

**PELATIHAN PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA)  
BAGI KADER POSYANDU DI GAMPONG COT LEUSONG  
KECAMATAN JEUMPA KABUPATEN BIREUEN**  
*Infant and child feeding training (imm) for posyandu cadres in Cot Leusong  
Gampong Jeumpa District, Bireuen Regency*

T. Khairul Fadji<sup>1</sup>, Irwan S<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh Besar, [teukufadji@gmail.com](mailto:teukufadji@gmail.com)

<sup>2</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Aceh, Aceh Besar, [irwan29\\_wan@yahoo.com](mailto:irwan29_wan@yahoo.com)

Received: 23/12/2020

Accepted: 15/02/2021

Published online: 29/03/2021

## ABSTRAK

Pemberian makan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan banyak anak yang menderita kurang gizi. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan sejak lahir secara rutin dan berkesinambungan. Pendampingan oleh orang yang terdekat dalam hal ini termasuk kader posyandu sangat dibutuhkan. Metode dalam pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui pelatihan tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan suatu proses pelatihan menggunakan standar kurikulum dengan modul pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) selama 3 hari (24 jam) dengan materi pelatihan yang telah disesuaikan untuk kader posyandu. Hasil kegiatan menunjukkan Setelah mengikuti pelatihan pemberian makanan bayi dan anak kemudian pendampingan praktek pengolahannya diketahui tingkat pengetahuan kader posyandu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI di Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen meningkat. Selain itu ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan serta konseling pada keluarga Bayi dan Anak di Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen juga meningkat.

**Kata kunci:** Asi Eksklusif, MP- ASI, Penyuluhan

## ABSTRACT

*Feeding children too early and inappropriate causes many children to suffer from malnutrition. For this reason, it is necessary to monitor growth from birth on a regular and continuous basis. Assistance by the closest people, including posyandu cadres, is needed. This method of community service is carried out through training on Infant and Child Feeding with a training process using a standard curriculum with the Infant and Child Feeding training module for 3 days (24 hours) with training materials that have been adapted for Posyandu cadres. The results of the activity showed that after participating in the training on infant and child feeding and then assisting with processing practices, it was found that the level of knowledge of posyandu cadres about*

*exclusive breastfeeding and complementary feeding in Gampong Cot Leusong, Jeumpa District, Bireuen Regency increased. In addition, the skills of cadres in monitoring growth and counseling for families of infants and children in Gampong Cot Leusong, Jeumpa District, Bireuen Regency have also increased.*

**Key words:** Exclusive breastfeeding, complementary feeding, counseling

## PENDAHULUAN

Sasaran Pembangunan Pangan dan Gizi dalam RPJMN 2010-2014 dan RAN-PG 2011-2015 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita, termasuk stunting. Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung sasaran tersebut. Seiring dengan hal tersebut, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK).

Masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Seribu hari pertama kehidupan adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 (dua) tahun (Perpres Nomor 42 Tahun 2013).

Menurut Jelliffe (2009), 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.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; *pertama* memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, *kedua* memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, *ketiga* memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan *keempat* meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (indigenous food). Rekomendasi WHO/UNICEF di atas sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang Kesehatan, antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayi dan anak (Kemenkes RI, 2013).

Prinsip gizi seimbang pada bayi 6 – 12 bulan secara kebutuhannya berbeda dengan kebutuhan anak dan dewasa. Bayi memerlukan karbohidrat dengan bantuan amilase untuk mencerna bahan makanan yang berasal dari zat pati. Protein yang diperlukan berasal dari ASI ibu yang yaitu dengan kadar 4 – 5 % dari total kadar kalori dalam ASI. Lemak yang diperlukna 58% dari kalori total dalam susu matur. Mineral yang diperlukan dalam masa ini terdiri dari kalsium, pospor, klor, kalium, dan natrium yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan si bayi. Sedangkan untuk vitamin bervariasi sesuai dengan diet ibu. Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi

yang disebut dengan Makanan Pendamping Asi (MP – ASI). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP – ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Pada keadaan biasa, MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum anak berusia 12 bulan. MP-ASI harus bergizi tinggi dan mempunyai bentuk yang sesuai dengan umur bayi, sementara itu ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sering (Asfuah, 2009)

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah gizi selama ini masih berorientasi pada program yang kurang memberikan daya ungkit tetapi mahal, seperti subsidi pangan (pemberian makanan tambahan) pada kelompok sasaran tertentu yang justru menimbulkan ketergantungan daripada memberdayakan. Masyarakat dan keluarga selama ini belum diikutsertakan dalam mengenali masalah dan upaya pemecahan masalah gizi yang dihadapi, sehingga sulit sekali memelihara kelangsungan program tanpa dukungan anggaran dari Pemerintah. Sudah saatnya pemerintah mengutamakan jenis intervensi penanggulangan masalah gizi yang “*cost-effective*” (Mercy Corps, 2003).

Pemberian makan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan banyak anak yang menderita kurang gizi. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan sejak lahir secara rutin dan berkesinambungan. Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan selain ASI dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. Setiap keluarga yang mempunyai bayi dan anak usia 0-24 bulan hendaknya mempunyai pengetahuan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu memberikan ASI eksklusif dan menyiapkan MP-ASI yang sesuai di masing-masing keluarga. Pendampingan oleh orang yang terdekat dalam hal ini termasuk kader posyandu sangat dibutuhkan.

Hasil penelitian yang mengevaluasi pengaruh pelatihan PMBA ini terhadap perubahan pengetahuan, keterampilan konseling

dan motivasi bagi bidan desa, hasilnya ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan konseling yang signifikan namun tidak terdapat peningkatan motivasi (Fadjri, 2017). Untuk itu kader posyandu perlu dilatih agar mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif dan MP-ASI serta ketrampilan pemantauan pertumbuhan dan ketrampilan memberikan konseling. Di samping itu kader Posyandu merupakan tokoh masyarakat yang menjadi tempat bertanya bagi masyarakat dalam bidang kesehatan. Pelatihan ini merupakan sumber informasi yang dirancang untuk membekali kader di tingkat masyarakat (desa) dalam membantu para ibu, ayah dan pengasuh agar dapat memberikan makanan kepada anaknya dengan optimal. Komponen pelatihan ini dimaksudkan untuk mempersiapkan kader dengan pengetahuan teknis tentang praktik pemberian makanan yang direkomendasikan untuk anak usia 0-24 bulan.

Berdasarkan data hasil penimbangan di Posyandu Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen bulan Februari tahun 2018 bahwa Jumlah Bayi dan Anak (0-24 Bulan) adalah 26 orang dari total balita seluruhnya. Dari jumlah tersebut diketahui sebanyak 12 orang bayi dan anak (6-24 Bulan) termasuk dalam kategori BGM, sedangkan cakupan pemberian ASI Eksklusif hanya 30% dari 10 orang bayi umur 0-6 bulan (Puskesmas Jeumpa, 2018). Secara persentase kelompok ini mewakili hampir 33% dari proporsi seluruh balita yang menjadi sasaran posyandu, kelompok ini merupakan an kelompok rentan mengalami kekurangan gizi. Status gizi perlu mendapatkan perhatian yang serius karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang *irreversibel* (tidak dapat dipulihkan). Kondisi ini akan menjadi permasalahan kesehatan di Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen apabila tidak dilakukan upaya-upaya yang lebih tepat, yang dapat mencegah kasus-kasus gizi anak balita dikemudian hari, maka pemberian makan bagi bayi dan anak yang tepat akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Masalah gizi balita sebenarnya dapat dicegah apabila akar masalahnya dapat dikenali,

sehingga penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan secara lebih mendasar melalui penanganan terhadap akar masalahnya. Pemberian Makanan Bayi dan Anak sesuai standar emas yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, MPASI dan ASI sampai dengan 2 tahun atau lebih masih menjadi tantangan.

Untuk menindak lanjuti strategi peningkatan makanan bayi dan anak, pelatihan kader posyandu selaku perpanjangan tangan Pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan ditingkat desa dipandang perlu untuk dilakukannya. Peranan tenaga kader posyandu terampil sangat besar terhadap keberhasilan Pemberian makan bayi dan Anak (PMBA), peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas makanan bayi dan anak yang pada gilirannya akan meningkatkan status gizi balita.

## METODE

Metode dalam pengabdian masyarakat ini mengacu kedalam model atau bentuk pendidikan dan pelayanan kepada masyarakat sehingga dapat dikembangkan sebagai contoh wilayah dalam menurunkan masalah tumbuh kembang anak balita. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui pelatihan tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan suatu proses pelatihan menggunakan standar kurikulum dengan modul pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Gizi Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA tahun 2014 selama 3 hari (24 jam) dengan materi pelatihan yang telah disesuaikan untuk kader posyandu. Dengan diberikan modul diharapkan khalayak sasaran dapat berpartisipasi aktif dengan cara melakukan *feedback* setelah pelatihan diberikan.

Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 17 – 19 September 2018, bertempat di Kantor Keuchik Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen. Sarana dan alat yang digunakan antara lain; Modul Pelatihan, Kit Peserta Pelatihan, Laptop, LCD, Papan dan Kertas *Flip Chart*, *Booklet* PMBA. Bahan yang diperlukan yaitu; nasi, gelas, piring/mangkok,

sendok, saringan, buah-buahan, sayuran mentah dan matang dan lauk pauk.

Adapun pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan ini antara lain:

1. Kepala Desa (Keuchik) beserta Toma dan Toga
2. Bidan Desa
3. Kader Posyandu

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Kader Posyandu

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kader Posyandu Gampong Cot Leusong

Karakteristik	Frekuensi	(%)
<b>Usia</b>		
20-30	2	40.0
31-40	2	40.0
41-50	1	20.0
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	5	100.0
<b>Pendidikan</b>		
Menengah	4	80.0
Rendah	1	20.0

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik kader posyandu yang menjadi sasaran objek dari kegiatan ini diketahui bahwa dari 5 orang kader, sebagian besar memiliki rentang usia antara 20-30 tahun dan 31-40 tahun yaitu masing-masing adalah 40%, sedangkan yang berusia 41-50 tahun hanya 1 orang atau 20%. Latar pendidikan kader posyandu di Gampong Cot Leusong umumnya berpendidikan menengah (SMU) yaitu sebanyak 4 orang (80.0%), sedangkan karakteristik pekerjaannya menunjukkan bahwa seluruh kader adalah petani.

### 2. Karakteristik Balita

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 23 orang anak usia 0-24 bulan yang tercatat di Posyandu Gampong Cot Leusong, distribusi umur anak yang paling tinggi (56.52%) adalah berumur antara 12-24 bulan dan diikuti oleh rentang umur 0-11 bulan yaitu sebanyak 43.48 % atau sejumlah 10 orang anak. Kategori anak menurut jenis kelamin diketahui bahwa 12 orang (52.17%) berjenis kelamin laki-laki dan

47.83% (11 orang) berjenis kelamin perempuan. Status gizi diketahui bahwa masih terdapat 65.22% anak dengan status gizi kurang, dan selebihnya (34.78%) anak berstatus gizi baik.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Posyandu Gampong Cot Leusong

Karakteristik	Frekuensi	(%)
<b>Umur (Bulan)</b>		
0 - 11	10	43.48
12 - 24	13	56.52
Total	23	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	12	52.17
Perempuan	11	47.83
Total	23	100
<b>Status Gizi (BB/U)</b>		
Gz. Kurang	15	65.22
Gz. Baik	8	34.78
Total	23	100

### 3. Pelatihan Kader

Pelatihan ini merupakan sumber informasi yang dirancang untuk membekali kader ditingkat masyarakat (desa) dalam membantu para ibu, ayah dan pengasuh agar dapat memberikan makanan kepada anaknya secara optimal. Komponen pelatihan ini dimaksudkan untuk mempersiapkan kader dengan pengetahuan teknis tentang praktik pemberian makanan yang direkomendasikan untuk anak usia 0 – 24 bulan, meningkatkan keterampilan konseling, pemecahan masalah dan negosiasi (mencapai kesepakatan), dan mempersiapkan mereka untuk memanfaatkan alat bantu dan alat konseling secara efektif.

Hasil evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan semua kader posyandu yang menjadi sasaran dalam kegiatan pelatihan pemberian makanan bayi dan anak seperti terlihat pada tabel 3. dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Nilai *Pre – Post Test* Kader Posyandu Gampong Cot Leusong

No.	Peserta	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	Kader 1	74	80
2	Kader 2	64	73
3	Kader 3	73	78
4	Kader 4	70	80
5	Kader 5	74	83
	<b>Mean</b>	<b>71.0</b>	<b>78.80</b>

## B. PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan pemberian makanan bayi dan anak dilaksanakan sesuai standar pemberian makanan untuk bayi dan anak yang berlaku secara internasional. Proses kegiatan pengabdian yang dilakukan di Gampong Cot Leusong, Kecamatan Jeumpa, Kabupaten Bireuen berlangsung dengan baik. Para kader memiliki antusiasme yang tinggi terlihat dari kerjasama yang baik yang terjalin dari sejak persiapan kegiatan sampai dengan akhir kegiatan. Kegiatan pertama diawali dengan registrasi kehadiran, setiap tamu undangan mendapatkan buku panduan tentang pemberian makanan untuk bayi dan anak.

Kegiatan kedua perkenalan dari narasumber dan para peserta dilanjutkan menyampaikan tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan serta pengukuran tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan cara game yaitu peserta dipersilahkan berdiri menghadap keluar dan mendengarkan setiap pertanyaan, setiap selesai dibacakan soal peserta boleh menjawab dengan cara menaikkan tangan jika jawaban benar dan jawaban salah tangan tetap dibawah.

Selanjutnya diberikan materi tentang pemberian makanan bayi dan anak. Yaitu materi tentang makanan pendamping ASI yang meliputi definisi, manfaat dan kerugian jika tidak diberikan, bahan yang digunakan serta cara mengolah makanan pendamping ASI. Materi disampaikan dengan sarana *powerpoint* dan menggunakan LCD Projector. Setelah materi diberikan dibuka sesi diskusi kemudian peserta praktik bersama membuat makanan pendamping ASI. Pendampingan membuat makanan MP-ASI ini sampai pada komposisi MP-ASI dari setiap usia. Mulai dari bayi usia 6 bulan dengan bentuk MP-ASI yang masih encer, sampai anak usia 12 bulan yaitu MP-ASI disesuaikan dengan makanan orang dewasa atau sesuai dengan orang tuanya.

Kondisi dan situasi sasaran yaitu para kader pada saat pelaksanaan kegiatan sangat mendukung, kader sebagai sasaran berantusias untuk mengikuti kegiatan karena hal merupakan

suatu kesempatan yang baik untuk mereka dalam menambah informasi. Kader belum pernah mendapatkan informasi kesehatan seputar pengelolaan makanan untuk bayi dan anak. Evaluasi tertulis dari kader menunjukkan bahwa sebagian besar kader merasa puas dengan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan. Mereka berharap agar kegiatan seperti ini bisa dilaksanakan lebih sering lagi. Mereka merasakan bahwa kegiatan ini akan membantu dalam proses mencerdaskan masyarakat.

Setelah diberikan ceramah tentang pemberian makanan bayi dan anak dan mempraktekkan cara membuatnya, dilanjutkan diskusi seputar makanan bayi dan anak. Tahapan akhir adalah melakukan evaluasi, evaluasi yang dilakukan adalah dengan mengukur kembali tingkat pengetahuan dengan *Tests of Normality* setelah pelatihan seperti dirinci pada tabel 4. dibawah ini

Tabel 4. Hasil Uji T *Pre – Post Test*

No.	Sampel	x	n	Korelasi
1	Pre Test	71.00	5	0.890
2	Post Test	78.00	5	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kepada 5 orang kader posyandu menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan sebesar 71.00 dan setelah pemberian materi didapatkan hasil 78.00. Nilai korelasi antara keduanya juga menunjukkan hubungan kuat dan positif.

Pengetahuan yang baik disebabkan karena kader sudah mendapatkan materi dan ini bisa dibandingkan dengan sebelum mendapatkan materi. Hal ini sama dengan teori yang diungkapkan oleh Putrisari (2011), bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dari pembahasan diatas menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori yang di ungkapkan oleh Putisari (2011).

Ilmu merupakan usaha kita untuk menemukan dan meningkatkan pemahaman manusia dari berbagai segi kenyataan yang terjadi di alam manusia. Jika seseorang yang ingin berilmu maka perlu memiliki pengetahuan. Ilmu merupakan suatu pengetahuan yang disusun secara sistem. Ilmu adalah hasil proses berfikir yang diperoleh dari sekitar pengalaman untuk dijadikan objek penelitian dan dapat diakui / diyakini kebenarannya (Aristoteles,2004). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005).

Sasaran pengabdian adalah kader yang sudah menikah dengan rentan usia 20-50 tahun, sudah membunyah anak bahkan sudah mempunyai cucu, tingkat pendidikan minimal adalah SMP. Walsh dan Edwards (2006) menjelaskan bahwa factor individu mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya, sumber informasi, jumlah anak, dan status perkawinan.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa dari uji perbedaaan dua rata – rata nilai pre test dan post test pelatihan pemberian makanan bayi dan anak pada kader posyandu menunjukkan ada perbedaan antara pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan yaitu dengan taraf signifikan sebesar 0.001 ( $p < 0.05$ ) yang berarti bahwa pemberian informasi dan pengelolaan MP-ASI berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam pemberian makanan bayi dan Anak di Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen, hasil analisis statistic dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Uji Statistik

Variabel	Mean	t	f	p-value
Pre – Post Test	-7.800	-8.045	4	0.001

## KESIMPULAN

Setelah mengikuti pelatihan pemberian makanan bayi dan anak kemudian pendampingan praktek pengolahannya diketahui tingkat pengetahuan kader posyandu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI di Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen meningkat. Selain itu ketrampilan kader dalam pemantauan pertumbuhan serta konseling pada keluarga Bayi dan Anak di Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen juga meningkat.

## REKOMENDASI

Pelatihan PMBA merupakan kegiatan yang sangat efektif dalam penanggulangan masalah gizi masyarakat, sehingga perlu adanya pembinaan lebih lanjut dari pihak-pihak terkait terutama dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen

Kemitraan atau kerjasama dengan pihak ketiga harus tetap berjalan apa bila tanpa adanya sumber dana yang memadai maka kegiatan PMBA tidak akan berjalan secara maksimal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada para perangkat Gampong Cot Leusong Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen serta masyarakat kader yang ikut berpartisipasi pada kegiatan ini. Terimakasih juga kepada pihak pemberi dana yang berasal dari DIPA Poltekkes Kemenkes Aceh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asfuah, Sitti. (2009). Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha medika.
- Wetscot, Patsy. 2003. Makanan Sehat untuk Bayi dan Balita. Dian Rakyat. Jakarta
- Fadjri, Khairul, T. (2017). *Pengaruh Pelatihan Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak (PMBA) Terhadap Pengetahuan, Keterampilan Konseling Dan Motivasi Bidan Desa*. Jurusan Gizi, Poltekkes Aceh, Banda Aceh
- Gibson, (2009). *Nutrition Assessment*, Oxford University. England.

4. Green. L.W., (2008). *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. USA. The John Hopkins University, Myfeeld Publishing
5. Jelliffe, D.B and Jeliffe, E.F.P., (2009). "Community Nutritional Assesment". *Oxford Medical Publication*, Oxford University Press
6. Kemenkes RI, (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Jakarta
7. \_\_\_\_\_, (2013). *Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat
8. Mercy Corps,(2003). *Notulensi Training Penyimpangan Positif*, Padang, 2003
9. Mueser, AM. (2008). *Panduan Lengkap Perawatan Bayi Dan Anak*. Edisi revisi, Diglossia Media, Jogjakarta.
10. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
11. \_\_\_\_\_, (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*
13. Puskesmas Jeumpa, (2018). *Laporan Bulanan Program Pembinaan Gizi Masyarakat*. Bireuen
14. Tjokronegoro, Arjatmo, Utama, Hendra. (2010). *Ilmu Gizi klinis Pada Anak : Edisi Keempat*. Jakarta : Gaya Baru Waryana.
2010. *Gizi reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
15. Vijayaraghavan,K. (2008). *Anemia Karena Defisiensi Zat Gizi Mikro* dalam Gibney, M.J.,ed. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Alih Bahasa: Andry Hartono, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC pp: 276-286