

Pendampingan Kader dan Ibu Baduta Dalam Praktik Pemberian MPASI

Corazon Hanna Dumaria*¹, Rosmida M Marbun², Siti Mutia Rahmawati³, Meilinasari⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Indonesia

*e-mail: corazon.hanna1@gmail.com¹, rosmida.marbun@gmail.com², mutiatita_22@yahoo.com³,
meilina_sr@yahoo.com⁴

Abstrak

Tumbuh kembang yang optimal pada anak tergantung pada pemberian gizi dengan kualitas dan kuantitas yang benar dimulai sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). WHO juga memberikan dukungan upaya promosi dan pendidikan yang adekuat mengenai MP-ASI sebagai salah satu tindakan yang efektif untuk mencegah penyebab yang beragam dalam terjadinya gizi kurang. Oleh karena itu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Jakarta II mengenai Pendampingan Kader dan Ibu Baduta dalam Praktik Pemberian MPASI di Posyandu RW 04 Kelurahan Kebayoran Lama Selatan, Jakarta Selatan, Tahun 2023. Kegiatan pelatihan diawali dengan pemberian materi secara lengkap secara offline dengan jumlah kader sebanyak 10 orang di hari pertama. Setelah kader mengikuti pelatihan, terlihat adanya peningkatan rerata nilai pengetahuan yang diukur melalui hasil pretest dan posttest sebanyak 8,8 poin. Saat kader memberikan konseling secara langsung pada ibu baduta dan dalam mendemokan persiapan MPASI, kader sudah melakukan hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan konseling. Berdasarkan nilai pengetahuan yang benar, gambaran pengetahuan ibu baduta tentang MPASI menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai respon aktif pemberian MPASI pada bayi, jumlah dan frekuensi yang tepat menunjukkan nilai rendah. Berdasarkan tindakan ibu dalam memberikan MPASI, masih ada beberapa tindakan yang keliru dilakukan oleh ibu baduta, contohnya masih terdapat ibu baduta yang memberikan MPASI dini (sebelum 6 bulan), frekuensi, dan tekstur yang keliru. Perlu pendampingan pada kader posyandu secara intensif sehingga semakin sering memberikan konseling dengan baik dan perlu pelatihan tambahan kepada ibu baduta mengenai pengetahuan tentang MPASI supaya tidak terdapat kekeliruan mengenai pemberian MPASI yang tepat.

Kata kunci: Ibu Baduta, MPASI, Pendampingan, Tumbuh Kembang Anak

Abstract

Optimal growth and development in children depends on providing nutrition with the correct quality and quantity starting from the First 1000 Days of Life (1000 HPK). WHO also provides support for adequate promotion and education efforts regarding complementary food as an effective measurement to prevent malnutrition. Therefore, a community service activity was carried out by the Department of Nutrition, Health Polytechnic, Ministry of Health, Jakarta II regarding the Assistance of Posyandu Cadres and Mothers of Toddlers in the Practice of Giving complementary food at Posyandu RW 04, Kebayoran Lama Selatan, South Jakarta, 2023. The training activity began with providing complete material offline in the amount cadre of 10 people on the first day. It was seen that there was an increase in the average knowledge score as measured by the pretest and posttest results by 8.8 points. When the cadres provided counseling directly to mothers of toddlers and demonstrated complementary food preparation, cadres had checked all the boxes that must be considered when conducting counseling. Based on mothers of toddlers' knowledge about complementary food shows that knowledge regarding the active response to giving complementary food to babies, how much is the correct amount and frequency shows a low value. Based on the actions of mothers in providing complementary food, there are still several wrong actions carried out by mothers, for example there are still mothers who gave early complementary food (before 6 months), with the wrong frequency and texture. Intensive assistance is needed for posyandu cadres so that they provide good counseling more often and additional training is needed for baduta mothers regarding knowledge of complementary food so that there are no mistakes regarding the correct provision of complementary food.

Keywords: Child growth and development, complementary food, mentoring, mothers of toddlers

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan investasi bangsa dan generasi penerus bangsa. Mendapatkan asupan gizi yang sehat merupakan salah satu hak anak yang wajib dipenuhi oleh orangtua maupun semua orang dewasa yang ada di sekelilingnya. Tumbuh kembang yang optimal pada anak

tergantung pada pemberian gizi dengan kualitas dan kuantitas yang benar dimulai sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Untuk mencapai tumbuh kembang dan status gizi anak bayi yang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga 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 (1).

Pada tahun 2018, prevalensi kejadian gizi kurang pada balita di Indonesia secara nasional sebesar 11,4% (2). Menurut Data Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, terdapat 17,1% baduta masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri dari baduta yang mengalami stunted sebesar 20,8% dan baduta yang mengalami wasted sebesar 7,8% (3).

Stunting termasuk kedalam target Sustainable Development Goals (SDGs) yang bertujuan dalam pembangunan berkelanjutan ke-2 yakni menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi ditahun 2030. Dengan menetapkan target menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Maka perlu dilakukannya upaya untuk menurunkan prevalensi stunting di Indonesia, dengan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (4).

Faktor-faktor penyebab stunting adalah praktik pengasuhan yang kurang baik. Sebanyak 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapat makanan pendamping ASI, hal tersebut sejalan dengan Studi penelitian yang dilakukan terhadap anak usia 6-23 bulan ditemukan hanya sebesar 39,8% anak yang mendapatkan MP-ASI yang adekuat (memenuhi frekuensi dan variasi).

Pola pengasuhan orangtua termasuk cara orangtua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak yang dapat dilihat dari pemenuhan kebutuhan bayi, frekuensi memberi makanan, cara memberi makan, dan suasana lingkungan pada saat memberikan makanan. Diantara keseluruhan aspek tersebut, pengasuhan anak yang paling buruk penilaiannya terdapat pada poin waktu makan dan tipe atau jenis makanan yang diberikan. Oleh karena itu, pola asuh ibu memainkan peran penting dalam status gizi anak (5).

Kebutuhan gizi yang tidak sesuai dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi balita sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Oleh sebab itu, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) tidak dapat disepelekan begitu saja, melainkan perlu diperhatikan dengan seksama karena mampu mempengaruhi status gizi balita. Menurut WHO (2016) Salah satu faktor yang dapat mengubah atau menambah pengetahuan seseorang dalam pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan adalah pendidikan. WHO juga memberikan dukungan upaya promosi dan pendidikan yang adekuat mengenai MP-ASI sebagai salah satu tindakan yang efektif untuk mencegah penyebab yang beragam dalam terjadinya gizi kurang (2).

Sebuah penelitian oleh Bassichetto dan Rea tahun 2008 mengevaluasi mengenai efektivitas pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Anak terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan praktik tenaga kesehatan termasuk dokter dan ahli gizi. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah pelatihan PMBA tersebut (6).

Pada penelitian Mardiah (2002) berupa intervensi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan disertai dengan pendidikan kepada ibu berupa penyuluhan yang dilakukan selama 2 minggu menunjukkan perubahan status gizi yaitu peningkatan berat badan yang bermakna cukup baik sebesar 0,39 kg pada anak usia 6-11 bulan dan kenaikan 0,49 kg pada kelompok anak usia 12-24 bulan. Penyuluhan gizi mempunyai pengaruh terhadap pola pikir dan tingkat kepedulian ibu untuk memberikan asupan makanan yang baik pada anaknya (7).

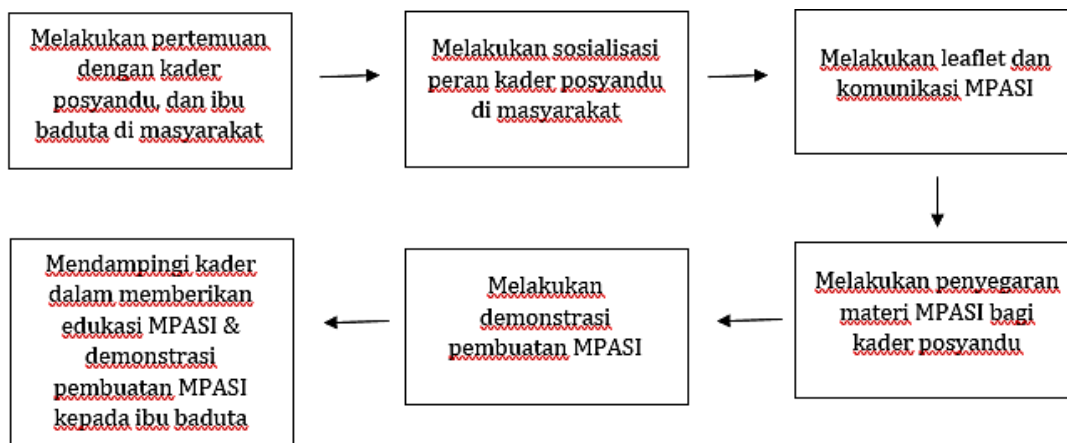
Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI yang tidak cukup gizi secara kualitas dan kuantitas berdampak terhadap malnutrisi yaitu gizi 10 kurang dan terjadinya stunting terutama pada anak di bawah usia 2 tahun. Bila tidak tertangani secara dini maka anak yang mengalami malnutrisi tersebut menjadi sumber daya manusia yang produktivitasnya rendah dan berisiko mengalami penyakit tidak menular. Peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan MP-ASI terbukti dapat meningkatkan pola pikir dan

tingkat kepedulian ibu untuk memberikan asupan makanan yang baik, namun perlu ditambahkan praktik cara pembuatan MP-ASI supaya perilaku pemberian MP-ASI menjadi tepat secara jumlah dan jenisnya.

Peranan tenaga kader posyandu terampil sangat besar terhadap keberhasilan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), peningkatan pemberdayaan ibu, peningkatan dukungan anggota keluarga serta peningkatan kualitas makanan bayi dan anak yang nantinya akan meningkatkan status gizi balita. Oleh karena itu pengetahuan dan keterampilan pemberian MP-ASI kader posyandu dan ibu baduta perlu diperhatikan dan ditingkatkan.

2. METODE

Sebuah pendekatan yang diambil adalah dengan mencari dukungan dari kebijakan program Puskesmas, yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya-upaya kesehatan yang difasilitasi oleh pihak Puskesmas itu sendiri. Langkah awal dilakukan dengan melakukan pertemuan advokasi dan koordinasi bersama petugas kesehatan, kader, dan anggota masyarakat. Pertemuan ini bertujuan untuk mensosialisasikan secara efektif upaya-upaya kesehatan yang berkualitas yang ingin diterapkan. Setelah mendapatkan dukungan dan kesepahaman dari semua pihak terkait, langkah selanjutnya adalah merumuskan rencana kerja dan jadwal kegiatan yang disepakati, serta disesuaikan dengan kondisi dan situasi para mitra. Rencana ini mencakup penyesuaian dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat setempat. Dilanjutkan dengan melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilakukan, tidak hanya untuk menilai pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, tetapi juga untuk mengidentifikasi potensi perbaikan di masa mendatang. Dengan kerja sama yang erat dan pendekatan yang terencana, diharapkan partisipasi masyarakat dalam upaya-upaya kesehatan dapat meningkat secara signifikan, menciptakan lingkungan yang mendukung untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat dan berkualitas hidup yang lebih baik secara keseluruhan.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

Pengabmas menggunakan pendekatan Pemberdayaan Masyarakat, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan

- a) Persiapan tim untuk bekerjasama di lapangan
 - 1) Koordinasi antar anggota tim
 - 2) Pembagian tugas antara anggota tim (ketua tim, sekretaris, bendahara, anggota, koordinasi/penanggung jawab lapangan)
- b) Persiapan lapangan
 - 1) Perizinan penggunaan wilayah kegiatan kepada pihak terkait dan berwenang
 - 2) Sosialisasi program pengabmas kepada pihak terkait secara lintas program dan lintas sector

- c) Persiapan logistic
 - 1) Pengadaan sarana pendukung dengan mencukupi kebutuhan alat dan bahan habis pakai yang diperlukan
 - 2) Kebutuhan media
 - 3) Mempersiapkan modul pelatihan, pedoman/panduan kerja
 - 4) Kebutuhan alat untuk praktik konseling
- d) Pemetaan masalah bersama masyarakat, diawali dengan pengumpulan dan analisa data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan masalah, dilakukan melalui wawancara, diskusi kelompok terarah, dan observasi.

2. Pelaksanaan Program

A. Skema pengabdian kepada masyarakat
Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) berupa penyuluhan, demonstrasi, dan pendampingan kepada kader posyandu dan ibu baduta tentang praktik pemberian MPASI. Berikut alur kegiatan Program Pengembangan Desa Mitra:



Gambar 2. Skema Pengabdian Kepada Masyarakat

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Peserta

Penyegaran kader dilakukan pada bulan 2023 dan berjalan sesuai rencana sehingga tujuan pelatihan dapat dicapai. Jumlah peserta 10 orang posyandu dan 7 orang ibu baduta yang ada di RW 04. Selama penyegaran tidak ada kader yang mengundurkan diri sebagai peserta penyegaran.



Gambar 3. Peserta Pengabdian kepada Masyarakat

2. Pengetahuan

a. Rerata Skor Pengetahuan Pre-Test dan Post-Test

Evaluasi hasil pelatihan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui pemahaman kader tentang materi yang telah disampaikan melalui dua cara yaitu: 1) Mendiskusikan ulang materi setiap kali materi selesai disampaikan, dan 2) Sebelum dan sesudah pelatihan, dilakukan pre dan post test. Hasil pengetahuan kader selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Rerata Skor Pengetahuan Pre-Test dan Post-Test Kader Posyandu

	Skor Pengetahuan Pre-Test	Skor Pengetahuan Post Test
Mean	60,7	69,5
Std. Deviation	6,129	11,459
Minimum	53	53
Maksimum	67	87
P-value	0,012	

*Uji Paired T-Test

Pada hasil didapatkan rata-rata nilai pre-test sebesar 60,7 dan terjadi peningkatan pada post-test menjadi 69,5. Terjadi peningkatan nilai maksimum pada pre-test sebesar 67 meningkat pada post-test menjadi 87. Hasil uji statistic T-test berpasangan menunjukkan nilai $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan pemberian MP-ASI bagi kader posyandu.

b. Gambaran Pengetahuan Ibu Baduta Berdasarkan Persentase Pertanyaan MP-ASI yang Benar.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Baduta Berdasarkan Persentase Pertanyaan MP-ASI yang Benar

No. Soal	Pertanyaan	n	%
1.	Masalah yang terjadi dalam pemberian MPASI	7	100
2.	Pemberian Makan Respon Aktif	1	14,3
3.	Makanan yang dapat dikonsumsi oleh bayi umur 5 bulan	7	100
4.	Usia MPASI mulai diberikan	7	100
5.	Tekstur MPASI yang dibuat	4	57,1
6.	Jumlah MPASI yang dibuat	2	28,6
7.	Peruntukkan MPASI yang disaring atau makanan lumat	7	100
8.	Bentuk makanan seseorang bayi usia 9 bln	6	85,7
9.	Variasi MPASI yang baik adalah yang sesuai dengan gizi seimbang	7	100
10.	Frekuensi pemberian makan utama untuk bayi usia 11 bulan	3	42,9
11.	Sumber rasa manis pada MPASI	7	100

Berdasarkan nilai pengetahuan yang benar, pengetahuan ibu baduta tentang respon aktif pemberian MPASI pada bayi, jumlah dan frekuensi yang tepat menunjukkan nilai rendah. Hal tersebut bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu baduta, sehingga ibu baduta masih perlu diberikan pemahaman lebih tentang respon aktif saat pemberian MPASI, jumlah, dan frekuensi.

3. Praktik Konseling MPASI Kader

Praktik konseling MPASI kader posyandu kepada ibu baduta dilakukan evaluasi yang dinilai menggunakan formulir *checklist*. Dari 10 pertanyaan evaluasi konseling, didapatkan hasil kader sudah melakukan hal - hal yang harus diperhatikan dalam melakukan konseling ke ibu baduta. Sebaran jawaban evaluasi praktik konseling MPASI oleh kader posyandu dapat dilihat pada tabel 3.



Gambar 4. Praktik Konseling MPASI Kader

Tabel 3. Tabel Checklist Praktik Konseling MPASI oleh Kader Posyandu ke Ibu Baduta

No.	Kriteria	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Menanyakan kondisi kesehatan baduta	6	1
2.	Memperhatikan apa yang dikatakan ibu baduta (melakukan kontak mata)	7	0
3.	Menggunakan sentuhan yang wajar	0	7
4.	Mengajukan pertanyaan terbuka	2	5
5.	Mengulangi apa yang dikatakan ibu baduta	7	0
6.	Menanyakan bagaimana ibu baduta biasanya membuat MPASI di rumah	3	4
7.	Memuji ibu baduta yang telah melakukan praktik-praktik membuat MPASI yang telah direkomendasikan	7	0
8.	Menggunakan leaflet dan menjelaskannya dengan tepat pada saat memberikan saran kepada ibu baduta	7	0
9.	Memberikan saran, bukan perintah	6	1
10.	Meminta ibu baduta untuk menyebutkan kembali perilaku baru yang telah disepakati	5	2

4. Tindakan



Gambar 5. Praktik Pemberian MPASI

Tindakan ibu baduta dalam praktik pemberian MPASI dilakukan evaluasi yang dinilai menggunakan formulir *checklist*. Dari 10 pertanyaan evaluasi konseling, didapatkan hasil ibu baduta sudah melakukan hal - hal yang harus diperhatikan dalam melakukan praktik pemberian MPASI. Sebaran jawaban evaluasi praktik konseling MPASI oleh kader posyandu dapat dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan tabel, ibu baduta memerlukan edukasi tambahan mengenai MPASI dikarenakan tindakan ibu baduta masih belum sesuai, contohnya masih terdapat ibu baduta yang memberikan MPASI dini (sebelum 6 bulan), frekuensi, dan tekstur yang keliru.

Tabel 4. Distribusi Tindakan Ibu Baduta Berdasarkan Penilaian Praktik Pemberian MP-ASI

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Ibu baduta memberikan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan (-)	4	3
2.	Ibu baduta memberikan makan kepada anak tanpa ada batas waktu tertentu (misalnya tiap kali anak menangis, saya selalu memberinya makan, jadi sehari lebih dari 3 kali makan) (-)	3	4
3.	Ibu baduta memberikan nasi tim pada saat awal pemberian MPASI kepada anak	5	2
4.	Ibu baduta menambahkan banyak air ketika membuat MPASI agar anak mudah untuk menelan makanannya	4	3
5.	Makanan yang ibu baduta siapkan dan yang diberikan kepada anak sudah memenuhi prinsip (makanan pokok, kacang-kacangan, hewani sumber zat besi, sayur buah)	7	0
6.	Ibu baduta menambahkan gula pasir ketika membuat MPASI	3	4
7.	Ibu baduta selalu membiasakan anak untuk makan dengan tenang (tidak sambil bermain atau melakukan kegiatan lain)	6	1
8.	Ibu baduta selalu menyuapi anak ketika ia belum bisa makan sendiri	6	1
9.	Tempat makan anak selalu ibu baduta pastikan kebersihannya sebelum digunakan	7	0
10.	Ibu baduta mencuci tangan sebelum membuat MPASI untuk anak	7	0

4. KESIMPULAN

Pengetahuan ibu baduta tentang pemberian MPASI menunjukkan bahwa pengetahuan ibu masih rendah mengenai respon aktif, jumlah, dan frekuensi tentang MP-ASI. Saat melakukan praktik konseling pemberian MPASI, kader sudah melakukan prosedur konseling dengan baik. Setelah dilakukan penyegaran kader mengenai MPASI, terjadi peningkatan pengetahuan sebanyak 8,8 poin. Berdasarkan tindakan ibu dalam memberikan MPASI, masih ada beberapa tindakan yang keliru dilakukan oleh ibu baduta, contohnya masih terdapat ibu baduta yang memberikan MPASI dini (sebelum 6 bulan), frekuensi, dan tekstur yang keliru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kegiatan PPDM ini dapat dilakukan berkat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenalkan kami mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II, Lurah Kebayoran Lama Selatan Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan beserta jajarannya, Ketua RW 04 Kelurahan Kebayoran Lama Selatan, Kecamatan Kebayoran Lama, Jakarta Selatan, Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Berbagai pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah membantu terselenggaranya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Depkes. "Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal", Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2006.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. "Laporan Nasional Riskesdas 2018," Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, p. 674, 2018. Available at http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [3] Kementerian Kesehatan RI. "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," Kementerian Kesehatan RI, pp 1-7, 2022.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. "Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Buletin Jendela

Data dan Informasi Kesehatan, 2018.

- [5] S. T. Fujianti, D. M. D. Herawati, F. A. Kadi, "Malnourished Under-Five Children Feeding Practices in Cipacing Village 2012", *Althea Med J*, vol. 2, no. 1, pp. 73-7, 2015.
- [6] A. S. Retno, et al, "Pengaruh Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan, Keterampilan, dan Motivasi Bidan Desa", *Jurnal DIKESA*, pp 1-20, 2013.
- [7] Chandradewi, dkk, "Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat Badan, Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram", *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol. 6 No. 1, pp 849-859, 2012.