



## **Pemberdayaan Masyarakat dan Kader Posyandu dalam Pengolahan Makanan Pendamping Air Susu Ibu bagi Bayi Usia 6-24 Bulan**

**Rizkia Amilia\*, Nurul Qamariah Rista Andaruni, Indriyani Makmun, Ana Pujianti Harahap, Aulia Amini, Baiq Masdariah, Evi Diliana Rospia**

Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia.

\*Email: [ichoamilia@gmail.com](mailto:ichoamilia@gmail.com)

Received: 25 Juli 2022

Accepted: 27 Agustus 2022

Published: 31 Agustus 2022

### **Abstract**

Malnutrition in infants and children will cause growth and development disorders that if not overcome early can continue until adulthood. The age of 0-24 months is a period of rapid growth and development, so it is often termed as a golden period as well as a critical period. Nutrition improvement programs can increase the number of quality complementary foods for breast milk, so far it has been carried out, including the provision of complementary breast milk to infants and children aged 6-24 months from poor families. Local breast-feeding has had several positive impacts, including; Mothers are more understanding and more skilled in making complementary foods from local foodstuffs in accordance with local customs and socio-culture. The purpose of this service activity is to improve the knowledge and skills of mothers and posyandu cadres in processing local breast milk complementary foods correctly. The method of implementing activities is carried out by applying action research steps with stages of planning, action, observation and evaluation, as well as reflection. The result of the implementation of the service was that there was an increase in knowledge by 70% and the processing skills of complementary foods in breast milk by 90%. Conclusion There is an increase in the knowledge and skills of mothers and posyandu cadres about training in processing local complementary foods. This service suggestion is that it is necessary to develop training on the processing of local complementary foods with a more varied menu.

**Keywords:** Mothers, Posyandu Cadres, Breast-milk Complementary Food Processing, Babies.

### **Abstrak**

Kekurangan gizi pada bayi dan anak akan menimbulkan gangguan tumbuh kembang yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Program perbaikan gizi dapat meningkatkan jumlah mutu MP-ASI, selama ini telah dilakukan, diantaranya pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin. Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain; ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu serta kader posyandu dalam mengolah MP-ASI lokal dengan

benar. Metode pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan menerapkan langkah-langkah action research dengan tahapan perencanaan, tindakan, observasi dan evaluasi, serta refleksi. Hasil pelaksanaan pengabdian adalah ada peningkatan pengetahuan sebesar 70% dan keterampilan pengolahan MP-ASI sebesar 90%. Kesimpulan ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dan kader posyandu tentang pelatihan mengolah MP-ASI lokal. Saran pengabdian ini adalah perlu dikembangkan pelatihan pengolahan MP-ASI lokal dengan menu yang lebih bervariasi.

**Kata Kunci:** Ibu, Kader Posyandu, Pengolahan Makanan Pendamping ASI, Bayi.

## A. PENDAHULUAN

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan tumbuh kembang yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (Gabriel, 2008).

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 (Hayati, 2009).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam 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, ke-tiga 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) (Wargiana, Susumaningrum & Rahmawaty, 2013).

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. Sebagai tindak lanjut RPJPMN, Rencana Aksi Nasional (RAN) pencegahan dan penanggulangan gizi buruk Tahun 2005-2009 telah menyusun sejumlah kegiatan yang segera dilaksanakan. Seluruh perbaikan gizi yang dilakukan diharapkan dapat menurunkan masalah gizi kurang dari 27,3% tahun 2003 menjadi 20% pada tahun 2009 dan masalah gizi buruk dari 8,0% tahun 2003 menjadi 5% pada tahun 2009 (Yunitasari, Permanasari, & Pradanie, 2010). Untuk mencapai target tersebut, dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu kepada perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI Yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan (Yunitasari, Permanasari, & Pradanie, 2010).

Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah mutu MP-ASI, selama ini telah dilakukan, diantaranya pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah dirumah tangga atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah dirumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal. Mengingat pentingnya aspek sosial budaya dan aspek pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pemberian MP-ASI maka MP-ASI yang akan diberikan pada tahun 2006 yaitu MP-ASI lokal atau disebut juga dapur ibu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain; ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MP-ASI lokal secara mandiri;

meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti PKK dan posyandu; memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian; dan sebagai sarana dalam Pendidikan atau penyuluhan gizi (Sarhini & Rahmawaty, 2008).

Pemberian MP-ASI lokal diharapkan meningkatkan kegiatan kader dan partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu. Hal ini sangat penting dalam upaya menggairahkan kegiatan posyandu, karena MP-ASI lokal dapat dijadikan sebagai 'entry point' revitalisasi Posyandu. Oleh sebab itu pemberian MP-ASI lokal harus melibatkan posyandu dan PKK desa/kelurahan (Darjito & Suryanto, 2008).

Sebagai mitra pelaksanaan IbM ini adalah kelurahan Taman Sari Kecamatan Gunung Sari dan berdasarkan analisis situasi dapat teridentifikasi beberapa masalah yang dihadapi oleh mitra, yaitu: informasi yang didapatkan ibu dan kader kesehatan tentang pengolahan MP-ASI masih sangat kurang, rata-rata pengetahuan ibu tentang manfaat serta teknik pengolahan MP-ASI yang benar masih sangat kurang, sebagian besar pemberian MP-ASI kepada bayi menggunakan bubur yang instan atau siap saji dan sebagian besar ibu tidak mampu melakukan cara pengolahan MP-ASI lokal yang benar.

Berdasarkan permasalahan yang dihadapi oleh mitra, beberapa alternatif solusi yang dapat ditawarkan adalah sebagai berikut, yaitu: menambah pengetahuan kader dan ibu melalui penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual mengenai cara pengolahan MP-ASI lokal dan memberikan pelatihan dalam bentuk demonstrasi kepada kader dan ibu mengenai langkah-langkah atau cara mengolah MP-ASI yang benar berdasarkan tekstur dan menyesuaikan dengan usia bayi 6-24 bulan. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu serta kader posyandu dalam mengolah MP-ASI berbahan pangan lokal.

## **B. METODE DAN PELAKSANAAN**

Rancangan mekanisme pelaksanaan kegiatan IbM ini dilakukan dengan mengadopsi langkah-langkah action research yang terdiri dari 4 (empat) tahapan, yaitu: perencanaan, tindakan, observasi dan evaluasi, dan refleksi. Kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas dari masing-masing tahapan adalah sebagai berikut: Perencanaan, kegiatan yang dilakukan pada tahap perencanaan adalah: (a) Pembentukan dan pembekalan kepada mitra, khususnya kader posyandu Tim pelaksana diundang untuk mengadakan pertemuan persiapan pelaksanaan dengan melibatkan mahasiswa Kebidanan. Tim pelaksana kemudian diberikan pembekalan mengenai maksud, tujuan, rancangan mekanisme program dan beberapa hal teknis berkaitan dengan metode/teknik pelaksanaan. (b) Sosialisasi program P2M pada dua sekolah mitra (khalayak sasaran) Sosialisasi dilakukan bentuk koordinasi dengan mengundang kader posyandu dan ibu-ibu posyandu yang berkenaan dengan program yang akan dilaksanakan. Kegiatan sosialisasi dilakukan oleh Tim Pelaksana. (c) Penyusunan program pelatihan, berdasarkan hasil identifikasi, hasil analisis permasalahan yang ada, hasil analisis kebutuhan, dan hasil analisis potensi mitra, selanjutnya disusun program pelatihan.

Selanjutnya Tindakan dalam kegiatan ini berupa implementasi Program. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam implementasi program adalah (a) pembentukan kelompok mitra, (b) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para ibu tentang pengolahan MP-ASI lokal, (c) mendemostrasikan pengolahan MP-ASI berdasarkan tekstur dan usia, dan (d) pelatihan cara mengolah MP-ASI lokal. Observasi dilakukan terhadap pengetahuan dan teknik mengolah MP-ASI oleh para kader dan ibu. Instrumen yang digunakan berupa ceklist. Beberapa hal yang diobservasi adalah kendala-kendala, kekurangan-kekurangan, dan kelemahan-kelemahan yang muncul dalam proses pengolahan MP-ASI lokal. Evaluasi dilakukan terhadap pengetahuan dan keterampilan yang dihasilkan. Refleksi dilakukan setelah kegiatan terlaksana. Hal ini dilakukan semata-mata untuk mengetahui kekurangan-kekurangan atau kelebihan-kelebihan terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka untuk menetapkan rekomendasi terhadap keberlangsungan atau pengembangan kegiatan-kegiatan berikutnya.

Bentuk partisipasi mitra pada kegiatan pengabdian ini adalah: (a) Trainer (Dosen dan Mahasiswa) dan kader posyandu serta ibu-ibu posyandu terlibat dalam penyuluhan dan pelatihan yang dibutuhkan untuk kegiatan pengolahan MP-ASI lokal pada bayi dan anak usia 6-24 bulan. (b) Trainer dan kader posyandu serta ibu-ibu posyandu terlibat dalam menyusun program kerja. (c)

Trainer dan kader-kader posyandu serta ibu-ibu posyandu terlibat dalam pengadaan dan penataan ruangan.

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Materi kegiatan pelatihan dan alokasi waktu.

No	Kegiatan
1	Materi makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan
2	Teknik pengolahan makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan

**Tabel 2.** Tabel nilai pengetahuan tentang pengolahan makanan pendamping ASI lokal.

No	Pengetahuan tentang Pengolahan MP-ASI	Sebelum		Sesudah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Baik	2	10%	14	70%
2	Cukup	6	30%	6	30%
3	Kurang	12	60%	0	0
<b>Jumlah</b>		20	100%	20	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan pengetahuan ibu tentang pengolahan MP-ASI sebelum diberikan edukasi sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu 12 (60%), sedangkan setelah diberikan edukasi tentang pengolahan MP-ASI terjadi peningkatan pengetahuan dengan sebagian besar dalam kategori baik yaitu 14 (70%).

**Tabel 3.** Hasil evaluasi keterampilan ibu dan kader posyandu dalam teknik pengolahan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

No	Pengetahuan tentang Pengolahan MP-ASI	Sebelum		Sesudah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Mampu	4	20%	18	90%
2	Tidak mampu	16	80%	2	10%
<b>Jumlah</b>		20	100%	20	100%

Hasil evaluasi keterampilan ibu dan kader posyandu dalam praktik pengolahan makanan pendamping ASI menunjukkan peserta sebelum diberikan pelatihan sebagian besar dalam kategori tidak mampu yaitu 16 (80%), setelah diberikan pelatihan sebagian besar dalam kategori mampu yaitu 18 (90%).

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa pelatihan tentang pengolahan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengolah bahan makanan lokal. Hasil evaluasi pengetahuan menunjukkan pengetahuan ibu tentang pengolahan MP-ASI sebelum diberikan edukasi sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu 12 (60%), sedangkan setelah diberikan edukasi tentang pengolahan MP-ASI terjadi peningkatan pengetahuan dengan sebagian besar dalam kategori baik yaitu 14 (70%). Hasil evaluasi keterampilan ibu dan kader posyandu dalam praktik pengolahan makanan pendamping ASI menunjukkan peserta sebelum diberikan pelatihan sebagian besar dalam kategori tidak mampu yaitu 16 (80%), setelah diberikan pelatihan sebagian besar dalam kategori mampu yaitu 18 (90%).

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. 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. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur

bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah, agar bayi mendapat energy untuk pertumbuhan dan perkembangannya. 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 keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI, namun MP-ASI yang diberikan juga harus berkualitas.

Makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain 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 bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan resiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lain dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Hayati, 2009).

Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Sarhini & Rahmawaty, 2008).

Telah dilaksanakan kegiatan pelatihan tentang pemberian MP-ASI lokal pada ibu dan anak serta kader posyandu kelurahan Taman Sari wilayah Puskesmas Gunung Sari 11 April 2019 dengan jumlah peserta yang hadir 20 peserta. Indikator keberhasilan diukur dengan hadirnya para orang tua bayi dan anak balita untuk mengikuti kegiatan pelatihan sampai selesai. Para peserta datang ke posyandu untuk mengikuti pelatihan. Peserta sangat antusias memperhatikan penjelasan tentang pemberian makanan pendamping ASI lokal, walaupun ada beberapa ibu yang duduk di luar ruangan karena anaknya rewel, mereka tetap mendengarkan sambil momong anaknya.

Luaran program berupa peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu bayi dan anak serta kader dalam persiapan dan pemberian MP-ASI lokal. Setelah diberikan penjelasan tentang pemberian MP-ASI kemudian dilakukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana pemahaman para peserta tentang penjelasan yang telah diberikan. Hasilnya, para peserta dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pembicara. Beberapa pertanyaan dijawab dengan jelas oleh para peserta dan beberapa pertanyaan ada yang perlu dijelaskan kembali oleh pembicara agar peserta benar-benar paham tentang materi pemberian MP-ASI.



**Gambar 1.** Dokumentasi Kegiatan

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang pemberdayaan masyarakat dan kader posyandu dalam pengolahan MP-ASI lokal adalah terjadi peningkatan pengetahuan ibu-ibu bayi dan balita serta kader posyandu tentang pelatihan mengolah MP-ASI lokal, serta keterampilan ibu-ibu bayi dan balita serta kader posyandu tentang pelatihan mengolah MP-ASI lokal meningkat terbukti 90% peserta mampu melakukan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah mendanai pengabdian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dardjito, E., & Suryanto, S. (2008). Pengelolaan Mp-Asi-Lokal Dan Pengaruhnya Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. *Kesmas Indonesia*, 1(1), 64-74.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gabriel, A. (2008). Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Serta Hidup Bersih dan Sehat Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Desa Cikarawang Bogor. *Skripsi*. Bogor: Program Studi Gizi Masyarakat Dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor.
- Hayati, A. W. (2009). *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC.
- Sarbini, D., & Rahmawaty, S. (2008). Pelatihan Pembuatan MP-ASI Lokal dengan Bahan Dasar BMC (Bahan Makanan Campuran) untuk Balita pada Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Stabelan Surakarta. *Warta*, 11(1), 82-89.
- Wargiana, R., Susumaningrum, L. A., & Rahmawati, I. (2013). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 1(1), 47-53.
- Yunitasari, E., Permanasari, H., & Pradanie, R. (2010). The Pattern of Breastfeeding and Providing Supplement Increase Nutritional Status For 7–24 Month Children. *Jurnal Ners*, 5(1), 62-69. <https://doi.org/10.20473/jn.v5i1.3925>