajat (60,9%).

Visi Desa Sehat adalah menjadikan Desa Kedungsumber desa yang nyaman, bersih dan sehat bagi warganya untuk bertempat tinggal dan bekerja, berperilaku hidup bersih dan sehat (ber PHBS), religius, rukun dan sejahtera menuju kehidupan yang berkualitas. Salah satu misi Desa Kedungsumber untuk menjadi desa sehat adalah dengan meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat serta pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Pemberdayaan masyarakat desa adalah sebagai upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa. Sehingga ada upaya-upaya sinergis dari seluruh komponen masyarakat desa dengan perannya masing-masing bersama berkomitmen menerapkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam segala aspek kehidupan (Tualeka, 2017).

1.2 Permasalahan Mitra

Pemberian suplementasi gizi merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan harian yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi pada kelompok rawan gizi. Salah satu program suplementasi yang saat ini dilaksanakan oleh pemerintah yaitu Pemberian Makanan Tambahan pada balita, anak SD/MI dan ibu hamil.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi merupakan penyempurnaan sekaligus pengganti dari Kepmenkes Nomor 224/Menkes/SK/II/2007 Tentang Spesifikasi Teknis Makanan Pendamping Air Susu

Ibu (MP-ASI) dan Kepmenkes Nomor 899/Menkes /SK/X/2009 Tentang Spesifikasi Teknis Makanan Tambahan Anak Balita 2-5 Tahun, Anak Usia Sekolah Dasar dan Ibu Hamil, disesuaikan dengan perkembangan hukum, ilmu pengetahuan dan teknologi. Selanjutnya dalam rangka penyesuaian dengan kebutuhan zat gizi pada tiap sasaran berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2013 serta perbaikan tampilan produk Makanan Tambahan (MT) telah pula dilakukan perubahan terhadap bentuk kemasan menyesuaikan dengan aturan pemberian (Juknis PMT, 2017).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus dan prevalensi balita stunting masing-masing sebesar 12,1 % dan 37,2 %, sedangkan prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Selain hal tersebut data Riskesdas tahun 2013 juga menunjukkan kurang gizi pada anak usia 5-12 tahun sebesar 11,2 % yang disebabkan karena berbagai hal diantaranya tidak sarapan pagi dan lebih suka makanan yang tidak/kurang bergizi. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 27,5%, balita kurus 8,0 %, balita sangat kurus 3,1 % dan balita risiko kurus 22,8% (Juknis PMT, 2017).

Status gizi balita merupakan cerminan dari status gizi masyarakat (Dewan Pertahanan Pangan, 2015). Masalah gizi akan timbul jika antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi tidak sesuai. Masalah gizi yang biasa timbul antara lain gizi kurang dan gizi buruk. Gizi kurang terjadi jika asupan zat gizi lebih rendah dibanding yang dibutuhkan, sedangkan gizi buruk terjadi jika asupan zat gizi semakin rendah. Usia dibawah lima tahun merupakan tahapan perkembangan yang rentan terhadap penyakit yang disebabkan karena kekurangan maupun kelebihan nutrisi (Kemenkes, 2015). Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2010 (Kemenkes, 2013).

Pemberian asupan nutrisi yang kurang tepat, akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita jangka panjang,

bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki. Dampak jangka pendek kekurangan gizi kronis adalah gangguan perkembangan otak dan gangguan pertumbuhan sedangkan dampak untuk kekurangan gizi kronis adalah kematian (Kementrian Sosial, 2013).

Oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat. Berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi telah dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dapat dibuat dari bahan pangan lokal sehingga balita mendapatkan asupan nutrisi dan suplementasi makanan yang cukup sesuai dengan usianya (Kementrian Sosial, 2013).

Penelitian Elisabeth Kristiansson, et all, 2016 berdasarkan hasil analisis data dari 31 negara memperlihatkan suplementasi makanan menunjukkan adanya kenaikan berat badan pada keluarga kurang mampu. Demikian halnya anak-anak usia 6 –23 bulan yang diberikan makanan tambahan selama 6 bulan menunjukkan kenaikan berat badan, selanjutnya ketika MT diberikan bersama edukasi gizi dan intervensi berbasis pangan lokal maka kenaikan berat badan menjadi lebih besar (Juknis PMT, 2017).

Berdasarkan rencana Pokja Desa Sehat di Desa Kedungsumber, ada 2 tatanan dalam Program kerja tersebut yakni: kehidupan masyarakat yang sehat dan mandiri serta kawasan pemukiman sarana dan prasarana yang sehat. Salah satu upaya untuk mewujudkan masyarakat desa yang sehat dan mandiri adalah dengan suplementasi makanan. Pemberian produk makanan yang variatif dan kaya rasa akan menambah selera makan balita yang akan berdampak pada peningkatan berat badan balita.

Biskuit PMT biasanya diberikan pemerintah pada bulan Agustus di semua puskesmas di Indonesia, tidak terkecuali puskesmas Balongpanggang. Sosialisasi ke masyarakat tentang

pemberian biskuit PMT pada balita sangat diperlukan. Sehingga pemberian biskuit PMT dapat efektif dan efisien.

Menurut penelitian Nur Hayati 2014, pemberian Biskuit PMT adalah salah satu bentuk suplementasi untuk meningkatkan berat badan balita. Pemberian Biskuit PMT tanpa pengawasan dari petugas kesehatan membuat informan memberikan Biskuit PMT tersebut dengan sesuka hati, bahkan ada yang memberikan Biskuit PMT kepada anak nya yang lain, tetangganya dan saudara informan. Agar upaya yang dilakukan pemerintah tidak sia sia, maka perlu adanya monitoring dan konseling sehingga dalam pemberian Biskuit PMT dapat memberikan dampak pada penambahan berat badan balita. Pemberian Biskuit PMT tanpa ada penyuluhan pada masyarakat atau konseling pada ibu ibu yang mempunyai balita gizi buruk tidak akan memberikan efek yang maksimal.

Menurut Elly Farida Ketua TP PKK Kota Depok, yang dikutip dari Web Pemerintahan Kota Depok 2017, menyediakan makanan bagi balita tidak semudah memberikan makanan bagi orang dewasa. Namun, Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) Kota Depok punya cara tersendiri agar menu yang Beragam Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA) bisa dinikmati balita sebagai menu Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kader harus mampu menampilkan makanan yang variatif dan beragam kepada masyarakat pada pelaksanaan Posyandu. Dengan menyajikan menu B2SA di Posyandu, katanya, akan semakin mampu mendorong terwujudnya peningkatan kualitas konsumsi pangan keluarga. Termasuk semakin menambah dan memperkaya variasi hidangan menu masakan bagi balita maupun lansia.

Untuk memberikan suplementasi tambahan selain pemberian PMT, banyak hal yang telah dilakukan Kader Kesehatan dalam hal ini Kader Posyandu. Salah satu program yang sudah ada yaitu program suplementasi Fe, namun program pemberian suplemen zat besi tidak mampu berdiri sendiri untuk menyelesaikan

masalah anemia, karena kekurangan zat besi biasanya terjadi bersamaan dengan kekurangan zat gizi mikro lainnya, termasuk folat, vitamin C dan Vitamin E. Daun kelor mengandung unsur multi zat gizi mikro yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Enam sendok makan penuh dapat memenuhi kebutuhan zat besi dan kalsium wanita hamil dan menyusui. B-caroten yang ditemukan dalam kelor merupakan prekursor retinol (vitamin A). Terdapat 25 jenis B-caroten pada daun kelor, tergantung dari varietas. Selain vitamin dan mineral daun kelor juga mengandung semua asam amino yang essensial (asam amino yang tidak diproduksi sendiri oleh tubuh, sehingga harus disuplai dari luar tubuh dalam bentuk jadi) (Yulfianti Yatim, 2018)



Gambar 1: Tanaman Kelor banyak terdapat di lingkungan Desa

Kelor merupakan bahan pangan yang kaya akan zat gizi makro dan mikro. Kandungan nilai gizi yang tinggi dalam daun kelor dapat dimanfaatkan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu menyusui dan balita dalam masa pertumbuhan (Aminah et al, 2015). Tanaman kelor mudah tumbuh pada semua jenis tanah di negara beriklim tropis dengan toleransi terhadap kekeringan sampai 6 bulan (Mendeita-Araica, et al, 2013). Daun kelor memiliki kandungan karbohidrat, protein, zat besi, kalsium, Vitamin C, Vitamin A dan kalium yang tinggi (Krisnadi, 2015). Daun kelor dapat dikonsumsi secara langsung sebagai sayuran

maupun sebagai fortifikasi bahan pangan (Aminah, et al, 2015). Konsumsi daun kelor merupakan salah satu alternatif untuk menanggulangi kasus kekurangan gizi di Indonesia (Zakaria, 2013)

Terbukti bahwa balita yang terindikasi stunting, gizi buruk dan gizi kurang pada tiga desa di Kecamatan Talibura, Kabupaten Sikka, Pulau Flores, memberi indikasi positif. 80 persen berat badan Balita meningkat berkisar rata-rata 2 ons dan berat badan semua anak bertambah (Elfi, 2019).

Dalam memenuhi permintaan konsumen, salah satu faktor yang sangat penting dalam mensukseskan program keanekaragaman pangan adalah melaksanakan pengembangan produk pangan. Pengembangan produk pangan ini merupakan upaya menciptakan suatu produk baru yang memiliki sifat antara lain sangat praktis, tersedia dalam segala ukuran, kalau digunakan tidak ada sisanya dan mudah diperoleh di mana saja. Dengan semakin sibuknya kehidupan setiap anggota rumah tangga dan tidak cukupnya waktu untuk memasak makanan maka bentuk makanan yang siap olah dan siap santap merupakan pilihan yang terbaik (Ariani, 2013).

Masyarakat Desa Kedungsumber masih belum mengetahui tentang manfaat Daun Kelor yang banyak tumbuh di desa mereka, selama ini mereka hanya mengolah Daun Kelor untuk pakan ternak dan pengobatan alternatif. Untuk mewujudkan pengembangan produk pangan besumber dari potensi lokal maka perlu adanya pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat desa adalah sebagai upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa.

Dwi Faqihatus Syarifah Has, dkk.

Dengan demikian maka perlu adanya Program Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam rangka Peningkatan Gizi Balita dengan Pengembangan Pangan Potensi Lokal yakni Daun Kelor dan Biskuit PMT sebagai salah satu bentuk suplementasi bagi Balita BGM (Bawah Garis Merah) Di Desa Kedungsumber Kecamatan Balongpanggang Gresik.



BAB II

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DESA

SECARA ETIMOLOGIS pemberdayaan berasal dari kata dasar “daya” yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut maka pemberdayaan dapat dimaknai sebagai suatu proses menuju berdaya, atau proses untuk memperoleh daya/ kekuatan/ kemampuan, dan atau proses pemberian daya/ kekuatan/ kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya.

Pengertian “proses” menunjukkan pada serangkaian tindakan atau langkah-langkah yang dilakukan secara kronologis sistematis yang mencerminkan pertahapan upaya mengubah masyarakat yang kurang atau belum berdaya menuju keberdayaan. Proses akan merujuk pada suatu tindakan nyata yang dilakukan secara bertahap untuk mengubah kondisi masyarakat yang lemah, baik knowledge, attitude, maupun practice (KAP) menuju pada penguasaan pengetahuan, sikap-perilaku sadar dan kecakapan-keterampilan yang baik.

A. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan didefinisikan sebagai suatu proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan masyarakat, bertujuan untuk

memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan dasar hidup dan meningkatkan pengaruh pada hal-hal yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi. Sementara itu, menurut pemerintah RI dan United Nations International Children's Emergency Funds, pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat noninstruktif untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan, dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektor maupun LSM dan tokoh masyarakat (United Nation International Children Emergency Fund , 2019)

Pada hakikatnya pemberdayaan merupakan penciptaan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (enabling). Logika ini didasarkan pada asumsi bahwa tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa memiliki daya. Setiap masyarakat pasti memiliki daya, akan tetapi kadang-kadang mereka tidak menyadari atau daya tersebut masih belum diketahui secara eksplisit. Oleh karena itu daya harus digali dan kemudian dikembangkan. Jika asumsi ini berkembang maka pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya, dengan cara mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya. Di samping itu hendaknya pemberdayaan jangan menjebak masyarakat dalam perangkap ketergantungan (charity), pemberdayaan sebaliknya harus mengantarkan pada proses kemandirian.

Pemberdayaan suatu komunitas mengacu pada proses yang memungkinkan komunitas untuk meningkatkan kontrol atas hidup mereka. "Komunitas " adalah kelompok orang yang mungkin atau mungkin tidak secara spasial terhubung, tetapi yang berbagi kepentingan umum, keprihatinan atau identitas. Komunitas ini bisa lokal, nasional atau internasional, dengan kepentingan tertentu atau luas. Pemberdayaan mengacu pada proses dimana orang mendapatkan kontrol atas faktor dan keputusan yang

membentuk kehidupan mereka. Ini adalah proses di mana mereka meningkatkan aset dan atribut dan membangun kapasitas untuk mendapatkan akses, mitra, jaringan dan/atau suara, dalam rangka untuk mendapatkan kontrol kehidupan mereka.

Menurut (Laverack, 2008) menjelaskan bahwa:

"Enabling" implies that people cannot "be empowered" by others; they can only empower themselves by acquiring more of power's different forms. It assumes that people are their own assets, and the role of the external agent is to catalyse, facilitate or "accompany" the community in acquiring power.

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan, "Pemberdayaan menyiratkan bahwa orang tidak dapat "diberdayakan" oleh orang lain; mereka hanya dapat memberdayakan diri mereka sendiri dengan mengakuisisi lebih banyak bentuk kekuatan yang berbeda. Ini mengasumsikan bahwa orang adalah aset mereka sendiri, dan peran agen eksternal adalah untuk mengkatalarnya, memfasilitasi atau "menemani " komunitas dalam memperoleh kekuasaan.

Pemberdayaan suatu komunitas selalu membahas determinan sosial, budaya, politik dan ekonomi yang mendasari kesehatan, dan berusaha untuk membangun kemitraan dengan sektor lain dalam mencari solusi.

Dari hasil penelitian Dahyar Daraba (Daraba, 2015) terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap program pemberdayaan masyarakat adalah: (1) komunikasi (*communication*), (2) sumber daya (*resources*), (3) disposisi (*disposition*), dan (4) struktur birokrasi. Yang didukung pendapat Edward III, G.C; (2007: 66-69)

Desa Kedungsumber mempunyai Visi sebagai Desa Sehat, Desa Sehat adalah suatu upaya untuk menyehatkan kondisi pedesaan yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni warganya dengan mengoptimalkan potensi masyarakat, melalui

Pengembangan Potensi Lokal Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita pemberdayaan kelompok kerja masyarakat, difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan wilayah.

Sasaran dari Desa Sehat adalah:

1. Terlaksananya program kesehatan dan sektor terkait yang sinkron dengan kebutuhan masyarakat, melalui pemberdayaan forum yang disepakati masyarakat.
2. Terbentuknya forum masyarakat yang mampu menjalin kerjasama antar masyarakat, pemerintah kabupaten dan pihak swasta, serta dapat menampung aspirasi masyarakat dan kebijakan pemerintah secara seimbang dan berkelanjutan dalam mewujudkan sinergi pembangunan yang baik.
3. Terselenggaranya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial dan budaya serta perilaku dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara adil, merata dan terjangkau dengan memaksimalkan seluruh potensi sumber daya di kabupaten tersebut secara mandiri.

Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk meningkatkan produktifitas dan ekonomi wilayah dan masyarakatnya sehingga mampu meningkatkan kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik (Kesmas, 2019)

Untuk mewujudkan hal itu maka tim pengabdian masyarakat UMG berkolaborasi dengan pemerintahan Desa serta kader kesehatan di Desa Kedungsumber untuk membuat suatu program Peningkatan Gizi Balita berbasis pengembangan bahan pangan potensi lokal.

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan mengemuka sejak dideklarasikannya Piagam Ottawa. Piagam Ottawa menegaskan bahwa partisipasi masyarakat merupakan elemen utama dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Selanjutnya, Konferensi Internasional Promosi Kesehatan ke-7 di Nairobi, Kenya, menegaskan kembali pentingnya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan menyepakati perlunya:

membangun kapasitas promosi kesehatan, penguatan sistem kesehatan, kemitraan dan kerjasama lintas sektor, pemberdayaan masyarakat, serta sadar sehat dan perilaku sehat.

B. Model Pemberdayaan Masyarakat Desa

Sepuluh model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diformulasikan sebagai berikut. Pertama, model pengembangan lokal yaitu pemberdayaan masyarakat sejalan dengan model pengembangan lokal sebagai upaya pemecahan masalah masyarakat melalui partisipasi masyarakat dengan pengembangan potensi dan sumber daya lokal (Fleming ML, 2014)

Kedua, model promosi kesehatan dilakukan melalui empat pendekatan, yaitu persuasi (bujukan/kepercayaan) kesehatan, konseling personal dalam kesehatan, aksi legislatif, dan pemberdayaan masyarakat. Ketiga, model promosi kesehatan perspektif multidisiplin mempertimbangkan lima pendekatan meliputi medis, perilaku, pendidikan, pemberdayaan, dan perubahan sosial (Lewis GH, 2008)

Keempat, model pelayanan kesehatan primer berbasis layanan masyarakat menurut Ife, masyarakat harus bertanggung jawab dalam mengidentifikasi kebutuhan dan menetapkan prioritas, merencanakan dan memberikan layanan kesehatan, serta memantau dan mengevaluasi layanan kesehatan (Ife, 2010)

Kelima, model pemberdayaan masyarakat meliputi partisipasi, kepemimpinan, keterampilan, sumber daya, nilai-nilai, sejarah, jaringan, dan pengetahuan masyarakat (Rehn NS, 2006). Keenam, model pengorganisasian masyarakat yaitu hubungan antara pemberdayaan, kemitraan, partisipasi, responsitas budaya, dan kompetensi komunitas. Ketujuh, model determinan sosial ekonomi terhadap kesehatan meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan modal atau kekayaan yang berhubungan satu sama lain dengan kesehatan (House JS, 2012)

Kedelapan, model kesehatan dan ekosistem masyarakat interaksi antara masyarakat, lingkungan, dan ekonomi dengan kesehatan. Kesembilan, model determinan lingkungan kesehatan individual dan masyarakat determinan lingkungan kesehatan individual meliputi lingkungan psikososial, lingkungan mikrofisik, lingkungan ras/kelas/gender, lingkungan perilaku, dan lingkungan kerja (T., Collins, 2013)

Sementara itu, determinan lingkungan kesehatan masyarakat meliputi lingkungan politik/ekonomi, lingkungan makrofisik, tingkat keadilan sosial dan keadilan dalam masyarakat, serta perluasan kontrol dan keeratan masyarakat. Kesembilan, model penanggulangan penyakit berbasis keluarga yaitu pemeliharaan kesehatan dilakukan secara swadaya dan mandiri oleh keluarga melalui penumbuhan kesadaran, peningkatan pengetahuan, dan keterampilan memelihara kesehatan. Kesepuluh, model pembangunan kesehatan masyarakat desa (PKMD) (T, 2010)

Dalam rangka penyederhanaan konseptualisasi model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang direkomendasikan, dilakukan kategorisasi variabel yang dikelompokkan ke dalam variabel masukan, proses, dan keluaran. Masukan pemberdayaan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal komunitas. Faktor internal komunitas meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, kesadaran, kepedulian, kebiasaan, dan status ekonomi, kepemimpinan, modal sosial, partisipasi masyarakat, sumber daya lokal, survei mawas diri, dan musyawarah masyarakat desa. Faktor eksternal komunitas meliputi akses informasi kesehatan, peran petugas kesehatan, peran fasilitator program kesehatan, peran pemerintahan desa, peran instansi pemerintah di tingkat kecamatan dan kabupaten, dan dukungan dana pemerintah (Sulaeman, 2012)

Adapun proses pemberdayaan meliputi proses pemberdayaan dan pemanfaatan sumber daya di dalam masyarakat yang dilakukan terhadap faktor internal komunitas, dan proses fasilitasi

dan dukungan sumber daya dari luar masyarakat yang dilakukan terhadap faktor eksternal komunitas. Keluaran pemberdayaan adalah keberdayaan masyarakat bidang kesehatan pada program Desa meliputi kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan lokal dan kemampuan pemecahan masalah kesehatan lokal pada program Desa Sehat (Sulaeman, 2012)



Gambar 2: Model Prinsip Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam bidang Kesehatan (Sulaeman, 2012)

Berdasarkan kesimpulan penelitian dari (Sulaeman, 2012), menyatakan bahwa prinsip pemberdayaan masyarakat adalah menumbuh kembangkan kemampuan masyarakat dari dalam masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat bukan sesuatu yang ditanamkan dari luar. Pemberdayaan masyarakat adalah proses memanipulasi masyarakat dari oleh dan untuk masyarakat itu sendiri, berdasarkan kemampuan sendiri.

Pemberdayaan Masyarakat di Desa Kedungsumber menggunakan prinsip sesuai dengan model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan endang Sutisna Sulaeman dkk, 2012.

C. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

Berdasarkan Model Pemberdayaan Masyarakat (Sulaeman, 2012). Tahapan Pemberdayaan masyarakat di Desa Kedungsumber adalah sebagai berikut:

1. Menumbuh Kembangkan Potensi SDA (Sumber Daya Alam) dan SDM (Sumber Daya Manusia) yang ada di Desa Kedungsumber

Di dalam masyarakat terdapat berbagai potensi yang dapat mendukung keberhasilan program – program kesehatan. Potensi dalam masyarakat dapat dikelompokkan menjadi potensi sumber daya manusia dan potensi dalam bentuk sumber daya alam / kondisi geografis.

Sumber Daya Alam: Kelor adalah tanaman yang banyak tumbuh di Desa Kedungsumber. Kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kandungan dan manfaat Kelor menyebabkan masyarakat hanya menggunakan tanaman ini sebagai pakan ternak dan obat herbal, serta banyak juga yang membiarkan tanaman ini hidup tanpa dirawat dengan baik. Selain Kelor, masyarakat terutama ibu-ibu dengan anak balita kurang memahami tentang manfaat dan kandungan Biskuit PMT yang diberikan oleh pemerintah, sehingga banyak Biskuit PMT yang tidak tepat sasaran. Biskuit PMT harusnya diberikan kepada anak balita BGM (Bawah Garis Merah). Namun, karena rasa yang terlalu manis dan tekstur yang terlalu tebal maka banyak balita BGM yang tidak menyukai Biskuit PMT.

Oleh karena itu, perlu ada suatu formula suplementasi untuk meningkatkan gizi balita, yakni dengan memanfaatkan potensi pangan lokal yakni Kelor dengan penambahan Biskuit PMT.

2. Mengembangkan Gotong Royong Masyarakat Desa Kedungsumber

Potensi masyarakat yang ada tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik tanpa adanya gotong royong dari masyarakat itu sendiri. Peran petugas kesehatan atau provider dalam gotong royong masyarakat adalah memotivasi dan memfasilitasinya, melalui pendekatan pada para tokoh masyarakat sebagai penggerak kesehatan dalam masyarakatnya.

Tim Pengabdian masyarakat berkolaborasi dengan Pamong Desa (Kepala Desa serta jajarannya) dan Kader Kesehatan (Ahli Gizi Puskesmas, Kader Posyandu, Bidan Desa dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Balongpanggang) memberikan motivasi kepada masyarakat desa.

3. Menggali Kontribusi Masyarakat Desa Kedungsumber

Menggali dan mengembangkan potensi masing – masing anggota masyarakat agar dapat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program atau kegiatan yang direncanakan bersama. Kontribusi masyarakat merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam bentuk tenaga, pemikiran atau ide, dana, bahan bangunan, dan fasilitas – fasilitas lain untuk menunjang usaha kesehatan.

Masyarakat bersama dengan Pamong Desa dan Kader Kesehatan membentuk Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dan Kader Gizi di Desa Kedungsumber.

Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dan Kader Gizi Desa dibentuk oleh Ahli Gizi Puskesmas Balongpanggang bersama dengan Pamong desa dan Tim Pengabdian Masyarakat UMG. Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) adalah keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya. Semua warga di Desa Kedungsumber diharapkan mengimple mentasikan indikator Kadarzi.

Adapun Perilaku sadar gizi adalah Perilaku gizi seimbang yakni pengetahuan, sikap dan praktek keluarga yang mampu mengkonsumsi makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan, dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan setiap individu dalam keluarga dan bebas dari pencemaran. (Depkes RI, 2007) menetapkan lima norma atau perilaku Kadarzi, yaitu sebagai berikut:

1. Menimbang berat badan secara rutin setiap bulan bagi seluruh anggota keluarga
2. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam. Beraneka ragam berarti pangan yang dikonsumsi memenuhi tiga guna makanan yaitu makanan sebagai sumber tenaga (karbohidrat dan lemak), sumber zat pembangun (protein) dan sumber zat pengatur (vitamin, mineral).
3. Mengonsumsi garam beriodium
4. Memberikan ASI eksklusif (selama 6 bulan)
5. Mendapatkan dan memberikan suplementasi gizi untuk anggota keluarga yang membutuhkan.

Kader Gizi terdiri dari Kader Posyandu dan Ibu ibu PKK di Desa Kedungsumber. Tugas dari Kader Gizi adalah:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
2. Pengamatan terhadap masalah gizi di desa.
3. Upaya penyehatan lingkungan.
4. Peningkatan kesehatan gizi ibu, bayi dan anak balita.
5. Pemasyarakatan keluarga sadar gizi (Kadarzi).

4. Menjalinkan Kemitraan

Jalanan kerja antara berbagai sektor, baik pemerintah, swasta dan lembaga swadaya masyarakat, serta individu dalam rangka untuk mencapai tujuan bersama yang disepakati. Membangun

kemandirian atau pemberdayaan masyarakat, kemitraan adalah sangat penting peranannya.

Kemitraan berbagai sektor di Desa Kedungsumber yakni: Tim Pengabdian masyarakat berkolaborasi dengan Pamong Desa (Kepala Desa serta jajarannya) dan Kader Kesehatan (Ahli Gizi Puskesmas, Kader Posyandu, Bidan Desa dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Balongpanggang) membantu masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di Desa Kedungsumber.

Dalam mengembangkan suplementasi tambahan bagi peningkatan Gizi Balita, masyarakat Desa Kedungsumber dan mitra sudah melakukan analisis masalah kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat memang menginginkan adanya perbaikan kesehatan terutama gizi di desa mereka.

Salah satu langkah perbaikan kesehatan gizi di Desa Kedungsumber adalah dengan memanfaatkan bahan pangan potensi lokal yakni Tanaman Kelor dan penambahan suplementasi Biskuit PMT. Mitra memberikan banyak masukan dan alternatif produk suplementasi berbahan dasar Biskuit PMT dan Daun Kelor.

Mitra memberikan penyuluhan tentang manfaat Daun Kelor dan Biskuit PMT serta cara pengolahan dan variasi penyajiannya. Daun Kelor diekstrak dan ditambahkan Biskuit PMT menghasilkan banyak kreasi makanan, diantaranya: Nugget, Es Krim, Stik Kelor, dan Puding. Masyarakat Desa Kedungsumber dan mitra memberikan nama produk ini adalah BIMA-X (Biskuit PMT dan *Moringa Oleifera* Ekstrak). Diharapkan dengan banyaknya varians BIMA-X maka minat konsumsi Balita terhadap BIMA-X juga akan semakin besar dan dapat meningkatkan status gizi balita di Desa Kedungsumber.

5. Desentralisasi

Upaya dalam pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat Desa Kesungsumber

untuk mengembangkan potensi daerah atau wilayahnya. Oleh sebab itu, segala bentuk pengambilan keputusan harus diserahkan ke tingkat operasional yakni masyarakat setempat sesuai dengan kultur masing-masing komunitas dalam pemberdayaan masyarakat, peran sistem yang ada di atasnya adalah:

Memfasilitasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan atau program-program pemberdayaan. Maka peran petugas adalah memfasilitasi pertemuan-pertemuan anggota masyarakat, pengorganisasian masyarakat, atau memfasilitasi pertemuan dengan pemerintah daerah setempat, dan pihak lain yang dapat membantu dalam mewujudkan Desa Sehat dan Peningkatan Gizi Balita di Desa Kedungsumber tersebut.

Memotivasi masyarakat untuk bekerjasama atau bergotong-royong dalam melaksanakan kegiatan atau program bersama untuk kepentingan bersama dalam masyarakat tersebut. Misalnya, masyarakat ingin mengadakan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. Agar rencana tersebut dapat terwujud dalam bentuk kemandirian masyarakat, maka petugas provider kesehatan berkewajiban untuk memotivasi seluruh anggota masyarakat yang bersangkutan agar berpartisipasi dan berkontribusi terhadap program atau upaya tersebut.



BAB III

STRATEGI DAN METODE PENINGKATAN GIZI BALITA

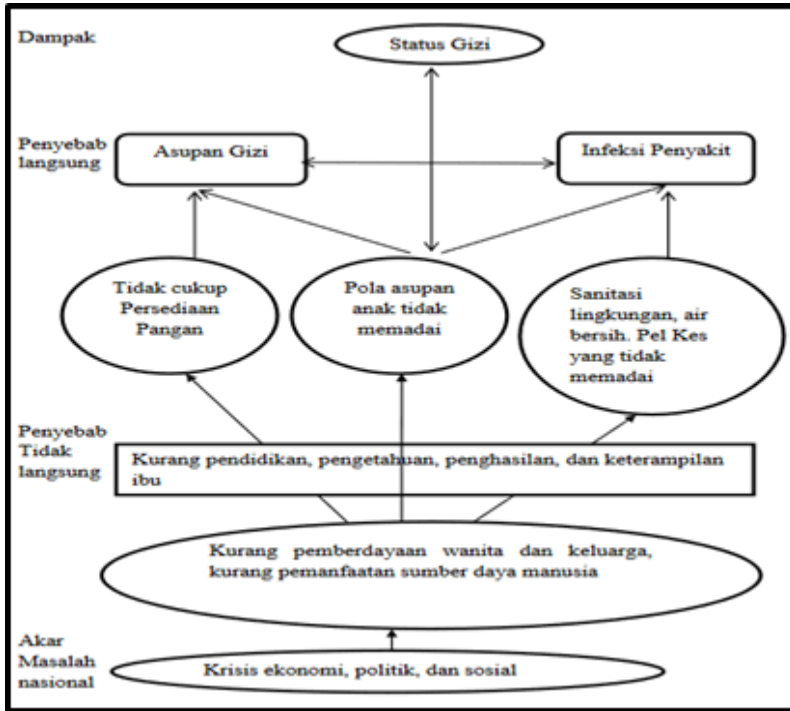
STATUS GIZI diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut.

Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. (Triaswulan, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai

status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama (Soekirman, 2012).

Sumber: UNICEF (1998) dalam Supriasa, (2013)



Gambar 3: Faktor Masalah Gizi

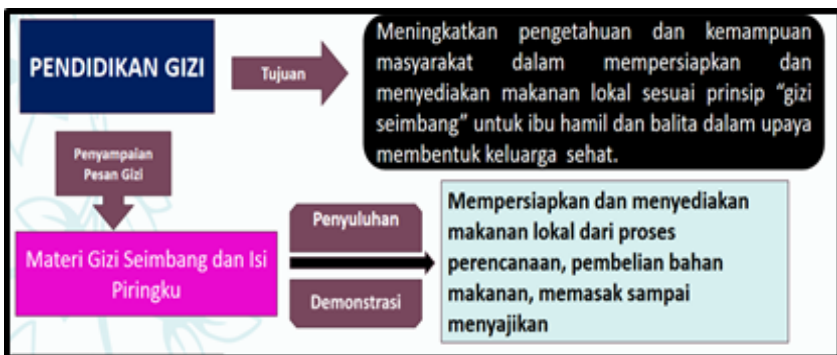
Pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan baik pada tingkat individu, keluarga maupun masyarakat melalui penguatan upaya promotif dan preventif sesuai kebutuhan dan tantangan kesehatan. Dalam Renstra 2015-2019 ditegaskan tentang Program Indonesia Sehat yakni upaya untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kementrian kesehatan RI, 2019).

Menjelang berakhirnya periode RPJMN 2015-2019, Indonesia mengalami perbaikan dalam hal prevalensi masalah gizi khususnya prevalensi gizi kurang dan stunting. Berdasarkan Risesdas 2013-2018, meskipun prevalensinya masih tinggi, prevalensi gizi kurang dan stunting menurun berturut-turut dari 19.6% menjadi 17.7% dan dari 37.2% menjadi 30.8%. Salah satu indikator sasaran pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat yaitu menurunnya prevalensi *underweight* (gizi kurang) dan prevalensi stunting (Kementerian kesehatan RI, 2019).

A. Strategi Peningkatan Gizi Balita

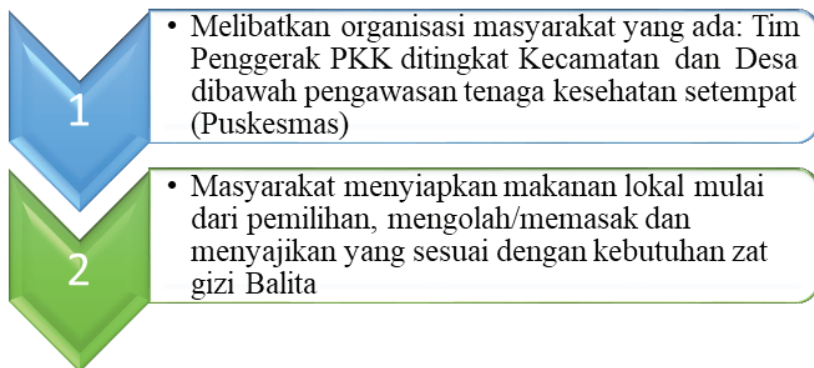
Salah satu strategi peningkatan gizi masyarakat terutama balita DI Desa Kedungsumber adalah dengan pemberdayaan ibu, keluarga dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dalam hal ini bertujuan untuk Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mempersiapkan dan menyediakan makanan lokal sesuai prinsip “gizi seimbang” untuk balita dalam upaya membentuk keluarga sehat. Berikut adalah langkah dalam pemberdayaan masyarakat dalam rangka meningkatkan gizi balita, sesuai dengan Panduan Praktik Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Perubahan Perilaku Pemenuhan Asupan Gizi Anak dalam Upaya Pencegahan Stunting tahun 2018:

Sumber: Kemenkes RI, 2018



Gambar 4: Strategi Peningkatan Gizi dengan Pemberdayaan Masyarakat

Konsep Pelaksanaan Strategi Peningkatan Gizi Balita di Desa Kedungsumber dengan Pendekatan Pemberdayaan Masyarakat, adalah sebagai berikut:



Gambar 5: Konsep Pelaksanaan Peningkatan Gizi dengan Pemberdayaan Masyarakat

B. Metode Peningkatan Gizi Balita

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan di atas, maka dapat dijabarkan tahapan solusi penyelesaian sebagai berikut :

Penyuluhan tentang Gizi Balita

1. Penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat adalah tentang Gizi seimbang pada balita dan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi).

Salah satu bentuk penyuluhan Kadarzi dan Gizi Seimbang adalah memantapkan kemauan dan kemampuan keluarga untuk melaksanakan perilaku KADARZI dengan memanfaatkan potensi yang dimiliki keluarga atau yang ada dilingkungan.

2. Diskusi Program dalam Penanganan Masalah Gizi di Desa Kedungsumber

Pada tahapan ini masyarakat Desa Kedungsumber bersama dengan pamong desa, petugas kesehatan dan mitra melakukan analisis prioritas masalah gizi serta solusi dari permasalahan tersebut. Ada beberapa masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat Desa Kedungsumber, namun setelah dilakukan analisis prioritas masalah, masyarakat Desa Kedungsumber

sepakat bahwa masalah gizi balita menjadi masalah pertama yang harus diselesaikan.

3. Pengembangan Produk Pangan Potensi Lokal Tanaman Kelor dan Biskuit PMT (BIMA-X)

Tanaman Kelor banyak tumbuh di Desa Kedungsumber. Masyarakat kurang memanfaatkan Daun Kelor untuk bahan pangan dikarenakan kurang mengetahui kandungan dan manfaat Daun Kelor.

4. Pelatihan Pengolahan Produk Makanan “BIMA-X (Biskuit PMT dan Moringa Oleifera Ekstrak)”

Ibu ibu PKK, Kader Posyandu dan Kader Gizi Desa Kedungsumber mengikuti pelatihan Pengolahan Produk Makanan BIMA-X. Diharapkan masyarakat dapat memproduksi sendiri dan memodifikasi varians rasa yang lainnya, selain Nugget, Puding, Es Krim dan Stik Kelor.



Gambar 6: Puding dan Nugget BIMA-X



Gambar 7: Stik Kelor dan Es Krim BIMA-X

Pada Pelatihan ini masyarakat juga diberi kebebasan untuk berkreasi dan belajar untuk menakar komposisi gizi sesuai dengan Panduan gizi seimbang.

5. **Penyuluhan tentang Pemberdayaan Masyarakat, pada Pamong Desa dan Kader Kesehatan dalam upaya peningkatan Gizi Balita di Desa Kedungsumber**

Pemberdayaan masyarakat juga diartikan sebagai upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan, dan mengelola sumberdaya lokal yang dimiliki melalui *collective action* dan *networking* sehingga pada akhirnya mereka memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi, dan sosial. Pemberdayaan masyarakat tidak akan berhasil apabila tidak ada dukungan dari mitra dan pamong desa setempat. Oleh karena itu tim juga memberikan penyuluhan tentang kepemimpinan dan pemberdayaan pada Pamong desa serta Kader Kesehatan

6. **Pembentukan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dan Kader Gizi berbasis Pemberdayaan Masyarakat**

Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan sederhana dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar menyadari tentang

keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman.

7. Monitoring dan evaluasi sebagai hasil dari program yang telah diberikan

Setelah satu bulan diberikan pelatihan pengolahan produk makanan BIMA-X, kader posyandu dan petugas kesehatan beserta Tim melakukan monitoring dan evaluasi kepada 10 orang balita yang mengalami BGM (Bawah Garis Merah). Setelah Tim dan petugas kesehatan mengikuti pola makan serta konsumsi BIMA-X, serta keluarga dari balita BGM menjadi Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) maka rata rata balita tersebut mengalami peningkatan sebanyak 1-2 kg dari BB awal. Hal ini membuktikan bahwa pemberian BIMA-X efektif meningkatkan berat badan balita.

8. Pelatihan Pemasaran Produk Makanan Sehat Balita kepada Masyarakat Desa Kedungsumber.

Masyarakat Desa Kedungsumber juga diberi pelatihan untuk mengemas dan memasarkan produk BIMA-X secara online dan offline dengan tujuan agar dapat meningkatkan ekonomi masyarakat Desa Kedungsumber.



BAB IV

PENGEMBANGAN PANGAN POTENSI LOKAL

STRATEGI PELAKSANAAN pengembangan pangan potensi lokal ini terdiri dari pendekatan teknologi, bisnis, dan pendekatan kearifan lokal. Pendekatan teknologi dilakukan melalui pemanfaatan teknologi pengolahan pangan. Hal ini dilakukan dengan mengubah bentuk asli pangan lokal yang sudah ada di masyarakat dan memperkaya nilai gizi yang terkandung didalamnya melalui fortifikasi atau penambahan kandungan gizi lain secara instan. Pendekatan bisnis dilakukan dengan pola industrialisasi berbasis korporasi, peningkatan kuantitas produksi dan pemasaran. Sedangkan pendekatan kearifan lokal dilakukan dengan mempertahankan kearifan lokal terhadap budaya pola pangan setempat namun tetap memperhatikan higienitas dalam proses produksi. Selain itu, perlu dilakukan sosialisasi dan promosi kepada masyarakat agar timbul kepercayaan diri bahwa pola konsumsi pangan lokal adalah hal sangat bijaksana untuk dipertahankan baik dari sisi kesehatan maupun pelestarian budaya (Badan Ketahanan Pangan, 2020)

Masyarakat Desa Kedungsumber memilih Tanaman Kelor sebagai Produk Makanan Alternatif karena:

1. Tanaman Kelor merupakan Potensi pangan lokal yang banyak tumbuh di Desa Kedungsumber

2. Tanaman Kelor paling mudah ditemui dan bernilai gizi tinggi serta Mudah dalam pengolahan dan dapat dimanfaatkan menjadi makanan apapun
3. Tanaman Kelor terdapat kandungan Fe, serat yang tinggi serta sedikit efek samping dan menurut banyak penelitian ekstrak Daun Kelor mampu meningkatkan status gizi balita.

Menurut penelitian (Nugraheni, 2017), kualitas konsumsi pangan yang ditunjukkan dengan keanekaragaman pangan sesuai gizi seimbang masih rendah:

1. Masih tingginya konsumsi karbohidrat (beras dan terigu). Beras sebagai sumber kalori utama sekaligus sumber protein
2. Masih rendahnya konsumsi sayur dan buah, protein hewani, aneka kacang, dan umbi-umbian.
3. Sumber energi masih didominasi beras.

Indonesia memiliki potensi biodiversitas yang sangat besar baik legum, sereal, umbi, sayur dan buah. Seharusnya potensi ini dapat meningkatkan keragaman konsumsi pangan.



BAB V

PRODUK BIMA-X

BIMA-X adalah singkatan dari Biskuit PMT dan *Moringa Oleifera* Ekstrak. *Moringa Oleifera* adalah bahasa latin dari Daun Kelor.

Manfaat dan khasiat tanaman kelor (*Moringa oleifera*) terdapat pada semua bagian tanaman baik daun, batang, akar maupun biji. Kandungan nutrisi yang cukup tinggi menjadikan kelor memiliki sifat fungsional bagi kesehatan serta mengatasi kekurangan nutrisi. Oleh karena kelor disebut Miracle Tree dan Mother's Best Friend. Selain itu kelor berpotensi sebagai bahan baku dalam industri kosmetik, obat-obatan dan perbaikan lingkungan yang terkait dengan cemaran dan kualitas air bersih (Aminah, 2015)

Senyawa bioaktif dalam kelor menyebabkan kelor memiliki sifat bahwa daun kelor mengandung antioksidan tinggi dan antimikrobia. Hal ini menyebabkan kelor dapat berfungsi sebagai pengawet alami dan memperpanjang masa simpan olahan berbahan baku daging yang disimpan pada suhu 4⁰C tanpa terjadi perubahan warna selama penyimpanan. Kandungan nutrisi mikro sebanyak 7 kali vitamin C jeruk, 4 kali vitamin A wortel, 4 gelas kalsium susu, 3 kali potassium pisang, dan protein dalam 2 yoghurt. Oleh karena itu kelor berpotensi sebagai minuman

probiotik untuk minuman kesehatan, atau ditambahkan dalam pangan gizinya. Selain daun dan buah, biji kelor juga dapat diolah menjadi tepung atau minyak sebagai bahan baku pembuatan obat dan kosmetik yang bernilai tinggi (Aminah, 2015)

Melalui fungsi dan manfaat kelor yang sangat banyak dan sangat baik untuk pangan, obat-obatan, maupun lingkungan maka sangat perlu pengembangan dan pengolahan yang kimia sehingga menghasilkan produk yang kompetitif dan bernilai jual tinggi (Aminah, 2015)

Kelor dikenal di seluruh dunia sebagai tanaman bergizi dan WHO telah memperkenalkan kelor sebagai salah satu pangan alternatif untuk mengatasi masalah gizi (malnutrisi) (Broin, 2010). Di Afrika dan Asia daun kelor direkomendasikan sebagai suplemen yang kaya zat gizi untuk ibu menyusui dan anak pada masa pertumbuhan. Semua bagian dari tanaman kelor memiliki nilai gizi, berkhasiat untuk kesehatan dan manfaat dibidang industri.

Kandungan nilai gizi yang tinggi, khasiat dan manfaatnya menyebabkan kelor mendapat julukan sebagai Mother's Best sendiri pemanfaatan kelor masih belum banyak diketahui, umumnya hanya dikenal sebagai salah satu menu sayuran. Selain dikonsumsi langsung dalam bentuk segar, kelor juga dapat diolah menjadi bentuk tepung atau powder yang dapat digunakan sebagai pada berbagai produk pangan, seperti pada olahan pudding, cake, nugget, biscuit, cracker serta olahan lainnya. Menurut Prajapati et al (2003) tepung daun kelor dapat ditambahkan untuk setiap jenis makanan sebagai suplemen gizi.

Berikut ini adalah tabel nilai kadungan gizi daun kelor segar dan kering:

Tabel 1: Nilai kadungan gizi daun kelor segar dan kering

Komponen gizi	Daun segar	daun kering
Kadar air (%)	94.01	4.09
Protein (%)	22.7	28.44
Lemak (%)	4.65	2.74
Kadar abu	-	7.95
Karbohidrat (%)	51.66	57.01
Serat (%)	7.92	12.63
Kalsium (mg)	350-550	1600-2200
Energi (Kcal/100g)	-	307.30

Sumber: Melo et al (2013); Shiriki et al (2015); Nweze & Nwafoe (2014); Tekle et al (2015)

Tabel 2: Kandungan Asam Amino per 100g daun kelor

Komponen asam amino	Daun segar	Daun kering
Argine	406,6 mg	1.325 mg
Histidine	149,8 mg	613 mg
Isoleusine	299,6 mg	825 mg
Leusine	492,2 mg	1.950 mg
Lysine	342,4 mg	1.325 mg
Methionine	117,7 mg	350 mg
Phenylalanine	310,3 mg	1.388 mg
Threonine	117,7 mg	1.188 mg
Tryptophan	107 mg	425 mg
Valine	374,5 mg	1.063 mg

Sumber: (Aminah, 2015)

Manfaat dan kandungan Daun Kelor yang tinggi zat gizi menjadikan kelor sebagai bahan suplementasi untuk menambah nilai gizi suatu produk pangan. Daun Kelor biasanya diolah menjadi tepung atau ekstrak dan dicampurkan bahan lain yang juga bernilai gizi tinggi. Salah satunya adalah Biskuit PMT. Rendahnya efektivitas program pemberian PMT pada baduta, karena pada usia ini anak masih dalam fase pembelajaran dalam mengenal makanan lunak dan padat. Pada usia 6-23 tahun, anak baduta telah lepas dari fase ASI eksklusif dan sedini mungkin diperkenalkan dengan makanan cair dan lunak untuk kemudian pada usia 1 tahun sudah diperkenalkan dengan makanan padat seperti yang disajikan dalam makanan keluarga. Dalam fase

mengenalinya, kemampuan anak baduta untuk menerima program PMT yang diberikan masih menjadi suatu permasalahan. Balita sering menolak dengan berbagai alasan, yakni: Tekstur yg cenderung keras, tidak suka, terlalu manis, bosan dan lain lain yang membuat orang tua serta kader kesehatan harus mencari cara agar balita mau mengkonsumsi Biskuit PMT tersebut.

Biskuit PMT didistribusikan oleh pemerintah, dibagikan untuk ibu hamil dan anak balita terutama dengan status gizi kurus (*wasting*) untuk pemulihan. Tiap 100 gr PMT biskuit mengandung makro dan mikronutrien yang sudah didesain untuk mencukupi kebutuhan gizi anak balita. Awalnya, biskuit didisain untuk mencukupi kebutuhan energi kandungan kalori dan mikronutrientnya cukup tinggi yaitu 540 kalori, 14 gr lemak, 9 gr protein, dan 71 gr karbohidrat. Namun dalam perkembangannya PMT Balita diformulasikan hingga mengandung 10 vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D, E, K, dan Asam Folat) dan 7 mineral (besi, zink, fosfor, selenium, dan kalsium). Setiap bungkus PMT Balita terdiri dari 12 keping biskuit atau 540 kalori (45 kalori per biskuit). Usia 6-11 bulan diberikan 8 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 20 bungkus PMT Balita. Usia 12-59 bulan diberikan 12 keping per hari selama 1 bulan, setara dengan 30 bungkus PMT Balita.

Oleh karena itu, kader kesehatan dan ibu ibu PKK Desa Kedungsumber serta mitra membuat suatu produk makanan yang banyak kandungan gizi dan berbasis pangan lokal yakni produk makanan BIMA-X (Biskuit PMT dan *Moringa Oleifera* ekstrak). BIMA-X diolah menjadi beberapa produk olahan yakni: Nugget, Puding, Es Krim dan Stik Kelor.

1. Nugget Ayam BIMA-X

Nugget merupakan makanan siap saji yang banyak dikonsumsi masyarakat. Rasa enak dan kandungan protein tinggi pada nugget menjadi kegemaran bagi semua kalangan. Penelitian

mengenai nugget telah dilakukan dengan berbagai variasi bahan baku. Masing-masing variasi bahan baku, bahan tambahan dan metode formulasi telah menghasilkan kualitas yang berbeda-beda.

Bahan nugget dengan campuran daun kelor (*Moringa oleifera*) merupakan inovasi terbaru dalam pembuatan bahan makanan yang mampu menambah kualitas nugget yang dihasilkan, baik tekstur, rasa, aroma, dan gizi pada nugget tersebut. Daun kelor mengandung enzim yang menyebabkan baunya langu (tidak sedap, seperti bau tembakau yang tidak kering) dan rasanya agak pahit. Dengan diolah menjadi nugget, bau langu dan rasa pahit tersebut dapat dihilangkan karena dalam proses pembuatan nugget terdapat perlakuan seperti pencucian, pengukusan, penambahan bumbu dan penggorengan.



Gambar 8: Nugget Ayam, Daun Kelor dan Biskuit PMT (BIMA-X)

Cara Membuat Nugget Ayam BIMA-X:

Bahan Isi :

1. 500 gr Dada Ayam fillet
2. 8 Keping Biskuit PMT
3. 50 gr Wortel parut
4. 25 gr Kelor (Cincang)
5. 4 siung Bawang Putih
6. 3 siung Bawang Merah

7. 2 Butir Telur
8. Secukupnya Daun Bawang
9. Secukupnya Garam
10. Secukupnya Gula (Sedikit)
11. Secukupnya Lada

Bahan Oles :

1. 2 Butir Telur
2. 150 gr Tepung panir

Bahan Goreng :

1. ½ Liter Minyak goreng

Cara Membuat :

1. Blender dada ayam, masukkan bawang putih dan Bawang merah, gula, garam, lada bubuk, biskuit PMT halus, 2 butir telur. Blander jadi 1 semua sampai tercampur.
2. Siapkan wadah. Tuang semua adonan yng sudah di blander tadi, masukkan serutan wortel, dkelor cincang, dan daun bawang. Aduk sampai semua tercampur.
3. Siapkan kukusan dan kukus adonan tadi selama 30 menit. Angkat.
4. Setelah dingin bisa di iris sesuai selera ya
5. Setelah itu kocok telur
6. Celupkan adonan yg sudah di iris tadi ke kocokan telur sampai rata
7. Masukkan ke tepung panir agak ditekan-tekan supaya menempel sempurna
8. Setelah itu masukkan freezer agar pas menggoreng tepung panirnya tidak memudar.

2. Es Krim BIMA-X

Es krim dapat didefinisikan sebagai makanan beku yang dibuat dari produk susu dan dikombinasikan dengan pemberi rasa dan pemanis. Menurut Standar Nasional Indonesia, es krim adalah sejenis makanan semi padat yang dibuat dengan cara pembekuan tepung es krim atau campuran susu, lemak hewani maupun nabati, gula, dan dengan atau tanpa bahan makanan lain yang diizinkan. Campuran bahan es krim diaduk ketika didinginkan untuk mencegah pembentukan kristal es yang besar.

Es krim adalah camilan yang terbuat dari susu sehingga terdapat kandungan gizi di dalamnya. Dalam masa pertumbuhan anak-anak, susu sangat dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sumber kalsium. Es krim boleh saja dikonsumsi oleh anak-anak, tapi bukan sebagai menu utama.

Cita rasanya yang manis yang teksturnya yang lembut selalu menggugah selera. Banyak orang tua yang panik ketika anak mereka mengonsumsi es krim. Anak suka es krim memang tidak menjadi masalah asal diberikan dalam porsi yang tidak berlebihan.

Hal tersebut sudah lumrah di masyarakat pada umumnya. Namun ternyata, dikutip dari dr Yulianto Santoso Kurniawan, SpA, anak dengan usia 1 tahun sudah boleh makan es krim. Banyak orang tua yang menilai bahwa suhu es krim tidak baik untuk anak. Tapi, sejatinya es krim akan berubah suhunya ketika sudah masuk ke dalam tubuh.

Bagi anak-anak, es krim boleh diberikan di waktu snack misalnya pada jam 10 pagi atau jam 4 sore. Pemberiannya pun tidak boleh berlebihan, cukup dengan satu gelas / cup kecil. Es krim juga bisa disajikan dengan beragam variasi, misalnya sebagai topping atau campuran buah. Agar anak-anak tetap mendapatkan nutrisi yang seimbang (Syuhada, 2020)

Berikut ini adalah bahan dan cara pembuatan Es Krim BIMA-X:

BAHAN 1 :

1. 2 Sdm Tepung Maizena
2. 1 Sachet Susu Bubuk
3. 150 gr Gula Pasir
4. 500 ml Air
5. Secukupnya Garam

BAHAN 2 :

1. 1 Sdm Ovalet
2. 1 Pcs Vanili
3. 100 gr Daun Kelor (Dihaluskan)
4. Secukupnya Perisa buah
5. 8 Keping Biskuit PMT (Dihaluskan)

ALAT :

1. Mixer
2. Baskom / Bak
3. Panci
4. Blender
5. Sendok Makan

Cara Membuat :

1. Campurkan tepung maizena, susu bubuk, gula pasir, dan Air hingga tercampur dalam panci. Panaskan sambil diaduk hingga mendidih
2. Angkat jika sudah mendidih tambahkan garam secukupnya, biarkan hingga dingin
3. Setelah dingin, letakkan dalam wadah tertutup

4. Letakkan dalam freezer kulkas hingga setengah beku atau beku (2 – 8 jam)
5. Setelah beku. Siapkan ovalet dan bahan 1 yang sudah beku dalam baskom.
6. Kemudian mixer. Dan masukkan daun kelor yang sudah halus perlahan – lahan
7. Tambahkan vanili. Mixer hingga mengembang (kurang lebih 15 menit)
8. Setelah mengembang matikan mixer. Tambahkan perisa buah dan biskuit yang sudah halus kemudian aduk hingga rata
9. Masukkan dalam cup kecil dan masukan freezer

3. Puding BIMA-X

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) menganjurkan agar anak-anak dan bayi yang masih masa pertumbuhan untuk mengkonsumsi daun kelor karena daun kelor berkhasiat untuk menjaga dan meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah gizi buruk pada anak (Tadon, 2018)

Puding dengan bahan baku susu, tepung maizena, tapioka, atau telur dihidangkan setelah didinginkan lebih dulu. Puding seperti ini rasanya manis dengan perisa coklat, karamel, vanila, atau buah-buahan. Puding agar-agar dibuat dengan mencampur agar-agar bersama susu, tepung maizena, atau telur kocok. Puding agar-agar sering dihidangkan dengan saus yang disebut vla. Tepung puding instan memudahkan orang membuat puding karena hanya perlu dicampur susu atau air panas.



Gambar 9: Alat dan Bahan Pembuatan Puding BIMA-X

Puding BIMA-X berbahan dasar Biskuit PMT dan ekstrak Daun Kelor. Berikut adalah alat, bahan dan cara pembuatan Puding BIMA-X.

Berikut ini adalah cara membuat Puding BIMA-X:

BAHAN:

1. 1 genggam daun kelor (Dihaluskan)
2. 4 Keping Biskuit PMT (Dihaluskan)
3. 1 bungkus agar-agar plain (7 gram)
4. 1 sachet susu bubuk putih (27 gram)
5. 2 1/2 gelas blimbing air (500 ml)
6. 5 sdm gula pasir (sesuai selera)

ALAT:

1. Cetakan Puding (Loyang Puding)
2. Panci
3. Sendok Besar
4. Gelas Blimbing
5. Sendok Makan
6. Blender

Cara Membuat:

1. Siapkan loyang puding. Basahi loyang dengan air matang agar puding mudah di lepas nantinya. Sisihkan.
2. Siapkan bahan.
3. Cuci bersih daun kelor lalu rebus dengan 1 1/2 gelas air, cukup sampai layu saja
4. Lalu blender daun kelor yang sudah di rebus dengan sisa air sampai halus.
5. Rebus semua bahan termasuk blenderan daun kelor dalam panci sampai mendidih sambil di aduk, angkat, tunggu uap panasnya hilang dulu lalu tuang perlahan di atas cetakan / loyang puding
6. Bisa menggunakan Cetakan puding kecil dengan bentuk lucu dan cetakan puding besar untuk dipotong-potong
7. Biarkan sampai mengeras, masukkan kulkas lagi untuk mempercepat prosesnya.

Produk makanan BIMA-X di produksi dan disajikan saat ada kegiatan posyandu. Pemberian BIMA-X dapat menjadi tambahan suplementasi bagi balita BGM (Bawah Garis Merah)



BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

KEGIATAN MONITORING lebih terfokus pada kegiatan yang akan dilaksanakan. Monitoring dilakukan dengan cara menggali untuk mendapatkan informasi secara reguler berdasarkan indikator tertentu, dengan maksud mengetahui apakah kegiatan yang sedang berlangsung sesuai dengan perencanaan dan prosedur yang telah disepakati. Indikator monitoring mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program. Apabila monitoring dilakukan dengan baik akan bermanfaat dalam memastikan pelaksanaan kegiatan tetap pada jalurnya (sesuai pedoman dan perencanaan program). Juga memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan dan penyimpangan, serta sebagai masukan dalam melakukan evaluasi (Legowo, 2016)

Secara prinsip, monitoring dilakukan sementara kegiatan sedang berlangsung guna memastikan kesesuaian proses dan capaian sesuai rencana, tercapai atau tidak. Bila ditemukan penyimpangan atau kelambanan maka segera dibenahi sehingga kegiatan dapat berjalan sesuai rencana dan targetnya. Jadi, hasil monitoring menjadi input bagi kepentingan proses selanjutnya. Sementara Evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan, untuk mengetahui hasil atau capaian akhir dari kegiatan atau program.

Hasil Evaluasi bermanfaat bagi rencana pelaksanaan program yang sama diwaktu dan tempat lainnya (Legowo, 2016)

Pelaksanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita dengan Pengembangan Pangan Potensi Lokal di Desa Kedungsumber juga dilakukan monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui capaian program peningkatan gizi balita. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi yang dilakukan adalah:

1. Pengukuran Antropometri Balita BGM (Bawah Garis Merah) setiap minggu
2. Persentase keberhasilan program Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita dengan Pengembangan Pangan Potensi Lokal di Desa Kedungsumber dengan penyebaran angket/ kuesioner
3. Frekuensi Kegiatan yang telah dilakukan oleh Kadarzi dan Kader Gizi
4. Presentase peningkatan pengetahuan masyarakat terutama ibu ibu dan kader terhadap pemanfaatan bahan pangan berbasis potensi lokal
5. Keaktifan ibu ibu dan balita dalam mengikuti posyandu

Pengukuran Antropometri Balita BGM (Bawah Garis Merah) setiap minggu untuk mengetahui peningkatan BB dan TB Balita BGM setelah adanya program tersebut. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh kader gizi, kader posyandu dan mahasiswa prodi Gizi UMG.



Gambar 10: Pengukuran BB dan TB Balita BGM / minggu

Setelah dilakukan intervensi pada Balita BGM dan Stunting dengan penambahan makanan suplementasi selama 1 bulan, maka didapatkan hasil perubahan BB dan TB sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Pengukuran Antropometri Balita setelah intervensi

No	Inisial	Umur	BB (kg)					TB (cm)						
		(bulan)	Baseline	Midline	Endline	$\Delta 1$	$\Delta 2$	Baseline	Midline	Endline	$\Delta 1$	$\Delta 2$		
1	A	30	9	9	9	0	0	83	83	83	0	0		
2	RO	41	10	10	10	0	0	89	89.5	89.5	0.5	0.5		
3	AB	34	10	10	10	0	0	85	85.2	85.2	0.2	0.2		
4	AN	29	9.3	9.3	9.8	0.5	0.5	86	86.4	86.4	0.4	0.4		
5	C	46	10	11	11	1	1	88	88	88	0	0		
6	H	24	9	9	9	0	0	78	78	78	0	0		
7	HF	33	11	11	11.5	0	0.5	92	92	92	0	0		
8	RA	45	10	10	10	0	0	84	84	84	0	0		
9	AF	16	7	7	8	0	1	74	75	76	1	2		
10	P	31	9	9	9.5	0	0.5	85	85	86	0	1		
11	F	31	9.24	9.4	9.6	0.16	0.36	85	85.5	86.2	0.5	1.2		
12	AN	45	11	11.2	11.2	0.2	0.2	93.5	93.5	93.5	0	0		
RATA-RATA			0.2					RATA-RATA					0.24	0.43

Sumber : Data Primer Hasil intervensi 12 Balita Desa Kedungsumber setelah 4 minggu intervensi

Berdasarkan dari hasil penyebaran kuesioner program pengabdian masyarakat, persentase keberhasilan program adalah sebesar 82,67%. Diharapkan angka keberhasilan ini akan semakin bertambah seiring dengan semakin banyaknya kegiatan yang diadakan oleh Kader Gizi dan Kadarzi di Desa Kesungsumber.

Keberhasilan dari program ini juga dapat di ukur dengan beragamnya kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat. Program

ini adalah sebagai langkah awal dari Pemberdayaan Masyarakat. Masyarakat Desa Kedungsumber yang dulunya masih pasif dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat, sekarang menjadi masyarakat yang aktif dan solutif terhadap masalah kesehatan yang ada di desa mereka, terutama masalah gizi balita. Diantara kegiatan yang dilakukan warga adalah: Penyuluhan gizi yang dilakukan 1 minggu sekali bersama dengan kegiatan PKK, semakin beragamnya makanan suplementasi yang dibuat dan disajikan pada saat kegiatan posyandu yang disediakan oleh kader, subsidi dana desa untuk menjadikan Desa Kedungsumber Desa yang sehat.

Masyarakat Desa Kedungsumber semakin aktif mengikuti kegiatan Posyandu. Pada kegiatan posyandu tidak hanya diisi oleh penimbangan, pengukuran antropometri serta pemberian imunisasi, tapi juga dilakukan penyuluhan pengolahan makanan sehat berbasis bahan pangan lokal selain tanaman kelor. Kader Posyandu dan Kader Gizi juga semakin aktif mencari literatur terbaru tentang sayur dan buah yang dapat dijadikan suplementasi makanan balita serta menciptakan variasi rasa dan produk olahan makanan selingan sehat yang lainnya. Semakin aktifnya masyarakat dalam mengikuti posyandu, juga membuat kader posyandu dan petugas puskesmas menjadi mudah untuk melakukan monitoring dan evaluasi status gizi balita.



DAFTAR REFERENSI

- Aminah, S. (2015). Kandungan Nutrisi dan Sifat Fungsional Tanaman Kelor (*Moringa oleifera*). *Buletin Pertanian Perkotaan* , Volume 5 Nomor 2.
- Ariani, M. (2013). *KAJIAN STRATEGI PENGEMBANGAN DIFERSIVIKASI PANGAN LOKAL*. Jakarta: BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN PERTANIAN.
- Badan Ketahanan Pangan. (2020, Januari 23). *Pengembangan Pangan Lokal*. (Kementrian Pertanian) Retrieved Mei 10, 2020, from <http://bkp.pertanian.go.id/pengembangan-pangan-lokal>
- Daraba, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Pemberdayaan Masyarakat Miskin Di Kecamatan Polong Bakeng Utara Kabupaten Takalr Sulawesi Selatan. *Sosiohumaniora UNPAD Vol.17 No.2*, 165-169.
- Depkes RI. (2007, September 27). *Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)* . Retrieved from "Mewujudkan Keluarga Cerdas dan Mandiri": <http://www.gizi.net>.

- Elfi, T. (2019, September 30). *Pos Kupang.Com*. Retrieved from Kelor Tingkatkan Berat Badan dan Tinggi Balita Stunting: <https://kupang.tribunnews.com/2019/09/30/kelor-tingkatkan-berat-badan-dan-tinggi-balita-stunting>
- Fleming ML, P. E. (2014). *Health Promotion : Principle and Practice in the Australian Context 3rd ed*. Sydney: Ligare Book Printer.
- House JS, W. D. (2012). Understanding and reducing socioeconomic and racial/ethnic disparities in health. *Promoting Health Intervention Strategies From Social and Behavioral Research National Academy Press*, 81-116.
- Ife, T. F. (2010). *Community development: community-based alternative in an age of globalisation*. Australia: Pearson Education Australia. Unit 4 Level 2. 14 Aquatic Drive Frenchs Fores NSW.
- Kementrian kesehatan RI. (2019, Januari 24). *Membangun Gizi Menuju Bangsa Sehat Berprestasi “Keluarga Sadar Gizi, Indonesia Sehat dan Produktif”*. Retrieved from Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat: <http://promkes.kemkes.go.id/membangun-gizi-menuju-bangsa-sehat-berprestasi-keluarga-sadar-gizi-indonesia-sehat>
- Kesmas. (2019, 11 29). *Indikator Kabupaten/Kota Sehat*. Retrieved from Public Health Home: <http://www.indonesian-publichealth.com/indikator-kabupatenkota-sehat/>
- Legiarto, S. (2016, Maret 3). *Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan*. Retrieved from syahrullegiarto.wordpress.com: <https://syahrullegiarto.wordpress.com/2016/03/03/pemberdayaan-masyarakat-di-bidang-kesehatan/>
- Legowo, M. B. (2016, Oktober 12). *Sistem Monitoring Dan Evaluasi (Monev System)*. Retrieved from Perbanas

Institute: <https://dosen.perbanas.id/sistem-monitoring-dan-evaluasi-monev-system/>

- Lewis GH, S. J. (2008). Mastering public health a postgraduate guide to examinations and revalidation. *Royal Society of Medicine Press Ltd. Elsevier.*
- Nugraheni, M. (2017, April 27). *PENINGKATAN CITRA PANGAN LOKAL*. (M. Nugraheni, Performer) Sosialisasi Panganekaragaman Pangan yang diselenggarakan oleh Badan Ketahanan Pangan dan Penyuluhan Daerah Istimewa Yogyakarta, Yogyakarta, DI Yogyakarta, Indonesia.
- Rehn NS, O. J. (2006). Determinants of health promotion action: comparative analysis of local voluntary associations in four municipalities in Finland. *Health Promotion International*, 21 (4): 274-83.
- Sulaeman, E. S. (2012). Community Empowerment Model in Health Sector, Study on Village. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional UI Vol. 7, No. 4 November*, 186-192.
- Syuhada, R. (2020, Juni 14). *Anak Suka Es Krim? Tidak Perlu Panik Karena Ada Manfaatnya untuk Si Kecil*. Retrieved from ID-Narmadi: <https://narmadi.com/id/anak-suka-es-krim/>
- T, M. (2010). *Model-model pemberdayaan masyarakat. 1st ed.* Surakarta: Kerjasama Fakultas Pertanian UNS dengan UPT Penerbitan UNS Press.
- T., Collins. (2013). *Models of health: pervasive, persuasive and politically charged*. New York: Pallagraf Mc Mellan.
- Tadon, P. M. (2018 , November 28). *Inovasi Jus Kelor Cegah Gizi Buruk dan Stunting di Witihama*. Retrieved from WEEKLYLINE.NET: <https://weeklyline.net/kesehatan/20181129/inovasi-jus-kelor-cegah-gizi-buruk-dan-stunting-di-witihama>

Tualeka, M. S. (2017, March 29). *Mewujudkan Desa Sehat: Upaya Mensejahterakan Masyarakat* . Retrieved from Media Harapan: <https://mediaharapan.com/mewujudkan-desa-sehatupaya-mensejahterakan-masyarakat/>

United Nation International Children Emergency Fund . (2019). *Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Yulfianti Yatim, d. (2018). Influence of Moringga Leaf extract on The Born Baby's weight And Length from The Informal Sector Working Pregnant Women. *Gizi FKM, Universitas Hasanudin, I*(12), 1-13.

Zakaria. (2013). *Analisis Hasil Uji Ekstrak Kelor*. Yogyakarta: Pusat Studi Pangan Dan Gizi Universitas Gajah Mada.



GLOSARIUM

Visi

suatu pandangan jauh tentang perusahaan, tujuan - tujuan perusahaan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut pada masa yang akan datang

Desa Sehat

adalah suatu upaya untuk menehatkan kondisi pedesaan yang bersih, nyaman, aman dan **sehat** untuk dihuni warganya dengan mengoptimalkan potensi masyarakat, melalui pemberdayaan kelompok kerja masyarakat, difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan wilayah

Suplementasi

definisi/arti kata '**suplementasi**' di Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) **adalah** /supleméntasi/ n penambahan

Nutrisi /Gizi

Nutrisi atau **gizi adalah** substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan kesehatan

Kader Gizi

definisi/arti kata '**kader**' di Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) **adalah** n 1 perwira atau bintanga dalam ketentaraan; 2 orang yang diharapkan akan memegang peran dalam bidang gizi.

Posyandu

kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. **Posyandu** merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

BIMA-X

Produk Makanan suplementasi yang terdiri dari Biskuit PMT dan Daun Kelor

Biskuit PMT

adalah makanan tambahan yang mengandung suplemen gizi untuk melengkapi kebutuhan gizi agar berat badan sesuai usia

Kelor

Kelor atau merunggai (*Moringa oleifera*) **adalah** sejenis tumbuhan dari suku Moringaceae.

Kadarzi

keluarga yang berperilaku **gizi** seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah **gizi** anggota keluarganya

PHBS

adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu

menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat

Status Gizi

keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat **gizi**, di bedakan antara **gizi** kurang, baik, dan lebih

Desa

sebuah aglomerasi permukiman di area perdesaan (rural)

Potensi

suatu kemampuan, kesanggupan, kekuatan ataupun daya yang mempunyai kemungkinan untuk bisa dikembangkan lagi menjadi bentuk yang lebih besar

BGM

balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada di bawah garis merah pada KMS. Balita **BGM** tidak selalu berarti menderita gizi kurang atau gizi buruk



INDEKS

B

Balita 5, 6, 7, 9, 11, 16, 20,
21, 26, 33, 34, 35, 37,
38, 40, 41, 48, 58, 59,
62, 67

BGM 5, 21, 30, 41, 55, 58,
59, 67

BIMA-X 9, 33, 39, 40, 41, 42,
45, 48, 49, 51, 52, 53,
54, 55, 66

Biskuit PMT 6, 9, 17, 18, 21,
30, 33, 39, 45, 47, 48,
49, 52, 54, 66

D

Desa Sehat 13, 14, 15, 17, 25,
26, 29, 34, 64, 65

K

Kadarzi 5, 14, 31, 32, 38, 41,
58, 59, 66

Kader Kesehatan 6, 18, 31,

33, 40, 41

Kelor 9, 19, 20, 21, 30, 33,
39, 40, 43, 44, 45, 46,
47, 48, 49, 52, 54, 61,
62, 63, 64, 66

M

makanan 16, 17, 18, 20, 31,
32, 33, 35, 37, 41, 44,
46, 47, 48, 49, 51, 55,
59, 60, 66, 67

Makanan 15, 16, 18, 39, 41

N

nutrisi 16, 17, 19, 45, 51

P

pangan lokal 43

pangan potensi lokal 26, 33,
43

PMT 6, 9, 16, 17, 18, 21, 30,
33, 39, 45, 47, 48, 49,

Pengembangan Potensi Lokal Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita

50, 52, 54, 66

potensi 5, 20, 24, 25, 26, 27,

30, 31, 33, 39, 43, 44,

58, 65

Potensi 5, 6, 21, 30, 39, 43,

58, 67

R

Riskesdas 16, 17, 37



DESKRIPSI BUKU

BUKU MONOGRAF ini selain teori teori yang berkaitan dengan tema Peningkatan Gizi Balita juga disertakan hasil dari Pengabdian Masyarakat dan Implementasi Program peningkatan gizi balita terhadap masyarakat. Berawal dari masalah kesehatan gizi masyarakat terutama balita di Desa Kedungsumber, penulis tergerak untuk membantu masyarakat dalam mencegah dan mengatasi peningkatan Balita BGM (Bawah Garis Merah) dan mengajak masyarakat untuk memahai serta menerapkan Kadarzi (Keluarga sadar Gizi) sebagai misi bersama untuk menciptakan Desa Kedungsumber adalah Desa yang Sehat.

Diharapkan buku ini dapat menjadi literatur baru dalam pengembangan produk pangan berbahan dasar potensi lokal yang ada di Desa, serta dapat dijadikan juga sebagai acuan bagi para Kader Kesehatan (Kader Posyandu) untuk berinovasi dan semakin kreatif dalam mengolah serta menyajikan Biskuit PMT menjadi Produk Pangan Alternatif yang diminati anak-anak terutama Balita.

Buku Monograf ini bermanfaat bagi pihak pihak yang membutuhkan dan menggunakan untuk tujuan memperdalam pengetahuan di bidang Kesehatan, Pendidikan dan Manajemen Sumber Daya Masyarakat. Semoga Buku Momograf dengan

Pengembangan Potensi Lokal Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita

judul “Pemberdayaan Masyarakat Desa dalam Peningkatan Gizi Balita dengan Pengembangan Pangan Potensi Lokal” dapat menginspirasi dan bermanfaat bagi banyak pihak



BIODATA PENULIS I



Penulis I, Dwi Faqihatus Syarifah Has, SKM, M. Epid adalah Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Penulis aktif sebagai Dewan Redaksi *Gidza Journal* yang dikelola oleh Program Studi Ilmu Gizi UMG dan juga dalam kegiatan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Telah banyak artikel penelitian dan pengabdian masyarakat yang dihasilkan oleh penulis.

Penulis telah mempublikasi artikel penelitian dan pengabdian masyarakat pada jurnal Nasional terakreditasi hingga jurnal internasional bereputasi dan terindeks SCOPUS. Beberapa Artikel Ilmiah yang sudah di publikasi terkait Pengabdian Masyarakat/ Abdimas sudah dipublikasi di antaranya: Pemanfaatan *Bi Saylor* sebagai Produk Pangan Alternatif untuk Pembangunan Gizi Berkelanjutan, Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Melalui Membangun Mental Kewirausahaan Istri Petani Tambak Yang Tergabung Dalam Organisasi PKK Desa Pasi Kecamatan Glagah Lamongan, dan Aplikasi Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Imunisasi di Puskesmas Sukomulyo Kecamatan Manyar.



Penulis II, Dra Eka Srirahayu Ariestingih M. Pd adalah Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Publikasi artikel ilmiah yang dimiliki ada 13 artikel, 11 diantaranya adalah artikel jurnal hasil penelitian dan 2 yang lainnya adalah hasil pengabdian kepada masyarakat. Penelitian yang dilakukan berfokus kepada Pendidikan,

Kepemimpinan dan Kewirausahaan. Dari ke 13 artikel ada 2 artikel yang di presentasikan Universitas Sains Malaysia dan dan dipublikasi di Proceeding IPCORE dan 1 Artikel di presentasi serta terbit Proceeding ICOIRE kerjasama Universitas Islam Jakarta dan Suleyman Demirel Universitesi Turkey. Selain itu penulis juga menghasilkan beberapa artikel pengabdian masyarakat, diantaranya: Beberapa Artikel Ilmiah yang sudah di publikasi terkait Pengabdian Masyarakat/ Abdimas sudah dipublikasi

Eka Ariesty juga mendapatkan tugas sebagai Dewan Redaksi *Gidza Journal* yang dikelola oleh Program Studi Ilmu Gizi UMG.



Penulis III, Heru Baskoro S. Sos, MM adalah Dosen Prodi Farmas Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Selain mengajar, juga aktif mengikuti kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, sebagai bentuk Tri Dharma Perguruan tinggi. Lahir di Jakarta 50 tahun yang lalu, Mengajar

mata Kuliah Majemen Kefarmasian dan Ilmu Ilmu Humaniora Publikasi artikel ilmiah yang dimiliki adalah 1 artikel.

Pemberdayaan masyarakat desa adalah sebagai upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa. Pemberdayaan masyarakat desa yang paling utama adalah dengan menumbuh kembangkan potensi SDA (Sumber Daya Alam) dan SDM (Sumber Daya Manusia) yang ada di desa. Pendekatan teknologi dilakukan melalui pemanfaatan teknologi pengolahan pangan dan memperkaya nilai gizi yang terkandung didalamnya.

Pada buku ini dijelaskan secara detail langkah-langkah dan metode pemberdayaan masyarakat desa dengan cara pengolahan Bahan pangan lokal yang banyak tersedia di sekitar masyarakat dalam rangka peningkatan gizi balita. Salah satunya yakni dengan memproduksi BIMA-X (Biskuit PMT dan Moringa Oleifera ekstrak). BIMA-X diolah menjadi beberapa produk olahan yakni: Nugget, Puding, Es Krim dan Stik Kelor. Daun Kelor memiliki kandungan nutrisi yang tinggi serta memiliki sifat fungsional bagi kesehatan serta mengatasi kekurangan nutrisi serta biasanya diolah menjadi tepung atau ekstrak dan dicampurkan bahan lain yang juga bernilai gizi tinggi, salah satunya adalah dengan Biskuit PMT. Biskuit PMT/100gr mengandung makro dan mikronutrien yang sudah didesain untuk mencukupi kebutuhan gizi anak balita.

Keberhasilan program ini dapat di ukur dengan berbagai kegiatan, salah satunya adalah kegiatan monitoring dan evaluasi peningkatan BB/TB secara antropometri pada Balita BGM (Bawah Garis Merah) di setiap bulannya.

Bildung

+6281227475754
Bildung
@sahabatbildung
bildungpustakautama@gmail.com
www.penerbitbildung.com

ISBN 978-623-6658-05-5

