

PRAKTIK PENGOLAHAN MPASI BERBASIS BAHAN PANGAN LOKAL UNTUK PENCEGAHAN STUNTING

Dewi Nurdianti¹, Ade Kurniawati², Melsa Sagita Imaniar³, Annisa Nafauloh⁴ Yuni Kurniawati⁵

Siti Rutbatul Aliyah⁶ Enok Cahyati⁷ Riena Srinurdian⁸ Rd. Siti Aminah⁹

1,2,3,4,5,6,7,8,9 Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

e-mail: melsa.sagita@umtas.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Puskesmas Manojaya salah satu puskesmas dengan angka stunting tinggi di kabupaten Tasikmalaya tahun 2022, dikarenakan kurangnya pemberian ASI Eksklusif, praktik pemberian MPASI yang tidak memadai serta kader yang tidak terlatih praktik pemberian PMBA. Studi ini membahas pelatihan praktik PMBA kepada kader dan ibu dari bayi usia 6-12 bulan, pemanfaatan aplikasi golden1000 serta terbentuknya dapur MPASI. Kontribusi: Pelatihan PMBA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam pengolahan Menu MPASI bayi, memanfaatkan aplikasi golden 1000 sebagai media edukasi 1000 HPK bagi kader dan ibu bayi serta terbentuknya dapur MPASI posyandu sebagai bentuk wirausaha mandiri kader. Metode: kami mengintegrasikan pelatihan kepada kader dan ibu bayi serta pemanfaatan aplikasi Golden1000 sebagai media edukasi , membentuk dapur MPASI Posyandu. Hasil: Pelatihan MPASI memberikan dampak peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta terbentuknya dapur mpasi posyandu Kesimpulan: Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan efektivitas pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan keterampilan pengolahan MPASI serta terbentuknya dapur MPASI posyandu

Kata kunci: Stunting, 1000 HPK, Aplikasi Golden 1000

Abstract

Background: Manojaya Health Center is one of the health centers with a high stunting rate in Tasikmalaya district in 2022, due to the lack of exclusive breastfeeding, inadequate complementary feeding practices and cadres who are not trained in PMBA administration practices. This study discusses PMBA practice training for cadres and mothers of babies aged 6-12 months, the use of the golden1000 application and the formation of complementary food kitchens. Contribution: PMBA training is expected to increase participants' knowledge and skills in processing the Baby Complementary Nutrition Menu, utilizing the golden 1000 application as an educational medium for 1000 HPK for cadres and mothers of babies and the formation of the MPASI Posyandu kitchen as a form of independent entrepreneurship for cadres. Method: we integrate training for cadres and mothers of babies and the use of the Golden1000 application as an educational medium, forming the Posyandu MPASI kitchen. Results: MPASI training has an impact on increasing knowledge and skills and the formation of posyandu MPASI kitchens Conclusion: This community service activity shows the effectiveness of training in increasing knowledge of MPASI processing skills and the formation of posyandu MPASI kitchens.

Keywords: Stunting, 1000 HPK, Golden 1000 Application

PENDAHULUAN

Prevalensi stunting global saat ini telah meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir dan Indonesia memiliki salah satu tingkat stunting tertinggi Stunting adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan usianya , dampak yang ditimbulkan adalah anak mudah sakit, kemampuan kognitif berkurang, fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak optimal sebagai orang dewasa, dan menderita kerugian ekonomi. Tahun 2024 Puskesmas Manonjaya sebagai salah satu puskesmas dengan angka stunting tinggi di Kabupaten Tasikmalaya, hasil analisa diperoleh cakupan ASI Eksklusif yang rendah, Pemberian MPASI yang diberikan adalah makanan fortifikasi, pengetahuan dan keterampilan kader serta ibu bayi rendah tentang tata cara pengolahan MPASI di rumah dengan bahan local.

Asupan makanan sebagai sumber nutrisi untuk anak hingga usia 2 tahun diperoleh dari ASI (ASI) dan makanan pendamping (MPASI). Berdasarkan anjuran WHO tentang praktik pemberian

makanan yang benar untuk bayi, pemenuhan kebutuhan gizi bayi yang memadai adalah dengan memberikan ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (< 1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan, kemudian pemberian MPASI pada usia 6 bulan sambil melanjutkan ASI hingga 24 bulan. Secara umum, ada dua jenis MPASI yang digunakan di masyarakat, yaitu MPASI komersial atau buatan pabrik dan MPASI lokal atau disiapkan di rumah. Kedua jenis MPASI tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Anggraeni et al., 2020)

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, praktik pemberian MPASI kepada bayi usia 6-23 bulan kepada keluarga miskin di Jawa Barat, khususnya di Kabupaten Tasikmalaya, menunjukkan bahwa dari 3.109 keluarga dengan bayi, hanya 299 bayi (9,62%) yang menerima MPASIPSI (Putri et al., n.d.) Riskesdas pada tahun 2022 melaporkan persentase status gizi bayi usia 0-23 bulan di Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk kategori sangat kurus, kurus, normal, dan lebih masing-masing sebesar 3,7%; 4,3%; 89,8%; dan 38% (Wulandari et al., 2021) Namun, pada tahun 2023 terjadi peningkatan persentase untuk kategori kurus (5%) dan lebih banyak (16,6%). Sebaliknya, persentase untuk kategori sangat tipis (0,7%) dan normal (77,7%) menurun. Berdasarkan laporan tersebut, diketahui bahwa Jawa Barat, khususnya Kabupaten Tasikmalaya, tingkat status gizi masih cukup tinggi di bawah normal dan tingkat pemberian pakan tambahan masih rendah (Martha et al., 2012)



Gambar 1 Dokumentasi

Studi sebelumnya telah menyebutkan bahwa memberi makan makanan pendamping buatan sendiri dapat meningkatkan keragaman asupan makanan selama tahun pertama kehidupan dan mengurangi adipositas (Leli & Samsiana, 2021) Sebuah studi eksperimental yang membandingkan suplementasi program komersial dan pemerintah selama 90 hari melaporkan bahwa berat rata-rata dan panjang tubuh bayi berusia 6-11 bulan secara signifikan lebih tinggi pada makanan pendamping komersial daripada makanan pendamping program (Simatupang & Meliasari, 2020) Makanan pendamping ASI buatan pabrik dan rumah menjadi pilihan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi usia 6-9 bulan (10). . Dalam menghadapi permasalahan tersebut perlu adanya edukasi bagi kader dan ibu bayi tentang bagaimana mempersiapkan MPASI dari rumah yang dapat diakses kapan saja.

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat pada kelompok posyandu dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya adalah untuk memberikan pelatihan kepada kader dan ibu bayi bagaimana pengolahan MPASI disiapkan dari rumah.

METODE

Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

Sosialisasi

Persiapan kegiatan dilakukan di puskesmas manonjaya dengan tujuan sosialisasi kepada mitra puskesmas kader tentang tujuan kegiatan yaitu meningkatkan keterampilan kader ibu bayi dalam mengolah MPASI di rumah. Rencana kegiatan meliputi timeline, anggaran biaya, kebutuhan bahan dan alat serta peserta kegiatan.

Pelatihan

Kegiatan pelatihan dapur MPASI dilaksanakan selama 1 hari dengan jumlah peserta 50 orang meliputi kader dan ibu bayi, narasumber yang didatangkan adalah konselor MPASI lisensi perinasia serta bidang gizi dinas Kesehatan kabupaten Tasikmalaya.

Penerapan teknologi

Dalam kegiatan ini menerapkan teknologi dan inovasi yaitu berupa pelatihan MPASI untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan peserta dalam mengolah MPASI berbasis bahan pangan lokal dari rumah.

Monitoring Evaluasi

Setelah kegiatan pelatihan selesai, Kader terpilih sebanyak 10 orang akan ditunjuk untuk mengelola Dapur MPASI, pembentukan struktur organisasi dapur MPASI dan penjelasan peran dan tugas masing2. Tim Dapur MPASI dan Pengusul PKM memastikan kebutuhan alat dan bahan untuk memulai dapur MPASI, menyusun menu MPASI selama 1 bulan, dan melakukan pemilihan sasaran yaitu 25 bayi usia 6-12 bulan untuk diberikan MPASI secara gratis selama 1 bulan dengan prioritas utama berasal dari RT dengan status ekonomi miskin.

Keberlanjutan Program

Beroperasionalnya dapur MPASI yang dikelola oleh kader dan menjadi wirausaha mandiri bagi kader. Dilakukan evaluasi untuk memastikan keberhasilan pelatihan Dapur MPASI dalam mendukung peningkatan Bayi diberikan MPASI berbasis bahan pangan local serta meningkatnya status gizi bayi guna pencegahan stunting. Selain itu, hasil pengabdian masyarakat ini dapat disebarluaskan melalui media sosial, media online dan video YouTube untuk memperluas pengaruhnya dan mendorong adopsi teknologi serupa di puskesmas lainnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Persiapan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bekerjasama dengan Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya dengan sasaran kader dan ibu bayi usia 6-12 bulan. Hasil Analisa situasi diperoleh kejadian stunting masih tinggi, cakupan ASI Eksklusif rendah serta tinggi nya pemberian MPASI fortifikasi untuk bayi usia 6-12 bulan. Pemberian nutrisi yang tidak adekuat dapat meningkatkan resiko mengalami stunting di kemudian hari. Rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengolah MPASI, kurangnya media edukasi tentang MPASI, menjadi inti masalah di puskesmas manonjaya terkait tingginya kejadian stunting.

3.2 Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan secara kontinyu selama 2 hari dengan melakukan pre-post mengukur pengetahuan dan keterampilan peserta terkait MPASI. Materi yang diberikan terkait tentang stunting, 1000 HPK, dasar pengolahan MPASI



Gambar 2 & 3 Kegiatan Pelatihan

3.3. Penerapan teknologi

Penerapan teknologi dalam kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini yaitu pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta tentang dasar-dasar dan pengolahan MPASI, kemudian penggunaan aplikasi golden1000 sebagai media edukasi yang dapat digunakan kapan saja terkait MPASI yaitu menu artikel MPASI, Video memasak MPASI. Terbentuknya dapur MPASI yang dikelola oleh kadet

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dan Kader Berdasarkan evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan, terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan terkait pengolahan makanan pendamping berbasis bahan lokal. Berikut ini adalah hasil peningkatan keterampilan ibu dalam mengolah makanan pendamping, diukur melalui kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah pelatihan:

VARIABEL	SEBELUM	SESUDAH
Seorang ibu yang memahami pentingnya bahan-bahan lokal	60 %	90%
Kader yang mampu memberikan bimbingan memasak pelengkap	50 %	80%

3.4 Monitoring Evaluasi dan keberlanjutan program

Dilakukan evaluasi untuk memastikan keberhasilan pelatihan MPASI. Tim pengabdian masyarakat selalu menjaga jalur komunikasi terbuka dengan Puskesmas Bungursari terkait pelaksanaan kegiatan dan dampak yang sudah diberikan. Adanya dapur MPASI yang terus beoperasional sebagai indicator keberhasilan program. Program pengabdian masyarakat ini disebarluaskan melalui konten yang menarik dan informatif melalui video YouTube (Gambar 10) dan media online dengan menyoroti aspek-aspek utama



Gambar 4 Foto Bersama dan produk MPASI

SIMPULAN

Pelatihan Dapur MPASI menunjukkan potensinya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengolahan MPASI, serta keberlanjutan program dengan adanya dapur MPASI. Diharapkan kegiatan ini dapat dilakukan di puskesmas lainnya sebagai upaya pencegahan stunting di kemudian hari

SARAN

Perlunya program pendampingan dalam jangka panjang sehingga bisa memastikan operasional dapur mpasi tetap berlangsung dan memberikan manfaat bagi sasaran bayi balita di masa MPASI untuk pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis berterima kasih kepada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya atas pendanaan yang diberikan, Puskesmas Manonjaya dan Kader Margahayu Manonjaya.

DAFTAR PUSTAKA

Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Merom, D. (2017). Stunting, wasting and underweight in Sub-Saharan Africa: A systematic review. In International Journal of Environmental Research and Public Health (Vol. 14, Issue 8). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>

Anggraeni, E. M., Marhaeni, D., Herawati, D., Rusmil, V. K., & Hafsa, T. (2020). Perbedaan status gizi bayi usia 6-9 bulan yang diberi MPASI buatan pabrik dan rumah. 16(3), 106–113. <https://doi.org/10.22146/ijcn.43358>

Kali, P., Status, D., Anak, G., Bulan, U., Wilayah, D. I., Mahardhika, F., Malonda, N. S. H., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). Usia bulan merupakan masa ini 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 .(Minarti dan Mulya.

Leli, & Samsiana. (2021). Pengaruh Sosial BudayaTerhadap Pemberian MP-ASI Dini di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Moncongloe. Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1), 45–53.

Martha, E., Mieke, S., Syaiful, I., & Kriselly, Y. (2012). Studi Kualitatif Terhadap Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Pangi Kecamatan Katingan Hilir Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318215-S-Yarina Kriselly.pdf>

Putri, R. F., Sulastrri, D., & Lestari, Y. (n.d.). Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. 4(1), 254–261.

Simatupang, M., & Meliasari, D. (2020). Perbedaan Kualitas Hidup dan Antropometri Bayi Usia 6-12 Bulan Berdasarkan MPASI di Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2019 Differences in Quality of Life and Anthropometry of Infants Aged 6-12 Months Based on MPASI at Dolok Masihul P. 3(3), 137–146.

Wulandari, L. A., Kartika, P. D., Sekar, P. G., Felix, J., Shafa, A. D. M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri, A. T., Hermawati, E., & Ashanty. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas, 1(2), 34–38.