

# Ipteks bagi Masyarakat (IbM) Variasi MP-ASI Sebagai Upaya Optimalisasi Kualitas Balita

Rifa Rahmi\*<sup>1</sup>, Rika Ruspita<sup>2</sup>, Rizki Natia Wiji<sup>3</sup>

STIKes Al-Insyirah Pekanbaru, Jl. Parit Indah No. 38 Pekanbaru – Riau

Email: [rhyfmy@gmail.com](mailto:rhyfmy@gmail.com)

## Abstract

*In order to carry out one of the principles of the tridarma of higher education, namely community service, the IbM team felt the need to contribute in finding solutions to problems faced by the community, especially mothers who were at the Posyandu Besar Sungguh Tuah Bertindak. To obtain MP-ASI which is good in quantity and quality, the role of health workers is to provide knowledge to cadres, and mothers who have children under the age of 2 years. The solution in IbM is as follows: Extension about MP-ASI, Demonstration of making MP-ASI, Continuation of menu preparation the targeted output of IbM activities is as follows: The increase in knowledge of skills of mothers in feeding MP-ASI.*

**Keywords-** MP-ASI Variation, food, IbM

## Abstrak

*Dalam rangka melaksanakan salah satu tri darma perguruan tinggi, yaitu pengabdian pada masyarakat, maka tim IbM merasa perlu memberikan kontribusi dalam mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi masyarakat khususnya ibu-ibu yang berada di posyandu Besar Sungguh Tuah Bertanjak, Kelurahan Tuah Negeri RW.02, Kecamatan Tenayan Raya, Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka perlu peranan petugas kesehatan untuk memberikan pengetahuan kepada kader dan ibu yang memiliki anak usia di bawah 2 tahun. Solusi dalam IbM sebagai berikut: Penyuluhan tentang MP-ASI, Demonstrasi pembuatan MP-ASI, Kelanjutan penyusunan menu Luaran yang ditargetkan dari kegiatan IbM ini adalah sebagai berikut: Terjadinya peningkatan pengetahuan keterampilan ibu-ibu dalam pemberian makanan MP-ASI.*

**Kata kunci-** Variasi MP-ASI, makanan, IbM

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Analisis Situasi

Keadaan status gizi usia di bawah dua tahun (BADUTA) merupakan kelompok yang rawan dan akan menentukan kualitas hidup selanjutnya. Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar tahun 1945 dan kesepakatan internasional seperti Konvensi Hak Anak (Komisi Hak Azazi Anak PBB, 1989, Pasal 24), adalah memberikan makanan yang terbaik bagi anak usia di bawah 2 tahun. Untuk mencapai hal tersebut, Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dan MP-ASI merekomendasikan pemberian makanan yang baik dan tepat bagi bayi dan anak 0-24 tahun adalah: (1) mulai menyusu dalam 1 jam setelah lahir; (2) pemberian ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan; (3) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan; (4) Meneruskan pemberian ASI sampai Usia 2 tahun atau lebih.

Para ahli sepakat bahwa praktik pemberian makan yang baik dan tepat sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Saat ini telah banyak dilakukan promosi pemberian ASI secara eksklusif yang merupakan awal terbaik untuk kehidupan anak. Beberapa permasalahan

dalam pemberian makanan bayi/anak umur 0 - 24 bulan: Pemberian Makanan Pralaktal (Makanan sebelum ASI keluar), MP-ASI yang diberikan tidak cukup, Frekuensi pemberian MP-ASI kurang, Pemberian ASI terhenti karena ibu kembali bekerja, Kebersihan kurang terjaga. Masalah di atas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai pemberian MP ASI yang masih rendah sehingga dapat memicu terjadinya masalah gizi pada baduta (gizi kurang, gizi buruk, pendek dan kurus).

Permasalahan gizi dimasyarakat disebabkan kurangnya pemberdayaan perempuan, keluarga dan pemanfaatan sumber daya manusia yang menyebabkan pola asuh pemberian makan dalam keluarga tidak memadai dan berpengaruh pada praktik pemberian makan menjadi tidak seimbang, sehingga terjadi gizi kurang. Kekurangan gizi menjadi salah satu penyebab kesakitan dan kematian pada anak bawah dua tahun. Anak dibawah dua tahun membutuhkan zat-zat gizi dalam jumlah besar karena terjadi proses tumbuh kembang yang sangat pesat dan mulai terpapar berbagai infeksi, sehingga kebutuhan nutrisi dari Air Susu Ibu (ASI) tidak dapat lagi mencukupi, maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Octaviani dan Ani, 2012).

Masa anak usia di bawah dua tahun terkait dengan masa kesempatan untuk memperoleh otak yang cerdas sehingga menghasilkan *Intelligence Quotient* (IQ) optimal, hingga mencapai 80 persen. Apabila anak dibawah dua tahun mempunyai status kesehatan gizi yang buruk dapat berisiko terhadap kerusakan otak permanen atau tidak dapat dipulihkan kembali sehingga berdampak untuk masa depan anak (Cicuh, 2011).

Menurut Riskesdas (2013), permasalahan gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010-2013, kasus gizi buruk sebesar 4,9 persen menjadi 5,7 persen sedangkan kasus gizi kurang sebesar 13 persen menjadi 13,9 persen. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2013), kasus gizi buruk dan kurang juga mengalami peningkatan dari 2012-2013, dimana yang mengalami gizi buruk dan kurang dari 9,4 persen menjadi 10,57 persen dengan kasus gizi buruk sebesar 1,57 persen dan kasus gizi kurang 9,0 persen.

Kasus-kasus tersebut banyak terjadi di posyandu, salah satunya di Posyandu Besar Sungguh Tuah Bertanjak yang terletak di Kelurahan Tuah Negeri, RW 02 Kecamatan Tenayan Raya yang merupakan daerah pinggiran kota dengan sebagian besar pekerjaan masyarakatnya sebagai buruh batu bata. Jumlah balita yang mengalami Bawah Garis Merah (BGM) di Kelurahan Tuah Negeri dalam bulan maret 2015 yaitu sebanyak 5 orang.

## 1.2 Permasalahan Mitra

Permasalahan gizi banyak terjadi pada anak, dimana masih ditemui anak-anak gizi kurang dan gizi buruk. Pemberian makanan selain ASI yang terlalu dini dapat mengakibatkan diare karena kebersihan yang kurang, adapun orang yang paling berperan aktif dalam mendeteksi dini masalah adalah kader dan tenaga kesehatan, jika kader dan tenaga kesehatan tidak mempunyai keterampilan dalam pelayanan di posyandu maka akan mempengaruhi ketidakaktifan ibu balita untuk kunjungan ke posyandu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan lainnya, dan masalah gizi pada balita tidak teratasi.

Bertitik tolak dari masalah tersebut maka Program Studi DIV Kebidanan STIKes AI-Insyirah Pekanbaru dalam hal ini mempunyai satu bentuk kegiatan untuk memberikan perhatian kepada masyarakat dalam kegiatan penyuluhan kesehatan dan aplikasi MP-ASI sebagai upaya promotif pada balita gizi kurang di Posyandu Besar Sungguh Tuah Bertanjak Kelurahan Tuah Negeri kota Pekanbaru.

## 1.3 Target Luaran

Luaran yang ditargetkan dari kegiatan IbM ini adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu dalam pemberian variasi MP-ASI.

## 1.4 Solusi Yang Ditawarkan

Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka perlu peranan petugas kesehatan untuk anak usia di bawah 2 tahun kepada ibu. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka tim IbM akan mencoba memberikan solusi sebagai berikut:

1. Penyuluhan tentang pemberian makanan MP-ASI
2. Demonstrasi susunan menu MP-ASI

### 3. Kelanjutan penyusunan menu

#### *1.4.1 Penyuluhan Tentang Pemberian Makanan MP-ASI*

##### *a. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 4-24 bulan memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
2. MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah.
3. MP-ASI yang baik apabila :
  - a. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 4-6 bulan.
  - b. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
  - c. Mudah ditelan dan disukai anak
  - d. Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau (MenKes RI, 2014).

##### *b. Jenis MP-ASI*

###### 1. Makanan Lumat

Makanan Lumat yaitu buah-buahan yang di haluskan atau dalam bentuk sari buah. Misalnya pisang ambon, pepaya, jeruk dan tomat. Buah-buah ini dapat diblender, atau dihaluskan dengan sendok atau dapat dicampur dengan ASI. Sebaiknya setiap jenis buah diberikan dalam 2-3 hari berturut-turut, agar otak bayi dapat merekam dan mengenal rasa buah tersebut.

###### 2. Makanan lunak dan lembek

Pada usia anak 7-8 bulan perkenalkan anak dengan jenis makanan lain. Makanan tersebut seperti beras, sayuran, dan telur. Telur sebaiknya diberikan kuningnya saja terlebih dahulu, untuk menghindari resiko alergi pada anak. Makanan dapat diblender, diulek, atau disaring, dapat pula dicampur dengan ASI, Misalnya bubur susu. Usia 8-9 bulan, makanan yang diberikan tidak perlu disaring lagi, tetapi dibuat dengan tekstur yang lebih kasar. Makanan diberikan tiga kali dalam sehari, contohnya nasi tim sayuran.

3. Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur, dan buah.

4. Makanan bayi yang dikemas dalam kaleng, karton dan sachet seperti sun beras merah.

###### 5. Makanan Selingan

Makanan Selingan dapat membantu anak yang tidak cukup menerima porsi makan karena anak susah makan. Jenis makanan selingan yang baik yang mengandung gizi lengkap seperti arem-arem isi sayuran (Marmi, 2013).

##### *c. Panduan Pemberian MP-ASI*

###### 1. Buah segar sebagai makanan pertama

Berbeda dari nasi dan makanan pokok lainnya, buah segar mengandung karbohidrat yang mudah dicerna. Pisang adalah satu-satunya buah sari pati. Buah yang aman dikonsumsi bayi sebagai pendamping ASI, yaitu: jeruk, jambu biji, pepaya, alpukat, melon, semangka, apel, pir, pisang ambon dan mangga.

###### 2. Nasi dan sayuran sebagai sumber karbohidrat kompleks

Setelah buah-buahan segar, secara bertahap pencernaan bayi diperkenalkan dengan makanan lain, yaitu pati (nasi, kentang dan makanan pokok lainnya) serta serat (beraneka ragam sayur-sayuran). Pada tahap awal pengenalan nasi dan sayuran, sebaiknya tidak ditambahkan protein hewani. Lazimnya, nasi dan makanan pokok lain serta sayuran diberikan pada bayi setelah 7 bulan. Berikut ini makanan pokok yang dapat diberikan pada bayi, yaitu: nasi, kentang, ubi jalar, singkong, jagung segar, makaroni, mi kering, havermut, roti dan labu kuning. Jenis sayuran yang diberikan: bayam, kangkung, wortel, tomat, brokoli, kembang kol, buncis dan kacang polong.

3. Makanan hewani dan polong-polongan sebagai sumber protein

Makanan sumber protein baik yang hewani maupun yang nabati diperkenalkan paling akhir. Biasanya, makanan ini diberikan setelah bayi berusia 8 bulan. Awalnya berupa bubur saring, selanjutnya bayi diberi nasi tim setelah 9 bulan dan tumbuh gigi, lanjutkan pemberian bubur saringnya. Berikut ini sumber protein yang aman untuk anak, yaitu: telur, hati, daging ikan, daging ayam, daging sapi, keju, kacang merah, kacang hijau, tempe dan tahu (Marmi, 2013).

Pemberian MP-ASI pada anak secara tepat waktu dimulai usia 6 bulan, aturan dasar pemberian MP-ASI:

- a. Mulai usia 6 bulan
  - 1) Mulailah dengan makanan lunak seperti biskuit yang diencerkan pakai air.
  - 2) Kenalkan pula bubur susu dalam jumlah sedikit demi sedikit agar bayi terbiasa dengan teksturnya. Berikan rasa lain seperti tepung beras merah, kacang hijau.
  - 3) Mulailah pemberian buah yang dihaluskan. Misalnya pisang yang dikerok, pepaya atau apel yang dijus.
  - 4) Pemberian ASI diseling waktu makan utama. Kebutuhan cairan pada usai bayi trimester pertama sekitar 150 cc/kg BB/hr. Contoh: Usia 1.100 cc, BB 10 kg, kebutuhan cairan sebesar  $110 \text{ cc} \times 10 \text{ kg} = 1.100 \text{ cc}$ .
- b. Mulai usia 7-8 bulan
  - 1) Perkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar yaitu bubur tim saring.
  - 2) Perhatikan asupan zat besi seperti hati sapi karena di usia ini cadangan zat besi bayi mulai berkurang.
  - 3) Setelah secara bertahap pemberian tim saring, bayi bisa dikenalkan dengan nasi tim tanpa disaring.
  - 4) Gunakan sedikit bumbu seperti garam karena ginjal belum berfungsi sempurna di usia 7-8 bulan. Bawang merah putih juga sedikit aja. Merica sebaiknya digunakan setelah anak usia 2 tahun.
- c. Mulai 9 bulan  
Mulai kenalkan dengan bubur beras atau nasi lembek, lauk pauk dengan sayuran seperti sup.
- d. Usia 1 tahun anak sudah bisa mengkonsumsi makana keluarga.  
Makanan padat tidak boleh dimulai sebelum usia 4 bulan karena:
  - 1) ASI atau susu formula bayi menyediakan semua nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh. Bayi anda secara fisik tidak cukup untuk makan makanan padat dari sendok.
  - 2) Mulai bayi pada makan padat terlalu dini meningkatkan kemungkinan bahwa dia dapat mengembangkan alergi makanan.
  - 3) Makan makanan bayi padat anda terlalu cepat dapat menyebabkan overfeeding dan kelebihan berat badan (Marmi, 2013).

Berikut ini merupakan Tabel Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) :

Tabel 2.1 Pola Pemberian ASI dan MP-ASI untuk Anak Usia 0-24 Bulan

| Umur (Bulan) | ASI | Makanan Lumat | Makanan Lembik | Makanan Keluarga |
|--------------|-----|---------------|----------------|------------------|
| 0-6          |     |               |                |                  |
| 6-9          |     |               |                |                  |
| 9-12         |     |               |                |                  |
| 12-24        |     |               |                |                  |

Sumber: MenKes RI, 2014

Tabel 2.2 Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI

| Umur        | Frekuensi   | Jumlah Setiap Kali Makan  |
|-------------|---|---|
| 6-9 bulan   | 2-3 x makanan lumat +<br>1-2 x makanan selingan<br>+<br>ASI | 2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah 1/2 dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan. |
| 9-12 bulan  | 3-4 x makanan lembik +<br>1-2 x makanan selingan<br>+ ASI   | ½ mangkuk ukuran 250 ml   |
| 12-24 bulan | 3-4 x makanan keluarga<br>+ 1-2x makanan selingan<br>+ ASI  | ¾ Mangkuk ukuran 250 ml   |

Sumber: MenKes RI, 2014

d. Gizi Seimbangan Pada Bayi

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal.



Gambar 1 Piramida Gizi Seimbang

TGS terdiri dari beberapa potongan tumpeng, yaitu:

- a. 1 potongan besar: golongan makanan karbohidrat
- b. 2 potongan sedang dan 2 potongan kecil yang merupakan golongan sayuran dan buah
- c. 2 potongan kecil di atasnya yang merupakan golongan protein hewani dan nabati
- d. 1 potongan terkecil di puncak yaitu gula, garam, dan minyak yang dikonsumsi seperlunya
- e. Potongan TGS juga dilapisi dengan air putih yang idealnya dikonsumsi 2 liter atau 8 gelas sehari
- f. Luasnya potongan TGS ini menunjukkan porsi konsumsi setiap orang per hari. Karbohidrat dikonsumsi 3 - 8 porsi, sayuran 3 - 5 porsi sedikit lebih besar dari buah, buah 2-3 porsi, serta protein hewani dan nabati 2 - 3 porsi.
- g. Konsumsi ini dibagi untuk makan pagi, siang, dan malam. Kombinasi makanan per harinya perlu dilakukan.
- h. Dibagian bawah TGS terdapat prinsip gizi seimbang yang lain, yaitu: pola hidup aktif dengan berolahraga, menjaga kebersihan dan pantau berat badan.

Prinsip gizi seimbang harus diterapkan sejak anak usia dini hingga usia lanjut. Ibu hamil, remaja perempuan serta bayi sampai usia 2 tahun merupakan kelompok usia yang penting menerapkan prinsip gizi seimbang ini. Kelompok ini adalah kelompok kritis tumbuh kembang manusia yang akan menentukan masa depan kualitas hidup manusia. Khusus untuk ibu hamil, akan mengalami periode *window of opportunity*, kesempatan singkat untuk melakukan sesuatu yang menguntungkan dan memanfaatkan zat gizi untuk kesehatan ibu dan janin. Periode ini berkisar dari sebelum kehamilan hingga anak berumur dua tahun.

Prinsip gizi seimbang dini efektif dilakukan dalam periode ini karena jika calon ibu kekurangan gizi dan berlanjut hingga ibu hamil, maka janin akan kekurangan gizi dan dapat menimbulkan beban dan masalah gizi, yaitu: anak kurang gizi, lambat berkembang, mudah sakit, kurang cerdas, serta ketika dewasa kegemukan dan beresiko terkena penyakit degeneratif (Auliana, 2011).

e. *Kebutuhan Gizi dan Anjuran Pembagian Makan Sehari*

a. Usia 6-8 bulan: 650 kalori

| Bahanmakananatau penukar | Jmlporsi (p)    | Pagi | Selinganp agi | Siang | Selingan sore | Sore |
|--------------------------|-----------------|------|---------------|-------|---------------|------|
| Nasi                     | 1/2             | 1/4  |               | 1/4   |               |      |
| Daging                   |                 |      |               |       |               |      |
| Tempe                    |                 |      |               |       |               |      |
| Sayur                    |                 |      |               |       |               |      |
| Buah                     | 1               |      |               | 1/2   |               | 1/2  |
| Susu                     | 1/2             | 1/2  |               |       |               |      |
| Minyak                   |                 |      |               |       |               |      |
| ASI                      | Sekehendak      |      |               |       |               |      |
| Taburia                  | 1 Sachet sehari |      |               |       |               |      |
| Total sehari             | 650             | 84   |               | 97    |               | 28   |

b. Usia 9-11 bulan: 900 kalori

| Bahan makanan atau penerkar | Jml porsi (p)   | Pagi | Selingan pagi | Siang | Selingan sore | Sore |
|-----------------------------|-----------------|------|---------------|-------|---------------|------|
| Nasi                        | 1               | ¼    |               | ¼     |               |      |
| Daging                      | ½               |      |               |       |               |      |
| Tempe                       | ½               |      |               |       |               |      |
| Sayur                       | ½               |      |               |       |               |      |
| Buah                        | ½               |      |               | ½     |               | ½    |
| Susu                        | ½               | ½    |               |       |               |      |
| Minyak                      | ½               |      |               |       |               |      |
| ASI                         | Sekehendak      |      |               |       |               |      |
| Taburia                     | 1 Sachet sehari |      |               |       |               |      |
| Total sehari                | 900             | 122  | 36            | 123   | 25            | 143  |

c. Usia 12 bulan: 1100 kalori

| Bahan makanan atau penerkar | Jml porsi (p)   | Pagi | Selingan pagi | Siang | Selingan sore | Sore |
|-----------------------------|-----------------|------|---------------|-------|---------------|------|
| Nasi                        | 2               | ½    |               | ½     | 1             | ½    |
| Daging                      | 1               | ¼    |               | ½     |               | ¼    |
| Tempe                       | 1               | ¼    |               | ½     |               | ¼    |
| Sayur                       | 1               | ¼    |               | ½     |               | ¼    |
| Buah                        | 2               |      | 1             |       | 1             |      |
| Susu                        | ½               |      |               |       |               | ½    |
| Minyak                      | 1 ½             | ½    |               | ½     | ½             |      |
| ASI                         | Sekehendak      |      |               |       |               |      |
| Taburia                     | 1 Sachet sehari |      |               |       |               |      |
| Total sehari                | 1100            | 144  | 50            | 218   | 126           | 253  |

d. Usia 1-2 tahun: 1300 kal

| Bahan makanan atau penerkar | Jml porsi (p)   | Pagi | Selingan pagi | Siang | Selingan sore | Sore |
|-----------------------------|-----------------|------|---------------|-------|---------------|------|
| Nasi                        | 2 ¼             | 7/10 | ¼             | 7/10  |               | 6/10 |
| Daging                      | 1 ¼             | ¼    | ¼             | ½     |               | ¼    |
| Tempe                       | 1 ½             | ½    |               | ½     |               | ½    |
| Sayur                       | 1 ½             | ¼    | ¼             | ½     |               | ½    |
| Buah                        | 2               |      |               | ½     | 1             | ½    |
| Susu                        |                 |      |               |       |               |      |
| Minyak                      | 1               | ½    |               | ½     | ½             | ¼    |
| ASI                         | Sekehendak      |      |               |       |               |      |
| Taburia                     | 1 Sachet sehari |      |               |       |               |      |
| Total sehari                | 1300            | 221  | 149           | 261   | 87            | 235  |

e. Usia 3-5 tahun: 1400 kal

| Bahan makanan atau penerkar | Jml porsi (p)   | Pagi          | Selingan pagi | Siang         | Selingan sore | Sore          |
|-----------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Nasi                        | 3               | 1             |               | 1             |               | 1             |
| Sayur                       | 2               | $\frac{3}{4}$ |               | $\frac{3}{4}$ |               | $\frac{1}{2}$ |
| Buah                        | 2 $\frac{1}{2}$ |               | $\frac{1}{2}$ |               | 2             |               |
| Tempe                       | 2               |               |               | 1             |               | 1             |
| Daging                      | 3               | 1             |               | 1             |               | 1             |
| Minyak                      | 2               | $\frac{1}{2}$ |               | $\frac{3}{4}$ |               |               |
| Gula                        | 2               |               | 1             | $\frac{1}{2}$ | 1             | $\frac{3}{4}$ |
| Susu                        | 1               |               |               |               | 1             |               |
| Total sehari                | 1400            | 229, 75       | 75            | 381,25        | 275           | 375           |

Patokan porsi yang digunakan:

1. Nasi 1 porsi=  $\frac{3}{4}$  gls=100 g=175 kal
2. Sayur 1 porsi= 1 gls=100 g=25 kal
3. Buah 1 porsi=1-2 bh=50-190 g=50 kal
4. Tempe 1 porsi= 2 ptgsdg=50 g=75 kal
5. Daging 1 porsi= 1 ptgsdg= 35 g=75 kal
6. Minyak 1 porsi= 1 sdt=5 g=50 kal
7. Gula 1 porsi= 1 sdm=13 g=50 kal
8. Susububuk (tanpa lemak) 1 porsi=4 sdm=20 g=75 kal

## 2. METODE

Dalam pelaksanaan program Ipteks bagi Masyarakat (IbM), tim IbM telah melakukan penyusunan rencana metode yang dilakukan selama proses berdasarkan permasalahan yang terdapat pada mitra. Kegiatan pelatihan menggunakan metode demonstrasi pembuatan MP-ASI, penyuluhan, dan pendampingan. Dalam pelaksanaan pelatihan dilakukan dengan mengajarkan ibu-ibu dalam pembuatan makanan MP-ASI untuk bayi misalnya dalam pembuatan nasi tim kemudian dilanjutkan praktek pembuatan variasi makanan MP-ASI oleh ibu-ibu. Cara ini dianggap lebih efektif dalam transfer pengetahuan yang disampaikan oleh team IbM.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat IbM dilaksanakan selama 6 (enam) bulan pada mitra yaitu Posyandu Besar Sungguh Tuah Bertanjak yang terletak di Kelurahan Tuah Negeri, RW 02 Kecamatan Tenayan Raya. Tim Pengabdian Masyarakat sesuai kepakaran memberikan kontribusi yang berbeda-beda dalam kegiatan Program IbM.

Untuk mencapai tujuan dari pengabdian masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan keterampilan ibu-ibu dalam pemberian MP-ASI dan menciptakan balita yang berkualitas, tim IbM melakukan beberapa langkah strategi sebagai berikut:

1. Mencari informasi tentang potensi dan kendala yang dihadapi Posyandu Besar Sungguh Tuah Bertanjak
2. Melakukan koordinasi dengan ketua posyandu tempat mitra pelaksanaan pengabdian masyarakat
3. Mengajukan tema dengan menyesuaikan kondisi sebenarnya yang ada di lapangan serta menawarkan program kepada masyarakat
4. Musyawarah penentuan tanggal pelaksanaan pelatihan bersama masyarakat
5. Pelaksanaan penyuluhan dan demonstrasi

## 6. Pendampingan

Pelaksanaan program mendapat dukungan dan perhatian baik dari pemerintah setempat maupun dari masyarakat. Antusias masyarakat mengikuti setiap kegiatan dari program menjadikan program ini tepat sasaran. Namun, masih perlu ada peningkatan pengetahuan masyarakat dan semangat untuk menerapkan perilaku variasi makanan MP-ASI dan keberlanjutan dari kegiatan ini.

## 4. KESIMPULAN

Permasalahan yang terjadi pada mitra tempat pelaksanaan program IbM Posyandu Besar Sungguh Buah Bertanjak, berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi pada balita dan kesalahan orang tua dalam memasak atau mengolah makanan sehingga makanan yang disajikan kepada balita berkurang dari segi vitamin dan manfaatnya. Oleh karena itu, dengan memberikan pengetahuan dan keterampilan pada para kader dan tenaga kesehatan di Posyandu, diharapkan dapat menjadi strategi yang tepat dalam mendeteksi dini masalah yang ditemukan dan dapat merubah perilaku ibu agar ibu lebih aktif lagi melakukan kunjungan ke posyandu. Upaya promotif pada balita gizi kurang dengan melakukan kegiatan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita tentang pemberian makanan MP-ASI, demonstrasi susunan menu MP-ASI dan kelanjutan susunan menu yang bervariasi. Hasil yang didapat setelah tercapainya pelaksanaan penyuluhan dan demonstrasi adalah adanya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan kader dan ibu balita dalam mengolah dan menyusun menu MP-ASI sehingga makanan yang dihasilkan dan di konsumsi balita betul-betul makanan yang bergizi yang memang layak di konsumsi oleh balita di masa pertumbuhan dan perkembangan emasnya.

## 5. SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan yang telah dilakukan maka disarankan untuk melaksanakan kegiatan ini secara kontinyu di bawah bimbingan tenaga kesehatan di Puskesmas dan di bawah koordinasi kader.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan kegiatan ini tidak terlepas dari keterlibatan beberapa pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terimakasih kepada STIKes AL-Insyirah melalui LPPM AL-Insyirah yang telah memberikan bantuan pendanaan sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada koordinator Posyandu Besar Sungguh Buah Bertanjak, Puskesmas Rejosari dan seluruh sasaran yang telah membantu kegiatan ini berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Auliana, R., 2011, *Gizi Seimbang dan Makanan Sehat untuk Anak Usia Dini*, UNY, Yogyakarta.
- Cicik, L., H., M., 2011, *Pembuatan Kebijakan Kesehatan*, Computindo, FKM UI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2013
- Kemenkes, 2014, *Hasil Riskesdas 2013*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Marmi, 2013, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Octaviani I., A., Ani Margawati, 2012, *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik Tentang KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) Dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Pagersari, Ungaran)*, Journal of Nutrition Collage, UNDIP, Semarang.