



PENINGKATAN KETERAMPILAN PEMBUATAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) GUNA MENCEGAH KEKURANGAN GIZI PADA BALITA

Rini Mutahar, Misnaniarti, Indah Purnama Sari
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
(rini_mutahar@fkm.unsri.ac.id, 085267289555)

ABSTRAK

Salah satu penyebab terjadinya kurang gizi pada balita terutama pada anak usia 6-24 bulan adalah kurangnya pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak yang dalam hal ini terkait dengan rendahnya mutu dan jumlah Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dalam proses transisi dari ASI menuju ke makanan yang semi padat. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak. Hal ini dikarenakan setelah bayi mencapai umur 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi (60%). Selanjutnya sepertiganya didapatkan dari makanan lain yang adekuat baik dari segi jumlah maupun kandungan gizinya.

Berdasarkan hasil survei awal di Desa Tebing Gerinting Kabupaten Ogan Ilir, di temukan masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI, dan masih adanya bayi dengan status gizi kurang dan bayi dibawah garis merah

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Adapun solusi yang akan diimplementasikan untuk mengatasi permasalahan gizi pada balita di Desa Tebing Gerinting melalui peningkatan keterampilan pembuatan MP-ASI guna mencegah kekurangan gizi pada balita berupa metode pelatihan dan pendampingan mengenai pembuatan MP-ASI kepada ibu. Keberhasilan program pengabdian ini dapat dilihat dari partisipasi aktif para peserta dan adanya peningkatan pengetahuan mereka, yang di lihat dari kuesioner yang dibagikan pada pre dan post kegiatan pengabdian.

Kata kunci : *MP-ASI, kurang gizi, balita*

I. PENDAHULUAN

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan salah satu penentu peningkatan kemajuan dan kesejahteraan bangsa dan hal ini tergambar jelas melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Kualitas SDM Indonesia masih tertinggal jauh dibandingkan ne gara lain di dunia dengan menduduki urutan ke-108 dari 177 negara dan salah satu penyebab rendahnya IPM Indonesia adalah status gizi masyarakat¹. Saat ini Indonesia mengalami berbagai masalah gizi antara lain gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, dan *stunting*. Pada tahun 2001, prevalensi *underweight* dan *stunting* di Indonesia (26,1) lebih tinggi dibandingkan negara tetangga seperti



Malaysia (18,3%) dan Thailand (18,6%)². Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk-kurang pada tahun 2013 (19,6%) bila dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%). *World Health Organization* (WHO) tahun 2010 telah menetapkan prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0%-29,0% sebagai prevalensi tinggi³.

Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi gizi buruk-kurang sebesar 18,2% (2007), 19,9% (2010) dan 18,3% (2013). Prevalensi gizi kurang pada balita di Sumatera Selatan juga mengalami peningkatan sebesar 11,7% pada tahun 2007, 14,4% pada tahun 2010 dan 12,0% pada tahun 2013^{3,4,5}. Data ini didukung pula dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita di Provinsi Sumatera Selatan yang menunjukkan peningkatan prevalensi gizi buruk dari 1,9% (2016) menjadi 2,1% (2017) dan peningkatan prevalensi gizi kurang dari 9,3% (2016) menjadi 10,2% (2017)^{6,7}.

Prevalensi gizi kurang di Kabupaten Ogan Ilir masih tergolong tinggi. Menurut Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017, Prevalensi Balita yang mengalami gizi kurang sebesar 38% tahun 2016 dan menurun menjadi 24% pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang masih merupakan masalah serius dalam kesehatan masyarakat khususnya di Kabupaten Ogan Ilir.⁸

Masa balita merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Periode ini disebut juga sebagai "periode emas", "periode kritis", dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai "*window of opportunity*". Tidak sedikit akibat yang ditimbulkan dari masalah gizi yang terjadi pada periode tersebut, pada jangka pendek diantaranya adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Selanjutnya dalam jangka panjang dampak negatif yang mungkin terjadi adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang pada akhirnya berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi⁹.

Salah satu penyebab terjadinya kurang gizi pada balita terutama pada anak usia 6-24 bulan adalah kurangnya pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak yang dalam hal ini terkait dengan rendahnya mutu dan jumlah Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dalam proses transisi dari ASI menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi baik bentuk maupun jumlahnya¹⁰. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi¹¹. Makanan tambahan yang diberikan harus bervariasi mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat¹².

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak. Hal ini dikarenakan setelah bayi mencapai umur 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi (60%). Selanjutnya sepertiganya didapatkan dari makanan lain yang adekuat baik dari segi jumlah maupun kandungan gizinya.¹⁰. Oleh sebab itu, pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI, namun MP-ASI yang diberikan juga harus berkualitas. Selain itu, masalah yang juga seringkali ditemukan adalah MP-ASI diberikan terlalu cepat atau terlambat, MP-ASI yang diberikan tidak cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas dan pemberian MP-ASI diberikan

deengan cara kurang tepat. Di Indonesia, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang kurang baik mengakibatkan sekitar 27% balita menderita kurang gizi

Hasil penelitian Nurmaliani (2010) di Kelurahan Kuto Batu Kecamatan Ilir Timur II Palembang menunjukkan bahwa 50% ibu yang mempunyai anak berusia 6 -24 bulan memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang pemberian MP-ASI, 55% responden memberikan MP-ASI lebih awal yaitu pada usia anak kurang dari 6 bulan, 57% responden memberikan MP-ASI dengan cara kurang baik atau tidak secara bertahap dar tekstur yang cair ke tekstur yang lunak.¹³

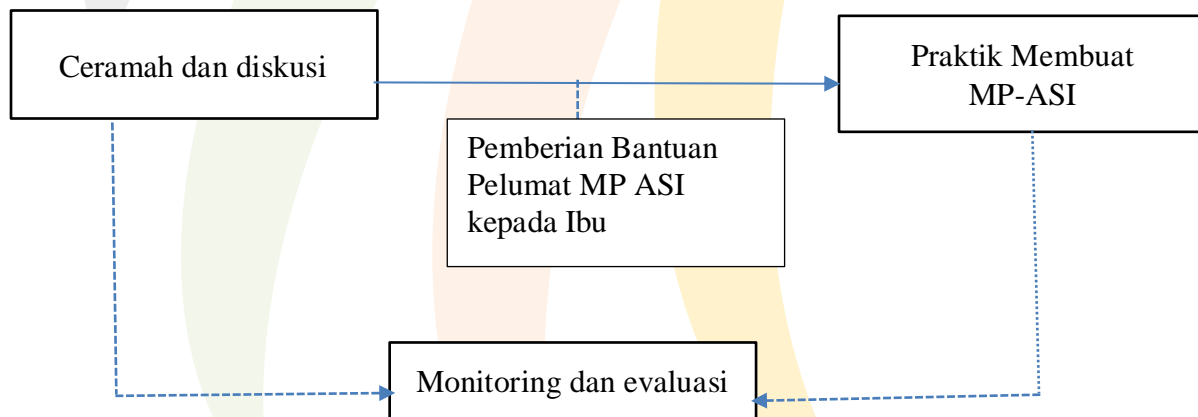
Sedangkan hasil penelitian Rahmiwati (2015) di Daerah Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir 2015 menunjukkan sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan gizi tidak baik yaitu sebesar 72,3%¹⁴ dan Berdasarkan hasil survei awal di Desa Tebing Gerinting Kabupaten Ogan Ilir, di temukan masih kurangnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI, dan masih adanya bayi dengan status gizi kurang dan bayi dibawah garis merah

Oleh karena itu, berdasarkan analisis situasi dan permasalahan yang telah dikemukakan, pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan yang lakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam Pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah penyuluhan dan peragaan. Adapun Kerangka pemecahan masalah tersebut adalah dengan memberikan informasi kepada ibu batita mengenai waktu pemberian MP-ASI, frekuensi dan porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya. Disamping itu memberikan diperhatikan pemberian makanan pada waktu anak sakit dan bila ibu bekerja di luar rumah.

Metode yang akan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat antara lain ceramah, diskusi dan praktik dalam membuat MP-ASI kepada ibu. Secara ringkas, metode pelaksanaan dapat dilihat pada skema sebagai berikut;



Gambar 1. Skema Metode Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilaksanakan dengan lancar dan baik pada hari Senin, 25 November 2019. Sebanyak 30 Ibu yang mempunyai Balita di Ogan Ilir menghadiri kegiatan pengabdian ini untuk mendapatkan penyuluhan mengenai Peningkatan Keterampilan Pembuatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Guna Mencegah Kekurangan Gizi Pada Balita. Selama kegiatan penyuluhan terlihat antusiasme dari ibu dimana hal tersebut diperlihatkan oleh beberapa ibu yang secara aktif memberikan pertanyaan ataupun berkomentar mengenai materi pengabdian dan praktik cara membuat MP-ASI. Selanjutnya, diharapkan pengetahuan ibu mengenai Peningkatan Keterampilan Pembuatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Guna Mencegah Kekurangan Gizi Pada Balita meningkat sehingga diharapkan dapat mengurangi resiko kekurangangizipadabalitaterutamapadaanakusia 6-24 bulan.

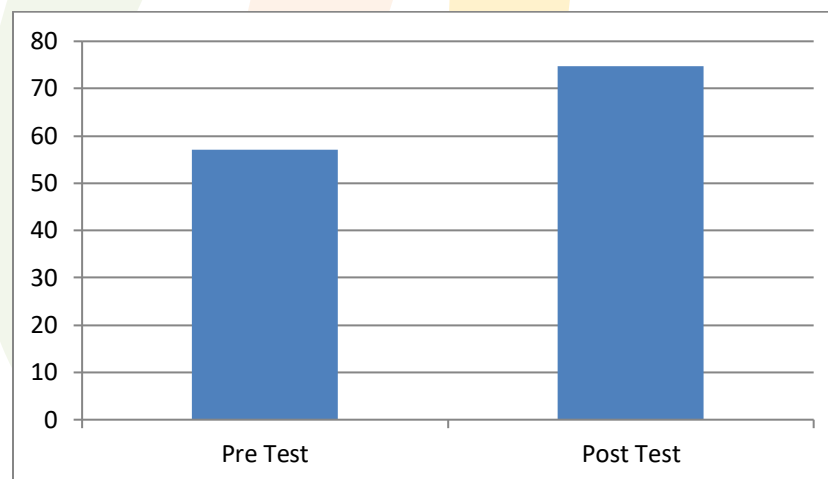
Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh 3 (tiga) orang tim pengabdian dan 3 orang mahasiswa dengan pokok bahasan yang disampaikan mengenai :

1. Pengertian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
2. Syarat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
3. Risiko Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
4. Cara mempersiapkan makanan untuk bayi berumur 6 bulan keatas
5. Praktik membuat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Kegiatan yang diawali dengan pretest. Para peserta pengabdian diberikan Penyuluhan mengenai Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan melalui leaflet serta pemutaran video. Para ibu diberikan pemahaman mengenai Menu Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang harus mengandung 4 bintang yang terkadang tidak diketahui oleh ibu. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dapat dilakukan dengan memperhatikan 4 bintang sebagai berikut :

1. Mengandung Karbohidrat, contoh : nasi, sereal, gandum
2. Mengandung Protein Hewani, contoh : kacang-kacangan, tempe, tahu
3. Mengandung Protein Nabati, contoh : telur, hati ayam, daging ayam/sapi
4. Serat, contoh : sayuran hijau (bayam, brokoli)

Grafik rata-rata peningkatan pengetahuan ibu dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 2. Grafik Peningkatan Skor Pengetahuan Mengenai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).



Dari hasil pre test didapatkan sebesar 57% ibu yang mengetahui mengenai pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sedangkan post test didapatkan hasil sebesar 74,67%. Setelah dilakukan penyuluhan dan praktik pembuatan MP-ASI, terjadi peningkatan pengetahuan ibu mengenai Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Guna Mencegah Kekurangan Gizi Pada Balita yaitu sebesar 17,67%. Dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu masih memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Hal ini menyebabkan kekurangan gizi pada Balita terutama usia 6-24 bulan tetap ada.

Krisno (2004) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan akan membawa dampak yang merugikan pada status gizi seseorang. Hal ini serupa dikemukakan oleh Suhardjo (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan seorang ibu dibutuhkan dalam perawatan anaknya, dalam hal pemberian dan penyediaan makannnya sehingga seorang anak tidak menderita kekurangan gizi. Kekurangan gizi dapat disebabkan karena pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang bahan makanan. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun makanannya tersedia.

Dari hasil perilaku ibu mengenai kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada balita didapatkan bahwa ibu memberikan MP-ASI saat bayi mulai usia 6 bulan. Akan tetapi, masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI dengan komposisi menu yang tidak lengkap, seperti hanya bubur sebagai karbohidrat dan telur sebagai protein hewani. Padahal menu yang dianjurkan harus mengandung 4 bintang yaitu karbohidrat, protein hewani, protein nabati, dan sayur. Selain itu, ibu juga memberikan kombinasi berupa bubur instan dan susu formula. Namun masih terdapat ibu yang dikategorikan baik dalam pemberian MP-ASI seperti memberikan menu lengkap yaitu bubur sebagai karbohidrat, telur sebagai protein hewani, tempe sebagai protein nabati, dan sayuran bayam sebagai serat. Untuk ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan memberikan MP-ASI sebanyak 2-3 kali berupa bubur kental tanpa makanan selingan, serta pengolahan makanan untuk usia 9-12 bulan dicincang. Sedangkan beberapa ibu yang mempunyai bayi usia 13-24 bulan memberikan makanan sebanyak 3-4 kali berupa bubur padat. Selain itu, perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI pertama untuk bayi usia 6 bulan yaitu buah pisang.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa terbentuknya perilaku seseorang disebabkan oleh faktor pengetahuan yang memegang peranan penting dalam menentukan perilaku karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersiapkan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap obyek tertentu.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilakukan pengabdian kepada ibu yang mempunyai Balita mengenai Peningkatan Keterampilan Pembuatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Guna Mencegah Kekurangan Gizi Pada Balita di Ogan Ilir. Terjadinya peningkatan rata-rata pengetahuan ibu mengenai makanan pendamping air susu ibu (ASI) sebesar 17,67%. Perilaku ibu mengenai kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada balita didapatkan bahwa masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI dengan komposisi menu yang tidak lengkap.

Posyandu diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) guna mencegah kekurangan gizi pada balita. Motivasi secara rutin dapat diberikan kepada ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan agar



memiliki keinginan yang besar dalam mencapai gizi yang baik, diikuti dengan penerapan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007. *Rencana Aksi Pangan Nasional 2006-2010*. Jakarta: Bappenas.
- [2] Atmarita dan Fallah TS. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [4] _____ . 2010. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [5] _____ . 2008. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [6] _____ . 2017. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [7] _____ . 2018. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [8] Pemerintah Kabupaten Ogan Ilir, 2017. Laporan Kinerja Instansi pemerintah (LKIP) Kabupaten Ogan Ilir 2017.
- [9] Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi Balita Pendek. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- [10] Benu, Martini., Fatimah, Susilawati, Eka. 2012. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Posyandu Kurusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros. Poltekkes Kesehatan Kemenkes Makassar. Volume 1 No 4 Tahun 2012. ISSN: 2302-1721
- [11] Depkes RI. 2005. Manajemen Laktasi. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- [12] Diah. 2001. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta : Puspa Swara.
- [13] Krisno, AB. 2004. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. UMMPRESS: Malang
- [14] Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- [15] Suhardjo, 2002. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. PT Bumi Aksara: Jakarta
- [16] *Nurmaliani, Ruzki, Fatmalina Febry dan Rini Mutahar. 2010. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Vol. 1 No 2 Juli 2010*
- [17] Rahmiwati, Anita, 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi pada Anak Usia Bawah Dua Tahun yang Diberi Susu Formula Di Daerah Tanjung Raja, Kabupaten Ogan Ilir 2015. Sumber : eprints.unsri.ac.id/6022.