

PENGOLAHAN MP ASI BERBASIS PANGAN LOKAL DI DESA RANAH SINGKUANG KABUPATEN KAMPAR

PROCESSING OF COMPLEMENTARY FOOD BASED ON LOCAL FOOD IN THE VILLAGE OF SINGKUANG, KAMPAR REGENCY

Yessi Marlina^{1)*}, Dewi Erowati²⁾

¹⁾Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. email: yessi.marlina@pkr.ac.id

²⁾Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. email: dewi@pkr.ac.id

ABSTRAK

Praktek pemberian MP-ASI dini sebelum usia enam bulan masih banyak dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia sehingga berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan para ibu dalam mengolah MP-ASI dengan memanfaatkan pangan lokal. Kegiatan ini dilaksanakan dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2021 di Desa Ranah Singkuang Kabupaten Kampar. Peserta pengabdian kepada masyarakat adalah ibu-ibu dari balita di Posyandu yang berjumlah 35 orang dengan menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD), *pre-test* dan *post-test*, penyuluhan, praktik pengolahan menu MP-ASI dan advokasi. Hasil kuisioner menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan sebesar 100%. Para ibu juga dianggap telah mampu mengolah menu MP-ASI dengan memanfaatkan pangan lokal. Disarankan para ibu agar lebih kreatif dalam mengolah dan menyajikan menu makan balitanya.

Kata kunci: *makanan pendamping, MP-ASI, pangan lokal, pengolahan MP-ASI, pengabdian kepada masyarakat*

ABSTRACT

The practice of early complementary feeding before six months old is still widely practiced in developing countries such as Indonesia so that it has an impact on the high incidence of infection. The purpose of this community service is to increase the knowledge and skills of mothers in processing complementary feeding by utilizing local food. This activity was carried out from January to August 2021 in Ranah Singkuang Village, Kampar Regency. Participants in community service are mothers of children under five at the Posyandu, totaling 35 people using the Focus Group Discussion (FGD) method, pre-test and post-test, counseling, practice of processing complementary feeding menus and advocacy. The results of the questionnaire showed a 100% increase in knowledge after being given education in the form of counseling. Mothers are also considered to have been able to process the complementary feeding menu by utilizing local food. It is recommended that mothers be more creative in processing and presenting their toddler's menu.

Keywords: *complementary food, complementary feeding, local food, complementary feeding Processing, community service*

PENDAHULUAN

Salah satu masalah gizi di Indonesia yang menjadi perhatian utama saat ini adalah anak balita pendek (*stunting*). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi balita pendek sebesar 30,8% [1]. Definisi *stunting* menurut Unicef (2013) adalah status gizi

berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) <-2 SD [2]. Menurut WHO tahun 2010, kejadian *stunting* merupakan *outcome* yang tidak dapat diubah dimana sebagian besar kejadian *stunting* tersebut disebabkan oleh faktor asupan gizi yang tidak adekuat dan terjadinya

serangan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) [3]. Periode 1000 HPK meliputi 270 hari masa kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai dengan bayi berusia 2 tahun memiliki pengaruh permanen dan tidak dapat dikoreksi terhadap pertumbuhan fisik, mental, dan kecerdasan [4].

Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan gizi sesuai kebutuhannya yang tepat sejak lahir [5]. Dalam upaya mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. 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.

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 Soetjiningsih, (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 [6]. 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 [7].

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian awal MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, jumlah porsi pemberian MP-ASI, tekstur MP-ASI yang diberikan, variasi bahan dalam menu MP-ASI, sikap anak terhadap pemberian MP-ASI dan kandungan zat gizi dalam menu MP-ASI yang diberikan. 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 [8].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Al-Rahmad et al, 2013), sebesar 70,8% anak balita yang tumbuh optimal mendapatkan MP-ASI dan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan pemberian MP-ASI [9]. Lebih lanjut, menurut Hermina dan 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 [10]. MP-ASI harus bervariasi, padat gizi, sanitasi dan higienitas harus diperhatikan supaya bayi tidak terinfeksi bakteri.

Praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat menjadi penyebab utama timbulnya malnutrisi pada anak-anak. Insidensi malnutrisi meningkat tajam dari usia 6 hingga 18 bulan di beberapa negara. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat juga dapat menimbulkan risiko terjadinya stunting. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan pengolahan MP ASI dengan memanfaatkan sumber pangan lokal yaitu ikan patin menjadi berbagai macam olahan untuk menu MP ASI.

Poltekkes Kemenkes Riau sebagai wadah untuk mengkaji dan sebagai media informasi dan teknologi berkewajiban 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 pelatihan pengolahan MP ASI dengan memanfaatkan sumber pangan lokal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka kegiatan ini bermaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para ibu dalam mengolah MP ASI dengan memanfaatkan pangan lokal.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Jenis kegiatan ini adalah Pengabdian Masyarakat dengan beberapa metode yaitu Penyusunan buku resep menu olahan MP-ASI dengan memanfaatkan pangan lokal yaitu ikan patin, FGD (*Focus Group Discussion*), *pre-test*, sosialisasi, praktik pengolahan menu, evaluasi dan advokasi. Kegiatan dilaksanakan mulai dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2021 (8 bulan). Lokasi dari kegiatan ini bertempat di Desa Ranah Singkuang Kabupaten Kampar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh jumlah responden yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebanyak 35 orang. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa ibu – ibu yang menjadi peserta pengabdian masyarakat sebagian besar berusia >30 tahun (37,14%). Dari segi pekerjaan, mayoritas ibu-ibu peserta berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (91,43%). Usia anak paling banyak terdapat pada rentang 12 – 24 bulan sebanyak 80%.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* yang dilakukan kepada ibu-ibu balita, diketahui bahwa ibu-ibu balita di Desa Ranah Singkuang 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*.

Tabel 1. Karakteristik responden

No.	Variabel	n	%
1.	Usia Ibu		
	20-30 tahun	22	62,86%
	>30 tahun	13	37,14%
2.	Pekerjaan Ibu		
	IRT	32	91,43%
	Wiraswasta	2	5,71%
	Karyawan Swasta	1	2,86%
3.	Pendidikan Ibu		
	S1	1	2,86%
	SMA	22	62,86%
	SMP	9	25,71%
	SD	3	8,57%
3.	Usia Anak		
	6-12 bulan	7	20%
	12-24 bulan	28	80%

Dari hasil FGD ini juga diketahui sebanyak 54% ibu-ibu memberikan MP-ASI sebelum waktunya (sebelum usia 6 bulan), 11% setelah usia 6 bulan dan hanya 37% yang memberikan tepat usia (6 bulan). Ada berbagai alasan yang menjadi penyebab para ibu dalam memberikan MP-ASI dini ini, seperti 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.

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. Hasil skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Skor pengetahuan praktik pemberian MP-ASI

Variabel	Mean	Stand. Dev	Min	Max
Score Pre	17.37	1.416	13	20
Score Post	23.57	2.240	17	25

Pengetahuan dinilai menggunakan kuisiener pengetahuan yang terdiri dari 25 pertanyaan. Tiap jawaban yang benar mendapatkan poin nilai 1. Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata skor pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan adalah 17.37 dengan nilai skor terendah adalah 13 dan skor tertinggi adalah 20. Pada skor pengetahuan sesudah penyuluhan diperoleh rata-rata sebesar 23.57 dengan skor terendah yaitu 17 dan skor tertinggi adalah 25.

Sosialisasi praktik pemberian MP-ASI yang tepat berupa penyuluhan dilakukan sebanyak 3x dengan menggunakan media *power point* dan *leaflet*. Pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung, juga dilakukan sesi tanya jawab dengan ibu-ibu balita 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*, serta

pengolahan pangan lokal sebagai menu MP ASI yang didokumentasikan dalam bentuk video berupa pengolahan tim telur dan tahu ikan kukus.

(<https://drive.google.com/drive/folders/1ZALAGMRSAFX3XJ2wOfdSt79BU8R2HtyY>)

Distribusi status skor pengetahuan *pretest* dan *post test* dapat dilihat pada Tabel 3. Berdasarkan table 3 tersebut dapat diperoleh gambaran bahwa semua responden mengalami peningkatan skor pengetahuan dari sebelum diberikan sosialisasi hingga setelah diberikan sosialisai yaitu sebanyak 100%. Pengetahuan mengenai praktik pemberian MP-ASI sangat penting, karena akan berdampak pada status gizi anak. Pemilihan jenis bahan makanan sedemikian rupa untuk mendapatkan menu terbaik sekaligus mengupayakan variasi menu agar anak tidak merasa bosan sehingga mempengaruhi tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi makan akan berdampak pada status gizi anak [11]

Tabel 3. Distribusi Status Skor Pengetahuan

Status Skor Pengetahuan	n	%
Tetap	0	0
Naik	35	100
Turun	0	0
Total	35	100

Selain tingkat pengetahuan, pengabdian masyarakat ini juga menilai keterampilan para ibu dalam mengolah MP ASI. Ibu-ibu diminta kesediaannya untuk mengikuti demo pengolahan MP-ASI yang benar sesuai dengan materi sosialisasi yang sudah

diberikan. Praktik pengolahan MP-ASI ini diikuti oleh 20 ibu-ibu yang terbagi ke dalam 5 kelompok yaitu kelompok Mama Gesit, Mama Super, Mama Hebat, Mama Pintar dan Mama Cantik.

Penilaian praktik pengolahan MP-ASI dilakukan dengan menggunakan *checklist* penilaian berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan seperti yang tampak pada Tabel 4.

Menu yang disajikan pada saat praktik pengolahan adalah bubur bayam patin, dadar gulung ikan patin, bola-bola nasi ikan tahu wortel, bubur jagung ikan lele, dan tim telur. Dari hasil penilaian Tabel 4, hampir seluruh kelompok tidak mencuci tangan sebelum mengolah makanan. Hal ini dikarenakan tidak disediakannya wadah untuk mencuci tangan. Namun, kebersihan makanan tetap terjaga karena para peserta menggunakan sarung tangan plastik. Selain itu, Gambar 1 menunjukkan bahwa para peserta tetap harus menggunakan apron dan tutup kepala selama proses pengolahan.



Gambar 1. Kegiatan proses pengolahan

Tabel 4. Hasil Penilaian Pengolahan MP-ASI

No	Penilaian	Kelompok	
		Ya	Tidak
1.	Mencuci tangan sebelum melakukan pengolahan	0%	100%
2.	Menggunakan bahan makanan segar	100%	0%
3.	Kecenderungan memilih bahan pangan lokal yang mudah ditemui	100%	0%
4.	Tersedia sumber karbohidrat	80%	20%
5.	Tersedia sumber protein hewani	100%	0%
6.	Tersedia sumber protein nabati	60%	40%
7.	Tersedia sumber lemak	100%	0%
8.	Metode pengolahan bervariasi	30%	40%
9.	Penggunaan bumbu-bumbu aromatik alami	100%	0%
10.	Tidak menggunakan bahan tambahan pangan seperti penyedap buatan, pewarna buatan	100%	0%
11.	Selama proses pengolahan, kebersihan bahan makanan tetap terjaga	100%	0%
12.	Tekstur makanan yang disajikan sesuai dengan usia anak	100%	0%
13.	Jumlah makanan yang disajikan sesuai dengan porsi anak menurut usia	100%	0%
14.	Makanan disajikan semenarik mungkin	100%	0%
15.	Mencuci tangan setelah selesai pengolahan dan sebelum menyajikan makanan	100%	0%

Bahan makanan yang disajikan semuanya adalah bahan makanan segar dan termasuk pangan lokal yang mudah ditemui, seperti ikan patin, lele dan jagung. Tidak ada yang menggunakan gula, garam dan bahan tambahan pangan lainnya. Ada menu yang tidak lengkap dalam penyajiannya seperti kelompok 2 dan 3, tidak menyertakan pangan nabati dalam susunan menunya. Bahkan menu kelompok 3 dinilai kurang bervariasi karena menyajikan menu yang sudah ditampilkan sebelumnya yaitu tim telur. Menu yang disajikan semuanya sudah sesuai dengan kriteria kelompok umur yang dipilih. Gambar 2 dan 3 merupakan tampilan menu juga dibuat semenarik mungkin. Metode pengolahan yang digunakan juga sudah bervariasi, seperti mengukus, menggoreng, dan merebus.



Gambar 2. Bola nasi ikan tahu wortel



Gambar 3. Bubur jagung ikan lele

KESIMPULAN

Sosialisasi mengenai praktik pemberian MP ASI yang tepat dan pengolahan MP ASI berbahan pangan lokal dapat terlaksana sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan hasil evaluasi sebagai berikut: tingkat

pengetahuan ibu balita meningkat setelah diberikan sosialisasi dan Ibu balita mampu membuat kreasi menu MP ASI berbahan pangan lokal

SARAN

Perlu adanya motivasi khususnya dari para kader kepada ibu-ibu balita untuk memberikan menu MP ASI yang sehat dan bergizi dengan memanfaatkan pangan lokal yang mudah ditemui di sekitar. Selain itu disarankan juga kepada para ibu untuk lebih kreatif dalam mengolah dan menyajikan menu makan balitanya.

REFERENSI

- [1] RISKESDAS, *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- [2] Unicef, *Improving Child Nutrition - The Achievable Imperative for Global Progress*. 2013.
- [3] WHO, WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization, 2010.
- [4] Kementerian Kesehatan RI, "Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)," 2012.
- [5] K. Brown, K. Dewey, and L. Allen, *Breast-feeding and Complementary Feeding, Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: A Review of Current Scientific Knowledge*. Geneva, 1998.
- [6] C. H. Soetjningsih, *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta: Prenada, 2012.
- [7] WHO, *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. 2003.
- [8] Depkes, *Manajemen Laktasi: Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan Di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Gizi Masyarakat, 2005.
- [9] A. H. Al-Rahmad, A. Miko, and A. Hadi, "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, no. 2, pp. 169–184, 2013.
- [10] Hermina and S. Prihatini, "Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin," *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 43, no. 3, pp. 195–206, 2015, doi: 10.22435/bpk.v43i3.4347.195-206.
- [11] S. Syahda and R. Irena, "Pemenuhan Makanan Balita di Desa Ranah Singkuang Kabupaten Kampar," *Communnity Dev. J.*, vol. 2, no. 2, pp. 442–445, 2021.