P-ISSN : 2303-3932
https://bimgi.or.id/

REVIEW ARTICLE

Open Access

# MODEL POSYANDU SWASEMBADA SEBAGAI UPAYA MENYELAMATKAN ANAK-ANAK KORBAN BENCANA GUNUNG MERAPI DARI *LOSS GENERATION*

**Sandy Ardiansyah[1], Waryana[2]**
[1]Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
[2] Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

**Publish Artikel:**
Cetak:
Online:

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Bencana alam letusan Gunung Merapi mengakibatkan banyak kerugian, diantaranya rusaknya lingkungan, dan ekonomi masyarakat menurun. Ketersediaan pangan yang kurang akan mengakibatkan meningkatnya kasus KEP dan gizi buruk pada anak-anak. Terjadi peningkatan kasus KEP, yaitu sebesar 14,5% dan dinyatakan gizi buruk sebesar 1,3%. Anak-anak yang menderita gizi buruk bila tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan terjadinya "lost generation". Perlu dilakukan revitalisasi posyandu untuk menanggulangi masalah di Merapi. Dengan suatu model sebagai upaya menyelamatkan anak-anak korban bencana.
**Metode:** Data diperoleh melalui observasi lapangan, dan wawancara mendalam terhadap Ibu balita, Kader Posyandu, PKK, dan tokoh masyarakat.
**Hasil:** Model "Posyandu Swasembada" merupakan bentuk revitalisasi posyandu dengan kegiatan konsultasi gizi, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian obat tradisional (jamu) pada anak yang sulit makan, pemijitan, dan rujukan.
**Kesimpulan:** Posyandu swasembada dapat dijadikan sebagai solusi model Posyandu dalam upaya untuk meyelamatkan anak-anak korban bencana Merapi dari loss generation.

**Kata Kunci: Posyandu, Swasembada, KEP, Anak-anak, Merapi**

***ABSTRACT***

***Introduction:*** *Merapi eruption of natural disasters, has resulted in many losses. Losses that occur include the loss of property, damage of environment, decreases community economic. Loss of or damage to property and the environment, especially agricultural land causes family decreases. The food less will result in an increase of protein energy malnutrition (PEM). Based on the cases of nutritional status on the eruption of Merapi mountain, Sleman District, PEM was found in children increased. Children who suffer from PEM at 14.5% and children who otherwise malnutrition 1.3%. The purpose of the research to share knowledge about how to save the children on Merapi mountain from loss generation.*
***Methods:*** *The research using field observation, and interview with Cader, and community leaders.*
***Result:*** *Model "Posyandu Swasembada" is the type of modification Posyandu to increase function Posyandu as community agent to prevent cases of PEM and malnutrition, child monitoring and intervention in the region after the eruption of Merapi mountain.*

***Conclusion:*** *The typical model in the table intervention, such as: nutrition education, supplementary feeding, giving of traditional medicine (herbal) in children growth is a fussy eater, massage, and referral. Model Posyandu Swasembada to save the children from PEM and malnutrition with the basic are empowerment in community itself.*
***Keywords: Posyandu Swasembada Model, PEM, Lost generation, Merapi Mountai***

## PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang mempunyai karakteristik geologis dan geografis yang menempatkan wilayah Indonesia rawan terhadap berbagai bencana alam. Kata bencana merupakan sebuah kata yang tidak asing lagi, bahkan sangat akrab dengan telinga masyarakat kita, jika kita membayangkan dan memikirkan mengenai bencana maka yang akan terlintas dalam pikiran adalah rumah hancur, berbagai gedung hancur, dan orang meninggal serta lingkungan hancur porak-poranda. Bencana alam diantaranya adalah banjir, gempa bumi, gunung meletus dan tanah longsor.[1]

Berbicara tentang gunung berapi, ada beberapa gunung berapi di Indonesia, gunung berapi yang termasuk paling aktif adalah Gunung Merapi di Indonesia yang terletak di perbatasan antara Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Jawa Tengah. Pada tanggal 5 November 2010, gunung merapi meletus menyebabkan kerusakan dan kerugian yang cukup besar di empat kabupaten yaitu Magelang, Boyolali, Klaten di Jawa Tengah dan Sleman di Yogyakarta.

Kepala Pusat Data Informasi dan Humas Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mengatakan jumlah nilai kerusakan akibat letusan Gunung Merapi mencapai Rp 1.138 triliun atau 27 persen, sedangkan nilai kerugian adalah Rp 3.089 triliun atau 73%. Kerugian terbesar dialami sektor pertanian dengan nilai kerugian mencapai Rp 1.326 triliun atau sebesar 43% dari total nilai kerugian. Sehingga menyebabkan perekonomian warga yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani menjadi lemah. Kurangnya ketersediaan pangan dan rusaknya lingkungan berdampak pada penurunan persediaan pangan di tingkat rumah tangga. Persediaan pangan yang kurang akan mengakibatkan meningkatnya KEP dan gizi buruk.

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi yang dilakukan DPD persagi DIY terhadap pengungsi, didapatkan kasus KEP pada anak- anak pengungsi meningkat. Balita yang menderita KEP sebesar 14,5% dan balita yang dinyatakan gizi buruk sebesar 1,3%.[2] Sementara data tentang partisipasi masyarakat dalam mengikuti Posyandu di Puskesmas Cangkringan pasca letusan Gunung Merapi bulan Desember tahun 2010 menunjukkan penurunan, jumlah anak yang ditimbang dibandingkan dengan semua anak yang terdaftar di posyandu (D/S) adalah sebesar 74,17%. Data hasil penimbangan (N/D) pasca gempa sebesar 64,11%. Angka ini merupakan pencapaian yang paling rendah diantara semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman. Hal ini diakibatkan karena dampak dari letusan Gunung Merapi.[3]

Masalah KEP dan gizi buruk anak- anak korban bencana letusan Gunung Merapi perlu penanganan yang serius. Kejadian KEP dan gizi buruk pada anak-anak akan mengancam kualitas generasi Indonesia kedepannya. Paradigma program kesehatan yang berorientasi pada pengobatan penyakit harus berubah pada upaya pencegahan penyakit. Anak yang menderita KEP dan gizi buruk akan mempengaruhi sumberdaya manusia, karena gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi pada anak akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lainnya adalah

terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian dan menyebabkan terjadinya generasi kebodohan.[4]

Anak-anak yang menderita gizi buruk akibat bencana Gunung Merapi bila tidak ditangani dapat mengakibatkan bangsa Indonesia akan mengalami "*lost generation*", menurunnya kualitas sumberdaya manusia pada generasi penerus bangsa. Bangsa dan negara akan kehilangan sumberdaya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang karena anak merupakan generasi penerus bangsa. Anak-anak yang sudah menderita gizi kurang (KEP) harus diperhatikan, karena jika tidak diperhatikan akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk. Penanganan masalah gizi buruk memerlukan keterlibatan keluarga secara penuh dalam mendampingi anak. Perhatian yang cukup dan pola asuh anak yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi anak.Lembaga masyarakat yaitu Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) turut membantu dalam mencegah terjadinya gizi kurang.

Peran Posyandu sebagai salah satu sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar dalam rangka peningkatan kualitas sumberdaya manusia, memang sudah diakui keberadaannya. Agar Posyandu dapat melaksanakan fungsi dasarnya di wilayah bencana merapi, maka perlu upaya revitalisasi terhadap fungsi dan kinerja posyandu. Upaya revitalisasi posyandu perlu menyertakan aspek pemberdayaan masyarakat secara konsisten.

Hal ini menuntut konsekuensi bahwa aspek pemberdayaan masyarakat menjadi tumpuan upaya mengatasi masalah KEP dan gizi buruk pada balita dengan revitalisasi posyandu, yang dalam pelaksanaannya tetap perlu memperoleh bantuan tehnis dari pemerintah, serta menjalin kemitraan dengan berbagai pihak.

Model posyandu swasemba merupakan posyandu dengan mengedepankan aspek pemberdayaan masyarakat yaitu adanya penanganan kasus KEP dan gizi buruk secara tuntas dengan kegiatan intervensi terhadap balita KEP dan gizi buruk di daerah korban bencana erupsi Merapi.

## RUMUSAN MASALAH

1. Kondisi ekonomi masyarakat korban bencana gunung merapi menurun
2. Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga menurun.
3. Meningkatnya kasus KEP dan gizi buruk pada anak-anak korban bencana Gunung Merapi.\

## STUDI PUSTAKA

1. Dampak bencana letusan Gunung Merapi Gunung Merapi merupakan gunung

berapi paling aktif di dunia. Gunung Merapi mempunyai ketinggian 2.968 meter di atas permukaan air laut. Gunung Merapi meletus pada saat akhir tahun 2010. Akibat yang dihasilkan dari letusan gunung merapi antara lain :

a. Kerusakan Lingkungan

Dalam majalah Letusan Merapi 2010 disebutkan bahwa pasca letusan, Desa Kinahrejo yang memiliki radius paling dekat dengan puncak Gunung Merapi benar-benar sudah hancur. Rumah-rumah penduduk dalam kondisi yang rusak, pohon-pohon sudah tumbang, dan titik api masih terlihat di sejumlah titik. Lingkungan yang dahulu asri sudah rusak akibat bencana letusan Gunung Merapi.

P-ISSN : 2303-3932
https://bimgi.or.id/

## STUDI PUSTAKA

2. Dampak bencana letusan Gunung Merapi Gunung Merapi merupakan gunung

berapi paling aktif di dunia. Gunung Merapi mempunyai ketinggian 2.968 meter di atas permukaan air laut. Gunung Merapi meletus pada saat akhir tahun 2010. Akibat yang dihasilkan dari letusan gunung merapi antara lain :

a. Kerusakan Lingkungan

Dalam majalah Letusan Merapi 2010 disebutkan bahwa pasca letusan, Desa Kinahrejo yang memiliki radius paling dekat dengan puncak Gunung Merapi benar-benar sudah hancur. Rumah-rumah penduduk dalam kondisi yang rusak, pohon-pohon sudah tumbang, dan titik api masih terlihat di sejumlah titik. Lingkungan yang dahulu asri sudah rusak akibat bencana letusan Gunung Merapi.

b. Ekonomi

Ekonomi korban bencana letusan Gunung Merapi akan melemah diakibatkan hilangnya harta benda dan pendapatan keluarga. Pertanian merupakan mata pencaharian utama warga di kawasan Gunung Merapi. Akibat bencana, lahan pertanian menjadi rusak.

c. Persediaan pangan

Persediaan pangan pasca bencana akan mengalami penurunan. Data BNPB menyebutkan kerugian terbesar dialami sektor pertanian dengan nilai kerugian mencapai Rp
1.326 triliun atau sebesar 43% dari total nilai kerugian. Persediaan pangan yang menurun dan lemah akan berdampak pada kesehatan dan status gizi anak-anak.

d. Kesehatan dan status gizi.

Kesehatan dan status gizi anak-anak adalah dampak dari bencana letusan Gunung Merapi. Dampak anak yang menderita gizi kurang atau KEP sangat merugikan bagi kehidupan selanjutnnya. Apabila anak KEP tidak mendapat perhatian dan intervensi maka akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk. Gizi buruk akan mengakibatkan terjadinya *loss generation.*

3. Masalah Kurang Energi Protein dan Gizi Buruk

Kurang Energi Protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi terjadi dalam waktu yang cukup lama.[5]

Akibat dari KEP bila tidak ditangani akan mengakibatkan gizi buruk. Gizi buruk akan menyebabkan terjadinya generasi bodoh.

Menurunnya daya tahan tubuh sehingga anak rentan terjangkitnya penyakit infeksi. Disamping itu, terjadinya kegagalan dalam pertumbuhan fisik, berat badan dan tinggi badan tidak naik sesuai dengan pertambahan umur.[6] Anak yang menderita KEP dan gizi buruk akan mengalami gangguan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan. Diperkirakan Indonesia akan kehilangan 220 juta IQ poin akibat kekurangan gizi, dan menurunkan produktivitas 20-30%.[7]

4. Peran Posyandu Sebagai Wadah Pemberdayaan Mayarakat Bidang Kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat di wilayah bencana Gunung Merapi secara lugas dapat diartikan sebagai suatu proses yang membangun manusia atau masyarakat melalui pengembangan kemampuan masyarakat, perubahan perilaku masyarakat, dan pengorganisasian masyarakat sebagai upaya untuk menyelamatkan anak-anak korban bencana merapi dari *loss generation*. Disaat persediaan pangan yang lemah, diperlukan modal yang besar. Masyarakat tidak mampu untuk memenuhi kesediaan pangan karena harta benda sudah habis akibat bencana letusan Gunung Merapi.[6]

KEP dan gizi buruk pada anak-anak di wilayah merapi dapat dicegah dengan memberdayakan masyarakat melalui kegiatan mengenali tanda awal dan cara mencegah, dengan melakukan kegiatan pemantauan pertumbuhan anak di posyandu. Posyandu merupakan wadah untuk melakukan pecegahan KEP dan gizi buruk. Posyandu adalah kegiatan

kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas, dimana program ini dapat dilaksanakan di balai dusun, balai kelurahan, maupun tempat-tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat.[8]

Gotong royang merupakan kearifan lokal Indonesia. Ditambah dengan budaya *tepa selira* bagi orang Jawa yang selalu dikembangkan. Untuk mewujudkan Posyandu yang sesuai di wilayah bencana Gunung Merapi yang masyarakatnya mempunyai kendala ekonomi dalam membantu mengembangkan berjalannya Posyandu, perlu dilakukan revitalisasi Posyandu. Disamping itu, sarana, peralatan yang kurang baik ditambah dengan dana yang diperoleh oleh Posyandu bersumber bantuan dari Puskesmas sangat minim sekali.[8]

Selama ini kegiatan posyandu belum optimal banyak kekurangan dan kendala. Kendala-kendala pada Posyandu harus ditangani agar tidak terus-menerus terjadi kegagalan apalagi di wilayah bencana seperti Gunung Merapi yang sangat perlu diperhatikan. Revitalisasi pada model baru Posyandu yang akan dilakukan adalah ”Posyandu Swasembada”.

## PEMECAHAN MASALAH

Masalah KEP dan gizi buruk pada anak-anak apabila tidak ditangani maka akan mengakibatkan terjadinya kegagalan pertumbuhan fisik, berat badan dan tinggi badan tidak naik sesuai dengan pertambahan umur. Kejadian gizi buruk telah mengancam kualitas sumberdaya generasi muda, karena gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi pada anak akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak opteamalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lainnya adalah terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian.[5]

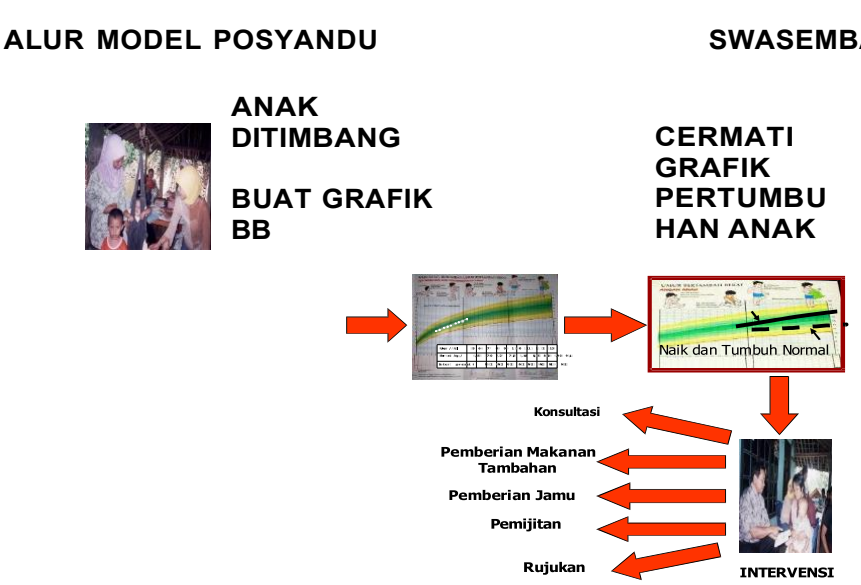
Masalah gizi buruk bila tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan bangsa Indonesia akan mengalami “*lost generation*“ kehilangan sumberdaya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang karena anak merupakan generasi penerus bangsa.

Untuk mengatasi masalah KEP dan gizi buruk, sejak tahun 1960-an pemerintah mengembangkan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). UPGK adalah kegiatan yang berintikan pendidikan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang didukung oleh kegiatan lintas sektoral. Pada tahun 1985 kegiatan utama UPGK diintegrasikan dalam kegiatan Posyandu yang pada tahun 2000 diperkirakan ada 240.000 Posyandu yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia.[6]

Hasil pengamatan langsung pada kegiatan posyandu dan wawancara mendalam dengan responden ibu balita, tokoh masyarakat, kader posyandu, dan pengurus PKK di Shelter pengungsi dapat disimpulkan bahwa kegiatan posyandu yang selama ini berjalan dianggap sebagai tempat penimbangan saja, belum menunjukkan kegiatan penanggulangan KEP dan gizi buruk secara tuntas. Ibu-ibu datang menimbang anak kemudian langsung pulang, lebih lanjut ketika bencana terjadi, hal ini mengakibatkan ibu tidak tahu tentang pertumbuhan fisik, dan kesehatan, serta permasalahan yang terjadi pada anaknya.

Model ”Posyandu Swasembada” merupakan bentuk modifikasi posyandu yang selama ini sudah dilaksanakan pada masyarakat dengan menambah kegiatan intervensi dalam bentuk konsultasi gizi, pemberian makanan tambahan, pengbatan tradisional, pemijitan pada anak, dan rujukan. Model posyadu swasembada sebagai wadah untuk menanggulangi masalah KEP dan gizi buruk pada balita secara mandiri dan tuntas. Posyandu swasembada diharapkan dapat menumbuhkan pemberdayaan masyarakat.

P-ISSN : 2303-3932
https://bimgi.or.id/




Gambar 1. Skema Model Posyandu Swasembada

Intervensi yang dilakukan pada posyandu swasembada meliputi: konsultasi gizi, PMT, pemberian obat tradisional (jamu), pemijitan, dan rujukan.

1. Konsultasi Gizi

Setelah anak ditimbang dan diketahui hasilnya maka ibu balita diberi penyuluhan dan berupa konsultasi gizi. Tujuan konsultasi gizi agar ibu balita mengerti hasil dari penimbangan apakah naik atau turun serta tindakan yang harus dilakukan. Ibu mengerti pertumbuhan dan kesehatan anaknya. Materi disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas setempat atau kader yang telah diberikan pelatihan mengenai hasil penimbangan dan tindakan ibu balita yang harus dilaksanakan di rumah jika anak menghadapi masalah seperti KEP, gizi buruk, tidak naik berat badannya, dan sakit.

2. Pemberian Makanan Tambahan

Untuk menunjang dalam pemenuhan gizi anak-anak, perlu diberikan makanan tambahan setiap pelaksanaan kegiatan Posyandu. PMT untuk anak-anak ini beraneka ragam. Dalam pemberian makanan tambahan, bahan pangan yang diolah berasal dari pemanfaatan pekarangan dari Posyandu dan bantuan dari masyarakat.

3. Pengobatan Tradisional atau Jamu Model Posyandu swasembada ini juga menitikberatkan pada pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) sebagai tindakan kepada anak-anak yang menderita penyakit. Salah satunya adalah penggunaan temulawak yang dimanfaatkan untuk menambah nafsu makan pada anak-anak. TOGA ini diambil dari pemanfaatan pekarangan yang dikelola oleh Posyandu.

4. Pemijitan pada anak

Sering terjadi anak susah makan sehingga asupan gizi anak akan berkurang. Untuk meningkatkan nafsu makan anak salah satu cara dapat ditempuh dengan pemijitan pada anak. Pemijitan dilakukan oleh tenaga fisioterapi dan kader yang telah memperoleh palatihan. Pemijitan pada anak dapat memperlancar peredaran darah sehingga menambah nafsu makan dan meningkatkan kesehatan anak.

5. Rujukan

Apabila terdapat anak yang mmenderita gizi buruk dan penyakit-penyakit infeksi lainnya maka hal yang dapat dilakukan adalah merujuk anak tersebut ke Puskesmas atau ke rumah sakit.

Agar kegiatan Posyandu dapat lestari, berkesinambungan secara rutin

dilaksanakan masyarakat secara mandiri untuk mengatasi masalah KEP dan gizi buruk yang ada di masyarakat khsususnya di wilayah bencana Gunung Merapi, maka perlu digali potensi sumber lokal. Perlu ditumbuhkan pemberdayan masyarakat dengan mengupayakan potensi sumberdaya. Salah satu potensi sumberdaya masyarakat yang saat ini masih belum dimanfaakan seperti pemanfaatan pekarangan. Masyarakat difasilitasi agar memanfaatkan pekarangan untuk ditanami tanaman pangan dan obat tradisional (jamu).

1. Tanaman Pangan Lokal

Disaat kekurangan persediaan pangan dikarenakan ekonomi yang lemah diperlukan solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Pemanfaatan pekarangan dengan menanam tanaman lokal. Pemanfaatan pekarangan ditujukan pada kelompok masyarakat (Posyandu) yang dapat dipergunakan untuk PMT ataupun bagi individu atau keluarga pasca bencana Gunung Merapi untuk meningkatkan persediaan pangan dan meningkatkan pendapatan keluarga melalui pemanfaatan pekarangan. Jenis tanaman pangan yang dapat ditanam di pekarangan sayuran seperti: bayam, terong, cabai, sawi, kacang panjang, daun singkong, dan lain-lain.

2. Tanaman Obat Keluarga
   Menggunakan obat-obatan tradisional

(jamu) yang berasal dari pemanfaatan pekarangan merupakan bentuk inovasi dari model baru Posyandu Swasembada. Tanaman obat yang ditanam dapat dipergunakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak-anak. Misalkan : diare, untuk menambah nafsu makan, dan lain-lain. Anak- anak sering susah makan karena nafsu makan yang rendah. Hal ini bisa diatasi dengan memberikan jamu *cekok* pada anak, sehingga nafsu makan anak meningkat. Meningkatnya nafsu makan anak akan meningkatkan asupan gizi terutama energi dan protein sehingga dapat mencegah KEP dan gizi buruk.

Untuk menilai keberhasilan posyandu model swasembada perlu dilakukan pengukuran hasil kinerja dengan menggunakan indikator. Indikator keberhasilan dari Posyandu Swasembada adalah partisipasi masyarakat, jumlah anak yang ditimbang dibandingkan dengan semua anak yang ada (D/S), pencapaian hasil penimbangan, jumlah anak yang berat badannya naik dibandingkan dengan jumlah balita yang ditimbang (N/D), Jumlah kader aktif, tingkat kelangsungan program Pelaksanaan Posyandu Swasembada (D/K), pemanfaatan pekarangan pada setiap keluarga.

6. Pemijitan pada anak

Sering terjadi anak susah makan sehingga asupan gizi anak akan berkurang. Untuk meningkatkan nafsu makan anak salah satu cara dapat ditempuh dengan pemijitan pada anak. Pemijitan dilakukan oleh tenaga fisioterapi dan kader yang telah memperoleh palatihan. Pemijitan pada anak dapat memperlancar peredaran darah sehingga menambah nafsu makan dan meningkatkan kesehatan anak.

## KESIMPULAN

Model ”Posyandu Swasembada” merupakan bentuk modifikasi posyandu yang selama ini sudah dilaksanakan di masyarakat dengan menambah kegiatan intervensi dalam bentuk konsultasi gizi, pemberian makanan tambahan, pemberian obat tradisional (jamu) pada anak yang susah makan, pemijitan pada anak, dan rujukan. Model posyandu swasembada sebagai wadah untuk menanggulangi masalah KEP dan gizi buruk pada balita secara mandiri dan tuntas. Posyandu swasembada diharapkan dapat menumbuhkan pemberdayaan masyarakat baik di wilayah pasca bencana maupun wilayah lain yang tidak terkena bencana alam. Posyandu swasembada berbasis masyarakat dan dikembangkan oleh masyarakat itu sendiri.

## SARAN

Kepada pemerintah, untuk mengatasi masalah KEP dan gizi buruk pada balita dapat ditempuh dengan cara melakukan revitalisasi posyandu yang

selama ini sudah berjalan dengan ”model posyandu swasembada” menambah kegiatan intervensi dalam bentuk kegiatan konsultasi gizi, pemberian makanan tambahan, pemberian obat tradisional (jamu), dan rujukan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Subiyantoro. (2010) *Selayang Pandang Tentang Bencana (Overview On Disaster)* : Journal Dialog Penanggulangan Bencana Vol. 01, No. 1, Tahun 2010 Halaman 43-36.
2. Harian Jogja dan Solo Pos. *Letusan Merapi 2010*.
3. DPD Persagi DIY. 2011. Data Penilaian Status Gizi pada Pengungsi Merapi. Yogyakarta.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. 2010. Data Pencapaian SKDN di Masing- masing Puskesmas di Kabupaten Sleman. Sleman;DIY.
5. Soekirman. (2000). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat.*Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.
6. Depkes. RI. 2005. *(RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005- 2009.*
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2011. Modul DB4MK Plus2. Bantul ; DIY.
8. Depkes. RI, 1999. *Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia*, Jakarta.
9. Dep. Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007
10. Ismawati, 2010. *Posyandu dan Desa Siaga.* Yogyakarta ;Muha Medika.

P-ISSN : 2303-3932
https://bimgi.or.id/

P-ISSN : 2303-3932
https://bimgi.or.id/