
Edukasi dan Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Posyandu Desa Sonorejo, Kecamatan Grogol, Kabupaten Kediri

Sheylla Septina Margaretta*

#Progam Studi S1 Keperawatan,,Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri
sheylla.margaretta@iik.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Kasus stunting di Indonesia semakin banyak, hal ini salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pemenuhan gizi seimbang. Selain itu ada beberapa kasus yang terjadi dikarenakan pemberian MP-ASI pada anak yg terlalu dini dan salah pemilihan menu makanan untuk anak, berdasarkan wawancara pada masyarakat Desa Sonorejo ada beberapa ibu yang beranggapan pemberian pisang kerok tidak masalah diberikan pada anak usia 3 bulan ke atas. Belum banyak ibu-ibu yang tahu bagaimana pemberian gizi yang seimbang melalui MP-ASI, sehingga berdampak pada masalah pemenuhan gizi pada balita yang dapat menghambat tumbuh kembang anak. **Tujuan Pengmas :** Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bahaya pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang MP-ASI, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemenuhan gizi pada anak dan bahaya stunting. **Kegiatan :** Kegiatan ini diawali dengan pengisian kuesioner pre test untuk mengetahui pengetahuan awal masyarakat tentang MP-ASI. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi dengan metode ceramah dengan menggunakan media *standing banner*, pemberian leaflet serta tanya jawab. Kegiatan diakhiri dengan post test untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil dari prosentase nilai pre dan post terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 31,29412 scor dari sebelum diberi pengetahuan rata-rata scor pengetahuan tentang MP-ASI sebesar 52 sedangkan setelah diberi pengetahuan rata-rata nilai pengetahuan sebesar 83,29412. Selain itu juga diadakan pelatihan pembuatan makanan MP-ASI, diberikan contoh tingkatan tekstur makanan sesuai usia bulan.

Kata Kunci: MP-ASI, Stunting

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan perlu ditingkatkan guna untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia. Masyarakat yang sehat merupakan investasi utama dalam membentuk negara yang kuat dan memiliki sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu komponen penting dalam pembangunan kesehatan adalah terpenuhinya gizi masyarakat terutama pada periode 1000 HPK. Periode kehamilan sampai anak usia 2 tahun merupakan kesempatan emas dalam menciptakan generasi berkualitas bebas stunting dan gizi buruk. Periode emas pada anak tidak boleh diabaikan karena periode ini akan menjadi penentu pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang.

Sebagai investasi utama pengembangan sumber daya manusia, pembangunan kesehatan yang berkelanjutan harus dilakukan. Salah satu komponen utamanya adalah melalui perbaikan gizi masyarakat. Kekurangan gizi pada masa janin dan anak usia dini akan berdampak pada perkembangan otak dan rendahnya kemampuan kognitif yang dapat mempengaruhi prestasi belajar dan keberhasilan pendidikan. Berbagai permasalahan gizi saat ini baik gizi kurang termasuk stunting dan gizi lebih, terjadi hampir di seluruh strata ekonomi masyarakat baik di perdesaan maupun perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa yang mendasari terjadinya masalah gizi tersebut bukan hanya kemiskinan, namun juga kurangnya pengetahuan masyarakat akan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi yang optimal. Upaya intervensi gizi sensitif dari semua sektor terkait perlu ditingkatkan sebagaimana tertuang dalam Perpres Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan Inpres 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan penguatan manajemen pelaksanaan intervensi gizi spesifik di Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Sehat melalui percepatan

penurunan stunting dan berbagai masalah gizi lainnya. Oleh karena itu maka Warta Kesmas edisi I ini mengangkat tema “Gizi Seimbang, Prestasi Gemilang” (Gustina, 2019).

Melalui penerapan perilaku keluarga sadar gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 7 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 7-24 bulan (Depkes RI, 2006). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 7-24 bulan. MP-ASI yang baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak menjadi sehat dan dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2011).

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada balita adalah terhentinya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pola MP-ASI yang diberikan oleh ibu (Depkes RI, 2004). Kurangnya asupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang diberikan. Saat ini selain MP-ASI yang dibuat sendiri juga telah banyak digunakan MP-ASI komersial/pabrikan atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikan (Depkes RI, 2006). Hasil survei menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 7-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidaksesuaian pola asuhan yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn). Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan mempengaruhi tumbuh kembang serta pemberian yang berlebih akan terjadi kegemukan. Pada usia 7 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sangat diperlukan oleh balita.

Masalah pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi. Fakta menunjukkan bahwa para ibu yang menyusui bayinya masih beranggapan bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai anak dapat mengajukan permintaan untuk makan sendiri. Ada juga yang berpendapat usia bayi 3 bulan sudah dapat diberikan MP-ASI contohnya pisang kerok. Sebaliknya, apabila orang tua sudah memberikan makanan tambahan maka pemberian ASI sering kali tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitasnya sehingga dapat menimbulkan gizi kurang. Berdasarkan masalah tersebut perlu adanya pemberian edukasi pada masyarakat tentang MP-ASI dan bagaimana cara pembuatan MP-ASI yang benar.

2. METODE PENGABDIAN

2.1. Waktu dan Tempat Pengabdian

Lokasi pengabdian masyarakat dilakukan di Posyandu Desa Sonorejo, Kecamatan Grogol, Kabupaten Kediri. Dilaksanakan selama 5 hari, mulai tanggal 9 Agustus 2019 sampai tanggal 13 Agustus 2019. Kegiatan pengabdian masyarakat diadakan 5 hari dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

Tabel 1: Jadwal kegiatan edukasi & pelatihan MP-ASI

| No. | Tanggal | Kegiatan |
|-----|-----------------|--|
| 1. | 9 Agustus 2019 | Survei di lokasi Desa Sonorejo |
| 2. | 10 Agustus 2019 | Menggali masalah di masyarakat Desa Sonorejo |
| 3. | 11 Agustus 2019 | Membuat surat pengantar ke Desa Sonorejo, diskusi persiapan materi MPASI |
| 4. | 12 Agustus 2019 | Persiapan bahan untuk pelatihan MPASI |
| 5. | 13 Agustus 2019 | Pengmas edukasi dan pelatihan pembuatan MPASI |

2.2. Metode dan Rancangan Pengabdian

Dalam pengabdian masyarakat ini menggunakan instrument kuisioner pre dan post test untuk menilai pengetahuan MPASI pada masyarakat, benner dan liflet informasi MPASI dan

menggunakan instrument perlengkapan dan bahan pembuat MPASI untuk pelatihan pembuatan MPASI.

Tabel 2: Instrumen pengabdian masyarakat

| No. | Instrumen | Isi Instrumen |
|-----|--|--|
| 1. | Kuisisioner Pengatahanan MPASI | 1. Definisi MPASI 2. Ketepatan pemberian MPASI 3. Manfaat MPASI 4. Cara pembuatan MPASI |
| 2. | Benner dan liflet MPASI | 1. Apa tanda bayi anda siap mendapatkan makanan padat? 2. Apa yang harus diberikan pada periode penyapihan? 3. Bagaimana memberikan makanan pendamping ASI yang baik? 4. Apa tips pemberian MPASI pada anak? 5. Apa saja mitos yang berkembang seputar pemberian makan pada bayi? 6. Ciri-ciri bayi siap mendapat MPASI 7. Bahan akaran yang sebaiknya digunakan untuk membuat MPASI |
| 3. | Perlengkapan pelatihan pembuatan MPASI | 1. Panci 2. Kukusan 3. Telenan 4. Saringan, pisau 5. Slow cooker 6. Nasi, labu 7. Celemek bayi 8. ASI (Air Susu Ibu) 9. Piring dan sendok bayi yg menarik 10. Buah-buahan dan sayur 11. Makanan yang mengadung protein (tempe tahu, daging, ayam, jerohan) 12. Sabun dan wadah kusus untuk mencuci perlengkapan MPASI |

2.3. Pengambilan Sampel

Sampel diambil melalui metode *total sample*, dengan mengumpulkan semua ibu-ibu posyandu balita Desa Sonorejo. Jumlah keseluruhan sampel yang hadir dalam kegiatan posyandu sebanyak 17 ibu-ibu.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

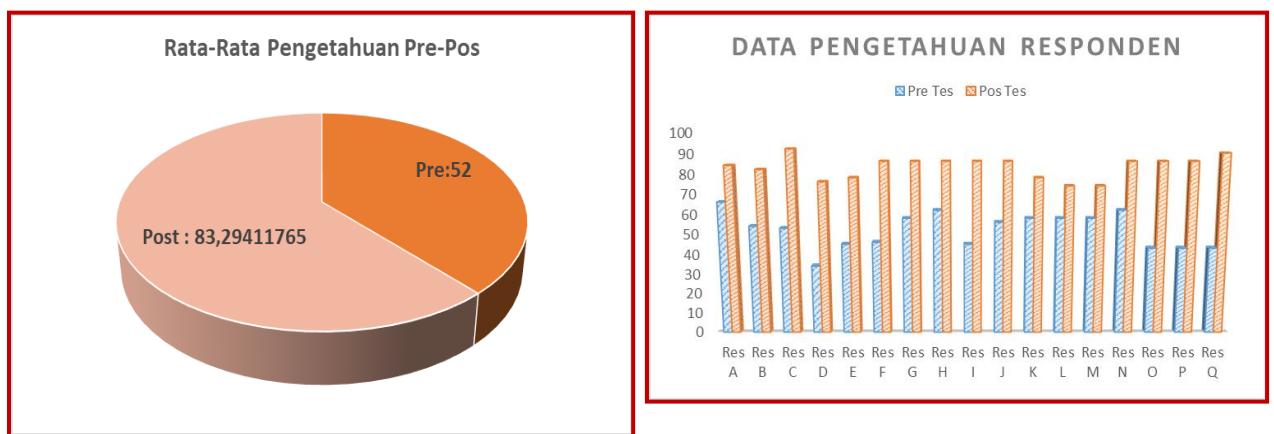
Kegiatan ini diawali dengan pengisian kuesioner pre test untuk mengetahui pengetahuan awal masyarakat tentang MPASI. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi dengan metode ceramah dengan menggunakan media *standing banner*, pemberian *leaflet* serta tanya jawab. Kegiatan diakhiri dengan post test untuk mengetahui efektivitas dari kegiatan yang telah dilaksanakan. Hasil dari prosentase nilai pre dan post terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 31,29412 scor dari sebelum diberi pengetahuan rata-rata scor pengetahuan tentang MPASI sebesar 52 sedangkan setelah diberi pengetahuan rata-rata nilai pengetahuan sebesar 83,29412. Selain itu juga diadakan pelatihan pembuatan makanan MPASI, diberikan contoh tingkatan tekstur makanan sesuai usia bulan.

Tabel 3: Data responden pengabdian masayarakat

| No. | Peserta Pengmas | Pre Tes | Pos Tes |
|-----|-----------------|---------|---------|
| 1 | Res A | 66 | 84 |
| 2 | Res B | 54 | 82 |

| | | | |
|------------------|-------|-----------|--------------------|
| 3 | Res C | 53 | 92 |
| 4 | Res D | 34 | 76 |
| 5 | Res E | 45 | 78 |
| 6 | Res F | 46 | 86 |
| 7 | Res G | 58 | 86 |
| 8 | Res H | 62 | 86 |
| 9 | Res I | 45 | 86 |
| 10 | Res J | 56 | 86 |
| 11 | Res K | 58 | 78 |
| 12 | Res L | 58 | 74 |
| 13 | Res M | 58 | 74 |
| 14 | Res N | 62 | 86 |
| 15 | Res O | 43 | 86 |
| 16 | Res P | 43 | 86 |
| 17 | Res Q | 43 | 90 |
| Rata-Rata | | 52 | 83,29411765 |

Gambar 1 : Diagram data responden



Gambar 2. Benner MP-ASI



Gambar 3. Dokumentasi Kegiatan



4. SIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

Dapat disimpulkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui pembuatan MPASI dengan benar, kurang pemanfaatan media social untuk mencari informasi pembuatan MPASI dengan benar. Selain itu masih ada persepsi yang salah dari masyarakat terkait penerapan MPASI yang masih salah. Sebagai perawat perlu adanya edukasi dan inovasi dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat untuk menekan angka kejadian kurang gizi dan pravelensi stunting.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak Yayasan dan PP2M IK Bhakti Wiyata yang telah memberikan hibah pengmas. Kami ucapan banyak terimakasih kepada Kepala Desa beserta Kader Kesehatan Posyandu Desa Sonorejo, Kecamatan Grogol, Kabupaten Kediri yang telah membantu selama kegiatan pengabdian masyarakat. Terakhir kami ucapkan terimakasih untuk mahasiswa KKN IK-BW tahun 2019 kelompok Desa Sonorejo yang telah ikut andil dalam membantu pelaksanaan pengmas.

6. DAFTAR PUSTAKA

Depkes R., 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI). Depkes RI. Jakarta.

Depkes RI, 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Lokal Jakarta.(online)(<http://www.depkes/makananpendampingasi.com>) diakses tanggal 09 Maret 2011.

Depkes RI. 2004. Makanan Pendamping ASI. Depkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2011. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi