

SOSIALISASI PRAKTIK PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) pada IBU-IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU

Yessi Marlina*

Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau, Jl. Melur No.103, Sukajadi, Pekanbaru, Riau. *Penulis
Korespondensi: yessi.marlina@pkr.ac.id

ABSTRAK

WHO dan UNICEF merekomendasikan empat hal untuk mencapai pertumbuhan optimal pada anak yaitu pemberian ASI pasca 30 menit bayi dilahirkan, ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, MP-ASI pada usia 6 – 24 bulan dan pemberian ASI sampai usia 24 bulan (WHO, 2003). Praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan rasa percaya diri pada bayi (DepKes, 2005). Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus melakukan sosialisasi praktik pemberian MP-ASI yang tepat kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru yang diikuti oleh 45 orang peserta ibu-ibu anggota PKK. Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD), *pre-test* dan *post-test*, penyuluhan, praktik pengolahan menu MP-ASI dan advokasi. Hasil dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah 64,4% peserta pelatihan mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan penyuluhan mengenai praktik pemberian MP-ASI. Peserta sosialisasi juga telah mampu melakukan pengolahan MP-ASI menurut WHO dengan kriteria baik.

Kata kunci : status gizi balita; makanan pendamping ASI; pengabdian kepada masyarakat

ABSTRACT

WHO and UNICEF recommend four things to achieve optimal growth in children, breastfeeding after 30 minutes of the baby being born, exclusive breastfeeding for 6 months, complementary feeding at the age of 6-24 months and breastfeeding until the age of 24 months (WHO, 2003). The practice of giving early complementary feeding is still widely practiced in developing countries such as Indonesia. Provision of appropriate complementary feeding is expected not only to meet the nutritional needs of infants, but also to stimulate feeding skills and self-confidence in infants. The purpose of this community service is to increase knowledge and giving socialization about appropriate complementary feeding practices. This activity was carried out in the Harapan Raya Health Center, Pekanbaru City which was attended by 45 participants, using Focus Group Discussion (FGD), pre-test and post-test, counseling, cooking demo and advocacy. The results of this community service were 64.4% of the participants experienced an increase in knowledge scores after being given counseling about the practice of giving complementary food. Socialization participants have also been able to process complementary food according to WHO with good criteria.

Keywords: nutritional status of toddler; complementary feeding; community service

1. PENDAHULUAN

Gizi sangat berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan gizi sesuai kebutuhannya yang tepat sejak lahir (Brown *et al* 1998). Dalam upaya mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Kebijakan ini telah ditetapkan dan dipublikasikan ke seluruh dunia oleh WHO, termasuk oleh pemerintah Indonesia sendiri. Kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan diatur dalam Peraturan Pemerintah No.33 tahun 2012, yakni hanya pemberian ASI saja kepada bayi yang baru dilahirkan hingga usia 6 bulan, tanpa penambahan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Situasi gizi balita di Indonesia belum bisa terlepas dari masalah gangguan pertumbuhan (stunting). Hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi balita stunting, secara nasional tahun 2013 adalah 37,2% (terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek), yang berarti terjadi peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Menurut Soetjningsih (2012), faktor eksternal seperti pola asuh orang tua, asupan gizi (pemberian, frekuensi dan durasi pemberian ASI serta pemberian MP-ASI), stimulasi dan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi. WHO dan UNICEF merekomendasikan empat hal untuk mencapai

pertumbuhan optimal pada anak yaitu pemberian ASI pasca 30 menit bayi dilahirkan, ASI eksklusif, MP-ASI pada usia 6 – 24 bulan dan pemberian ASI sampai usia 24 bulan (WHO, 2003).

Makanan Pendamping ASI atau biasa disingkat MP-ASI adalah makanan yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu, pada usia 6 bulan ke atas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI.

Sebagian besar permasalahan kurang gizi dapat dihindari apabila orangtua mempunyai cukup pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan pengaturan makanan anak. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (Khomsan 2007). Kenyataannya, praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan (Brown *et al* 1998). Hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan (Marlina and Erowati 2021), 54% ibu memberikan MP ASI dini, 37% tepat waktu, dan 11% setelah usia anak lebih dari 6 bulan.

Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP- ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Depkes 2005). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al Rahmad (2013), sebesar 70,8% anak balita yang tumbuh optimal mendapatkan MP-ASI dan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut, menurut Hermina & Prihatini (2015), bahwa pertumbuhan pada bayi serta masalah gizi pada anak sering disebabkan oleh ketidaktepatan orang tua dalam pemberian ASI dan MP-ASI, serta para ibu-ibu yang kurang menyadari bahwa bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik. MP-ASI yang diberikan bertujuan untuk mengenyangkan bayi saja tanpa melihat kualitas dan kuantitas yang sesuai kebutuhan bayi. MP-ASI harus bervariasi, padat gizi, sanitasi dan higienitas harus diperhatikan supaya bayi tidak terinfeksi bakteri.

Poltekkes Kemenkes Riau yang merupakan wadah untuk mengkaji dan sebagai media informasi dan teknologi berkewajiban untuk menerapkan keilmuannya untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Dosen dan mahasiswa Jurusan Gizi yakni dalam bentuk sosialisasi mengenai praktik pemberian MP-ASI pada ibu-ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Pengetahuan dan ketrampilan ibu akan semakin meningkat melalui sosialisasi praktik pemberian MP-ASI yang tepat.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Metode yang digunakan meliputi FGD (*Focus Group Discussion*), penyuluhan, praktik pengolahan menu, dan advokasi. Evaluasi kegiatan dilaksanakan di awal dan akhir kegiatan terhadap aspek pengetahuan dan keterampilan. Evaluasi pengetahuan berupa *pre* dan *post test* dengan menggunakan kuesioner pengetahuan. Evaluasi praktik pengolahan MP-ASI dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung oleh tim penilai yang terdiri dari dosen Jurusan Gizi dan mahasiswa. Peserta pelatihan diminta untuk mempraktikkan langsung proses pengolahan MP-ASI yang tepat. Penilaian yang dilakukan dimulai dari proses persiapan, proses pengolahan hingga proses penyajian dengan menggunakan *checklist*. Indikator pencapaian tujuan yang digunakan meliputi peningkatan persentase pengetahuan dan ibu-ibu mampu mengolah MP-ASI yang tepat. Kegiatan ini diikuti oleh 45 peserta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh jumlah responden yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebanyak 45 orang. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Variabel	n	%	
1.	Usia Ibu	• 20 – 25 Tahun	8	17.8
		• 26 – 30 Tahun	12	26.7
		• 31 – 35 Tahun	14	31.1
		• 36 – 40 Tahun	11	24.4
		• 41 – 45 Tahun	0	0.0
2.	Pekerjaan Ibu	• IRT	37	82.2
		• Wiraswasta	2	4.4
		• Pegawai Swasta	2	4.4
		• Guru	1	2.2
		• Bidan	1	2.2
		• Lainnya	2	4.4

• PNS			
3.	Usia Anak		
	• 6 Bulan – 1 Tahun	11	24.4
	• 1 – 2 Tahun	11	24.4
	• 2 – 5 Tahun	23	51.1

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa ibu – ibu yang menjadi peserta pengabdian masyarakat sebagian besar berusia 31 – 35 tahun (31,1%). Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu-ibu peserta berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (82,2%). Usia anak paling banyak terdapat pada rentang 2 – 5 tahun sebanyak 51.1%.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* yang dilakukan kepada ibu-ibu PKK, diketahui bahwa ibu-ibu PKK Tangkerang Labuai tidak mengetahui atau belum pernah mendapatkan informasi terkait praktik pemberian MP-ASI yang tepat. Selama ini, mereka mengakui bahwa pemberian MP-ASI yang dilakukan hanya sekedar memberikan makanan kepada anak tanpa mengetahui faktor-faktor penentu dalam pemberian MP-ASI yang tepat seperti jumlah porsi, frekuensi, variasi, tekstur, *hygiene* dan *responsive feeding*.

Dari hasil FGD ini juga diketahui ada beberapa ibu-ibu yang memberikan MP-ASI sebelum waktunya (sebelum usia 6 bulan). Alasan pemberian MP-ASI dini ini adalah asumsi ibu yang menganggap anak sering kelaparan karena sering rewel dan menangis setelah disusui, faktor ibu yang merasa produksi ASI-nya sudah sedikit sehingga dianggap tidak mencukupi kebutuhan si bayi. Bahkan ada ibu yang mulai memberikan makanan tambahan berupa air tajin, bubur pisang pada awal-awal kehidupan bayi karena ASI tidak keluar. Selain pemberian MP-ASI dini, ada juga beberapa ibu yang telat dalam memberikan MP-ASI (lebih dari 6 bulan). Hal ini disebabkan karena anak tidak merespon dengan baik saat diberikan makanan (MP-ASI) sehingga ibu menunda pemberian MP-ASI dan kembali melanjutkan pemberian ASI saja. Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Sistem pencernaan bayi yang belum sempurna dalam menerima makanan tambahan menyebabkan timbulnya diare pada bayi (Siahaan, 2005).

Penilaian pengetahuan responden tentang praktik pemberian MP-ASI yang tepat selain dengan *Focus Group Discussion* (FGD) juga dilakukan dengan metode *pre test* dan *post test*. *Pre test* dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan dan kegiatan *post test* dilaksanakan di akhir kegiatan pengabdian masyarakat. *Pre test* dan *post test* dilakukan dengan menggunakan bantuan kuesioner pengetahuan dengan komposisi pertanyaan yang sama.

Sosialisasi praktik pemberian MP-ASI yang tepat berupa penyuluhandilakukan dengan menggunakan media berupa presentasi dengan menggunakan *power point* dan *leaflet*. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, juga dilakukan sesi tanya jawab dengan peserta pelatihan terkait dengan materi penyuluhan. Materi penyuluhan yang diberikan berupa faktor-faktor penentu dalam pemberian MP-ASI yaitu jumlah, frekuensi pemberian, tekstur, variasi, *hygiene* dan *responsive feeding*.

Dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, ibu-ibu juga dijelaskan bagaimana mengolah MP-ASI yang sehat, bergizi dan terjangkau dengan menggunakan bahan pangan lokal. Bahan pangan lokal ini selain mudah didapat juga murah dari segi biaya dan lebih terjamin kebersihan dan keamanannya dibandingkan MP-ASI pabrikan (komersial). Tujuan pengabdian masyarakat ini selain meningkatkan pengetahuan ibu tentang praktik pemberian MP-ASI yang tepat juga meningkatkan keterampilan ibu dalam mengolah MP-ASI menggunakan bahan pangan lokal. Hasil skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 2.Skor Pengetahuan Praktik Pemberian MP-ASI

Variabel	n	Mean	Stand. Dev	Min	Max
Score Pre	45	13.67	1.846	9	18
Score Post	45	14.98	1.658	12	18

Pengetahuan dinilai menggunakan kuisioner pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan. Tiap jawaban yang benar mendapatkan poin nilai 1. Berdasarkan Tabel.2 dapat dilihat bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 13.67 dengan nilai skor terendah adalah 9 dan skor tertinggi adalah 18. Pada skor pengetahuan sesudah penyuluhan diperoleh rata-rata sebesar 14.98 dengan skor terendah yaitu 12 dan skor tertinggi adalah 18.

Distribusi status skor pengetahuan *pretest* dan *post test* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.Distribusi Status Skor Pengetahuan

Status Skor Pengetahuan	n	%
Tetap	14	31.1
Naik	29	64.4
Turun	2	4.4
Total	45	100.0

Berdasarkan Tabel 3, dapat diperoleh gambaran bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan skor pengetahuan dari sebelum diberikan intervensi hingga setelah diberikan intervensi yaitu sebanyak 64.4%. Sebesar

4,4% responden mengalami penurunan dan sebesar 31,1% tidak mengalami perubahan. Adanya variasi status skor pengetahuan ini dapat disebabkan oleh perbedaan tingkat pendidikan dan pekerjaan dan tidak meratanya akses responden dalam menerima informasi pada saat penyuluhan. Ada beberapa responden yang datang terlambat sehingga tidak mendengarkan dengan lengkap saat penyuluhan berlangsung. Situasi pada saat penyuluhan juga dapat mempengaruhi variasi skor pengetahuan ini, seperti suasana yang ribut dan kurangnya konsentrasi ibu-ibu dalam mendengar saat penyuluhan berlangsung.

Metode lain yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini selain FGD, *pre test – post test*, dan penyuluhan adalah berupa kegiatan praktik pengolahan makanan. Ibu-ibu diminta kesediaannya untuk mengikuti demo pengolahan MP-ASI. Ibu-ibu yang menjadi peserta diminta untuk mempraktikkan pengolahan MP-ASI yang tepat berdasarkan resep yang telah mereka buat dengan mempertimbangkan faktor-faktor pemberian MP-ASI yang tepat sesuai dengan persyaratan MP-ASI yang telah dijelaskan pada saat penyuluhan.

Praktik pengolahan MP-ASI ini diikuti oleh 16 ibu-ibu yang terbagi ke dalam 4 kelompok. Penilaian praktik pengolahan MP-ASI dilakukan dengan menggunakan *checklist* penilaian berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan. Indikator penilaian pengolahan MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Indikator Penilaian Pengolahan MP-ASI

No.	Penilaian	Kelompok			
		1	2	3	4
1.	Mencuci tangan sebelum melakukan pengolahan	3,5	3,8	3,3	3,7
2.	Menggunakan bahan makanan segar	4,0	4,0	4,0	4,0
3.	Kecenderungan memilih bahan pangan lokal yang mudah ditemui	3,7	4,0	3,8	3,7
4.	Tersedia sumber karbohidrat	4,0	4,0	4,0	4,0
5.	Tersedia sumber protein hewani	3,8	4,0	4,0	4,0
6.	Tersedia sumber protein nabati	3,8	3,9	3,8	3,9
7.	Tersedia sumber lemak	3,4	3,7	3,5	3,6
8.	Metode pengolahan bervariasi	3,2	3,7	3,6	3,5
9.	Penggunaan bumbu-bumbu aromatik alami	3,4	3,5	3,5	3,2
10.	Tidak menggunakan bahan tambahan pangan seperti penyedap buatan, pewarna buatan	4,0	4,0	4,0	4,0
11.	Selama proses pengolahan, kebersihan bahan makanan tetap terjaga	3,5	3,8	3,8	3,7
12.	Tekstur makanan yang disajikan sesuai dengan usia anak	3,7	3,8	3,5	3,7
13.	Jumlah makanan yang disajikan sesuai dengan porsi anak menurut usia	3,5	3,7	3,6	3,7
14.	Makanan disajikan semenarik mungkin	3,7	3,8	3,7	3,5
15.	Mencuci tangan setelah selesai pengolahan dan sebelum menyajikan makanan	3,5	3,7	3,5	3,6
	Total	54,7	57,4	55,6	55,8
	Rata-rata per Kelompok	3,65	3,83	3,71	3,72
	Rata-rata			3,73	

Berdasarkan Tabel 4, nilai rata-rata masing kelompok yaitu 3,65 ; 3,83 ; 3,71 ; dan 3,72 dengan nilai rata-rata keseluruhan untuk semua kelompok adalah 3,73 yang termasuk dalam kategori baik. Ibu – ibu telah dapat menerapkan salah satu PHBS yaitu mencuci tangan sebelum melakukan pengolahan serta menjaga kebersihan selama proses pengolahan. Pada saat proses pengolahan, ibu-ibu menggunakan bahan makanan segar (bukan bahan pangan awetan) dan terdapat salah satu kelompok yang menggunakan bahan pangan lokal berupa ikan patin. Hasil produk pengolahan makanan dilihat dari segi tekstur makanan sesuai usia anak, porsi menurut usia anak, penyajian yang menarik, kelengkapan zat gizi pada menu yang disajikan (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dan kebersihan mulai dari proses persiapan hingga penyajian. Adapun menu – menu yang diolah dan disajikan pada saat praktik pengolahan MP-ASI ini adalah pure ubi oranye, nasi tim telur, tahu sapi ikan kukus, dan nasi tim ayam.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah : Jumlah responden yang mengalami peningkatan skor pengetahuan sebesar 64,4%, tetap sebesar 31,1% dan yang mengalami penurunan sebesar 4,4%. Para peserta sosialisasi telah mampu menerapkan pengolahan MP-ASI yang tepat dengan menu yang ditampilkan adalah pure ubi oranye, nasi tahu sapi ikan kukus, nasi tim telur dan nasi tim ayam. Hasil penilaian berada dalam kategori baik yaitu 3,73.

5. DAFTAR PUSTAKA

AL-Rahmad AH, Miko A, Hadi A. (2013).Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh.J Kesehat Ilm Nasuwakes.Vol 6(2):169–84.

Brown, K., Dewey, K., & Allen, L. (1998). Breast-feeding and Complementary Feeding, Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge. *World Health Organization, World Heal. Organ.*, 27–33.

H, Hermina, and Prihatini S. (2015). Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(3):195–206.

Khomsan, A. (2007). *Mengetahui Status Gizi Balita Anda*. <http://medicastore.com/artikel/247/>.

Marlina, Y., & Erowati, D. (2021). Pengolahan MP ASI Berbasis Pangan Lokal di Desa Ranah Singkuang Kabupaten Kampar. *Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 202–208.

RI, Depkes. (2005). *Manajemen Laktasi*. ed. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.

Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran (EGC).

Siahaan, Rinto. (2005). Pendamping ASI Cegah Kekurangan Gizi. <http://www.humanmedicine.net>. Tanggal akses: 27/11/2018.

World Health Organization, Unicef. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Swiss: World Health Organization.

http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/04_Riau_2016.pdf