

Empowering Cadres Through the Practice of Processing and Providing MP ASI in the Context of Stunting Prevention

Pemberdayaan Kader Melalui Praktik Pengolahan dan Pemberian MP ASI dalam Rangka Pencegahan Stunting

Yessi Marlina^{*1}, Dewi Erowati², Yuliana Arsil³

^{1,2,3}Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Riau,

^{*}e-mail: yessimarlina@pkr.ac.id¹

Abstract

Giving complementary feeding properly is not only to meet children's nutritional needs but also to stimulate children's eating skills. However, there are still many inappropriate complementary feeding practices, due to the lack of knowledge of mothers and the lack of available information. The cadres of Integrated Healthcare Centre (POSYANDU) as an extension of health workers are expected to be able to provide mothers with adequate information and skills regarding the proper practice of giving and processing complementary feeding. The purpose of this community service is to increase the knowledge of cadres regarding the practice of giving complementary feeding and the skills of cadres in processing the menu of complementary feeding. This community service involved 30 posyandu cadres in Rejosari Village. Activities carried out in the form of counseling accompanied by the practice of menu processing. Based on the results of the evaluation, the knowledge level of cadres has increased, which means that the cadres are considered to have understood and have been able to disseminate information related to proper complementary feeding practices and have been able to process the menu.

Keywords: *nutritional status of toddlers; complementary feeding; posyandu cadres; community service*

Abstrak

Pemberian MP-ASI yang tepat tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, namun juga untuk merangsang keterampilan makan anak. Namun masih banyak ditemukan praktik pemberian MP-ASI yang belum tepat, dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dan minimnya informasi yang tersedia. Kader posyandu sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi dan keterampilan yang memadai tentang praktik pemberian dan pengolahan MP-ASI yang tepat kepada para ibu. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader mengenai praktik pemberian MP-ASI dan keterampilan kader dalam mengolah menu MP-ASI. Sasaran kegiatan ini adalah para kader posyandu di Kelurahan Rejosari yang berjumlah 30 orang. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan disertai praktik pengolahan menu. Berdasarkan hasil evaluasi, tingkat pengetahuan kader mengalami peningkatan yang artinya para kader dinilai sudah memahami dan telah mampu mensosialisasikan informasi terkait praktik pemberian MP-ASI yang tepat dan telah mampu mengolah menu MP-ASI.

Kata kunci : *status gizi balita, MP-ASI, kader posyandu, pengabdian kepada masyarakat*

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia yang menjadi perhatian utama saat ini. Berdasarkan laporan SSGI tahun 2021, prevalensi balita pendek sebesar 24,4% (Kementerian Kesehatan 2021). Definisi stunting menurut Unicef (2013) adalah status gizi berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) <-2 SD. Menurut WHO and UNICEF (2010), kejadian stunting disebabkan oleh faktor asupan gizi yang tidak adekuat dan terjadinya serangan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak-anak yang mengalami stunting pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan fisik, kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Stunting sendiri disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor kesehatan dan gizi maternal dan anak, faktor ekonomi, sosial dan lingkungan (Wangiyana et al. 2020). Faktor

penyebab terjadinya stunting pada anak yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi (TNP2K 2018).

Setelah umur 6 bulan, ASI saja tidak lagi bisa mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga perlu diberikan makanan pendamping ASI (WHO 2001). Praktik pemberian MPASI yang tidak tepat menjadi masalah umum di negara berkembang. Data Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014 juga menunjukkan asupan anak >6 bulan cenderung mengonsumsi dari kelompok sereal (karbohidrat), dan sangat kurang dari kelompok protein, buah, dan sayur. (Siswanto, dkk, 2014). Hal tersebut menyebabkan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari protein yang berhubungan dengan masalah gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita (Wangiyana et al. 2020).

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wangiyana et al. (2020), terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan risiko perwakan pendek, dimana anak yang mendapatkan MPASI dengan frekuensi yang tidak tepat berisiko 2,02 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Timbulnya malnutrisi pada anak merupakan salah satu akibat dari pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Sehingga diperlukan pemanfaatan sumber pangan lokal untuk pengolahan MP-ASI. Pengenalan mengenai pola makan yang sehat sebaiknya dimulai sejak usia dini, salah satu bentuk edukasi yang dapat dilakukan berupa pengenalan Gizi Seimbang (Marlina and Erowati 2021a). Penerapan gizi seimbang dapat dimulai dari pemberian MP-ASI yang tepat. Informasi mengenai praktik pemberian MP-ASI yang tepat dengan memperhatikan prinsip-prinsip gizi seimbang masih belum banyak diketahui oleh para ibu balita (Marlina and Erowati 2021b) sehingga praktik pemberian MP-ASI di masyarakat juga masih banyak yang belum tepat.

Kader posyandu merupakan salah satu perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat. Namun, keberhasilan pelaksanaan Posyandu di Indonesia masih mengalami berbagai kendala, diantaranya kemampuan kader yang kurang memadai dan peralatan di Posyandu yang belum memadai (Arini, Ilmi, and Marjan 2019), salah satunya dalam hal praktik pemberian MP-ASI. Peran kader Posyandu dalam masyarakat tidak hanya berkaitan dengan penimbangan dan pencatatan KMS saja. Para kader juga diharapkan mampu memberikan edukasi mengenai ASI dan MP-ASI kepada ibu-ibu balita. Namun para kader seringkali tidak mendapatkan bekal pengetahuan dan kemampuan yang memadai (Rusyantia dkk, 2018). Kemampuan para kader dalam melakukan konseling gizi perlu didukung dengan adanya pelatihan sehingga proses edukasi dari kader kepada para ibu dapat berlangsung optimal. Para kader terlebih dahulu harus mengetahui dan memahami praktik pemberian MP ASI yang tepat.

2. METODE

Jenis kegiatan ini adalah pengabdian masyarakat dengan beberapa metode yaitu, FGD (*Focus Group Discussion*), sosialisasi dalam bentuk penyuluhan, praktik pengolahan menu, evaluasi dan advokasi. Evaluasi kegiatan yang dilakukan meliputi evaluasi pengetahuan dan keterampilan. Evaluasi pengetahuan berupa kemampuan ibu kader dalam menyampaikan informasi kepada ibu balita dalam bentuk penyuluhan mengenai praktik pemberian MP-ASI, sedangkan evaluasi keterampilan mengolah menu MP-ASI dinilai menggunakan *checklist* dimulai dari tahap persiapan, pengolahan hingga penyajian. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 30 orang kader posyandu yang berasal dari 13 posyandu balita di Kelurahan Rejosari.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh jumlah responden yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebanyak 30 orang kader. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Variabel	n	%
1.	Usia Ibu		
	20 – 40 Tahun	2	7 %
	> 40 Tahun	28	93 %
2.	Pekerjaan Ibu		
	IRT	27	90 %
	Wiraswasta	2	7 %
	Guru	1	3 %

Berdasarkan Tabel 1, usia kader yang menjadi peserta pengabmas ini berusia diatas 40 tahun (93%) dengan usia termuda adalah 25 tahun dan usia paling tua adalah 60 tahun. Dari segi pekerjaan, mayoritas peserta berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (90 %). FGD dilakukan di awal kegiatan untuk melihat gambaran umum mengenai praktik pemberian MP-ASI di Kelurahan Rejosari. Evaluasi pengetahuan para kader tentang praktik pemberian MP-ASI dilihat berdasarkan hasil *pre-posttest* yang menggunakan kuisioner pengetahuan yang berisi 25 pertanyaan dimana tiap jawaban yang benar akan mendapatkan poin nilai 1. Hasil skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Skor Pengetahuan Praktik Pemberian MP-ASI

Variabel	Mean	Stand. Dev	Min	Max
Score Pre	16.79	3.262	11	22
Score Post	19.93	2.093	16	23

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata skor pengetahuan kader sebelum diberikan penyuluhan adalah 16.79 dengan nilai skor terendah adalah 11 dan skor tertinggi adalah 22. Pada skor pengetahuan sesudah penyuluhan diperoleh rata-rata sebesar 19.93 dengan skor terendah yaitu 16 dan skor tertinggi adalah 23. Distribusi jawaban responden berdasarkan kuisioner dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Responden

No.	Pernyataan	Pretest			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1.	Makanan Pendamping (MP) ASI mulai diberikan ketika bayi berusia 4 bulan	26	86	4	14
2.	Ketika anak sudah mendapatkan MP – ASI, maka pemberian ASI dihentikan	30	100	0	0
3.	Susu formula bukanlah MP – ASI	24	80	6	20
4.	Tekstur makanan pada saat awal pemberian MP – ASI adalah makanan saring	28	93	2	7
5.	Air tajin merupakan salah satu contoh menu MP – ASI yang bergizi	12	40	18	60

No.	Pernyataan	Pretest			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
6.	Menu MP – ASI sebaiknya berasal dari bahan pangan lokal	26	86	4	14
7.	MP – ASI komersial lebih bagus dibandingkan MP – ASI buatan sendiri	18	60	12	40
8.	Usia 8 bulan, bentuk makanan anak adalah makanan lunak	29	97	1	3
9.	Diperbolehkan menggunakan bahan penyedap buatan untuk meningkatkan nafsu makan anak	22	73	8	27
10.	Bahan makanan yang digunakan untuk MP – ASI adalah bahan makanan segar bukan olahan	30	100	0	0
11.	Menu MP – ASI harus mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan lemak	26	86	4	14
12.	Pemberian telur sebaiknya dibatasi karena akan menimbulkan bau amis pada tubuh anak	20	67	10	33
13.	Daging merah belum bisa diberikan pada bayi usia kurang dari setahun	20	67	10	33
14.	Salah satu sumber lemak yang dapat digunakan untuk MP – ASI adalah santan	19	63	11	37
15.	Anak harus dapat menghabiskan makanannya dengan cara apapun	22	73	8	27
16.	Madu boleh diberikan untuk anak usia kurang dari setahun	6	20	24	80
17.	Suasana saat makan sangat mempengaruhi asupan makan anak	28	93	2	7
18.	Anak berusia diatas satu tahun sudah dapat diberikan makanan biasa	28	93	2	7
19.	Penggunaan bumbu aromatik seperti bawang, kunyit, jahe, dll diperbolehkan dalam MP – ASI	15	50	15	50
20.	Tidak diperbolehkan penggunaan gula, garam dalam MP – ASI hingga usia anak satu tahun	12	40	18	60
21.	Jadwal pemberian MP – ASI anak berusia 6 – 9 bulan adalah 2 – 3 x makanan utama	22	73	8	27
22.	Porsi makan anak usia 10 bulan adalah 3 sdm	10	33	20	67
23.	<i>Finger foods</i> dapat diberikan pada anak mulai usia 6 bulan	15	50	15	50
24.	Bentuk makanan anak usia > 12 bulan adalah makanan biasa	24	80	6	20
25.	Menu makanan anak sebaiknya menggunakan bahan – bahan makanan alami, bebas dari pewarna, pengawet dan penyedap buatan	30	100	0	0

Berdasarkan Tabel 3, masih terdapat jawaban terkait praktik pemberian MP-ASI yang masih salah. Masih ditemukan kader yang tidak mengetahui bahwa pemberian madu pada anak dibawah 1 tahun tidak diperbolehkan. Menurut Carletti et al., (2017), resiko bayi kurang dari 12 bulan yang mengonsumsi madu konsumsi dapat meningkatkan risiko *infant botulism* (penyakit botulisme pada bayi) yang dapat menyebabkan kematian karena kelemahan otot napas.

Para kader juga masih ada yang belum mengetahui jumlah porsi dan frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat sesuai usia anak. Pemberian porsi MP-ASI pada usia 10 bulan sebanyak $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml dan diperkenalkan makanan dengan potongan kecil yang dapat *dipegang* (*finger foods*) pada usia 9-12 bulan (WHO, 2003). Pemberian *finger foods* bertujuan untuk melatih keterampilan motorik anak dalam memegang makanannya sendiri (Abeshu, Lelisa, and Geleta 2016).

Pengetahuan kader mengenai jenis MP-ASI juga masih kurang. Salah satunya mengenai pemberian air tajin, dimana dari hasil kuisioner, masih ada kader yang menganggap bahwa air tajin merupakan salah satu MP-ASI yang bergizi. Pemberian air tajin sebagai MP-ASI adalah hal yang tidak tepat. Menurut Mufida, Widyarningsih, and Maligan (2015), 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.

Berdasarkan Tabel 2 juga masih ditemukan responden yang belum paham mengenai manfaat pemberian telur dan daging merah sebagai menu MP-ASI. Pembatasan pemberian telur kepada balita karena dianggap dapat menyebabkan timbulnya bau amis adalah tidak benar. Telur merupakan sumber protein yang baik bagi tubuh bahkan pengenalan awal telur secara signifikan meningkatkan pertumbuhan pada anak-anak (Lannotti et al. 2017). Menurut WHO (2003), semua bahan makanan dapat diberikan kepada anak termasuk telur dan daging merah. Syarat MP-ASI diantaranya adalah padat energi, protein dan zat gizi, tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya, mudah ditelan dan disukai anak, tersedia lokal dan harga terjangkau. Hal ini berarti, tidak ada larangan pemberian jenis bahan makanan tertentu kecuali terdapat alergi pada anak (Romero-Velarde et al. 2016).

Informasi mengenai pemanfaatan santan sebagai sumber lemak dalam menu MP-ASI juga masih kurang. Padahal santan merupakan salah satu bahan makanan yang baik untuk MP-ASI (WHO and UNICEF 2021). Santan yang dapat digunakan dalam pembuatan MP-ASI yaitu santan yang diperas pertama kali yang tidak dilakukan proses pengolahan berulang kali. Santan memiliki banyak manfaat karena adanya kandungan asam lemak jenuh yaitu asam laurat yang juga ditemukan secara alami pada ASI (Kumolontang 2015). Sebanyak 100% responden sudah mengetahui bahwa penggunaan bahan tambahan pangan seperti pewarna, penyedap dan pengawet dihindari dalam pengolahan menu MP-ASI (WHO and UNICEF 2021). Penggunaan gula dan garam untuk anak di bawah usia 1 tahun juga sebaiknya dihindari. Sebagai gantinya, bisa diberikan bumbu – bumbu aromatik untuk menguatkan rasa seperti bawang merah, bawang putih, kunyit, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil kuisioner dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu – ibu mengenai praktik pemberian MP-ASI masih rendah. Sosialisasi praktik pemberian MP-ASI dilakukan dalam bentuk penyuluhan yang dilakukan sebanyak 3x dengan menggunakan media *power point*, *leaflet* dan video tutorial memasak MPASI. Durasi penyuluhan yaitu 30 menit sudah termasuk dengan sesi tanya jawab. Para kader sangat antusias mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini. Materi sosialisasi yang diberikan berupa pedoman 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

Pengetahuan mengenai praktik pemberian MP-ASI sangat penting, karena akan berdampak pada status gizi anak. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI, maka pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan sehari-hari akan terpenuhi (Rejeki S, 2019). Selain dinilai dari hasil kuisioner, evaluasi terhadap tingkat pengetahuan kader juga dinilai dari kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan terkait MP-ASI kepada ibu-ibu balita di posyandu wilayah kerjanya masing-masing. Penyuluhan dilakukan oleh 2 ibu kader di posyandu yang berbeda menggunakan *leaflet* yang sudah disediakan oleh tim pengabmas selama lebih kurang 30 menit. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan saat kegiatan posyandu

berlangsung. Selain memberikan penyuluhan, para kader juga dinilai telah menguasai materi MP-ASI karena telah mampu menjawab beberapa pertanyaan dari ibu-ibu balita pada saat sesi diskusi dan tanya jawab.

Selain tingkat pengetahuan, pengabmas ini juga menilai keterampilan para kader dalam mengolah MP-ASI. Para kader diminta kesediaannya untuk mengikuti demo pengolahan menu MP-ASI sesuai dengan video tutorial masak dari sosialisasi yang sudah diberikan. Demo masak menu MP-ASI ini diikuti oleh 14 orang kader yang terbagi ke dalam 5 kelompok yang berlangsung di Laboratorium Pangan Poltekkes Kemenkes Riau. Evaluasi keterampilan daam emngolah menu MP-ASI ini dinilai menggunakan *checklist* yang berisi 15 indikator penilaian seperti pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Penilaian Pengolahan MP-ASI

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

Dari hasil penilaian Tabel 4, seluruh kelompok sudah mencuci tangan sebelum mengolah makanan. Penyakit menular yang disebabkan oleh kurangnya kondisi higienis dan air bersih merupakan faktor penentu penting dari stunting anak (WHO 2018). Para peserta juga sudah menggunakan alat pelindung diri (APD) ketika mengolah makanan seperti apron dan penutup kepala. Bahan makanan yang digunakan kader dalam demo masak merupakan bahan makanan segar. Pemilihan bahan makanan segar lebih dianjurkan daripada menggunakan bahan yang diawetkan karena bahan makanan segar lebih aman untuk dikonsumsi balita. Penggunaan makanan yang diawetkan dapat meningkatkan risiko *foodborne disease* bagi balita. Menurut Fauziyah (2016), *Foodborne Disease* merupakan penyakit yang disebabkan dari makanan yang dikonsumsi, biasanya bersifat toksik maupun infeksius, disebabkan oleh agen penyakit yang masuk ke dalam tubuh melalui konsumsi makanan yang terkontaminasi.

Bahan makanan yang digunakan oleh kader bersumber dari bahan pangan lokal yang mudah ditemui, seperti ikan nila, wortel, tempe dan ayam. Memanfaatkan pangan lokal yang ada disekitar dapat mempermudah dalam mengolah MP-ASI. Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, yakni (1) 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, (2) meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti PKK dan Posyandu, (3) memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian, (4) sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi (Depkes RI, 2006).

Pengenalan gizi seimbang dalam Isi Piringku sebaiknya dimulai dari usia dini (Marlina and Erowati 2021a), salah satunya melalui menu MP-ASI. Menu MP-ASI harus mengandung semua zat gizi termasuk protein hewani. Dari hasil penilaian demo masak, terdapat 1 kelompok yang tidak menyajikan protein hewani di dalamnya. Sumber protein nabati juga harus tersedia di dalam piring makan sebanyak 10%. Sumber protein nabati, juga merupakan hal yang penting di dalam menu MP-ASI. Tetapi, dari menu yang disajikan oleh kader, hanya 1 kelompok yang menggunakan protein nabati yaitu tempe di dalam menunya.

Sumber vitamin dan mineral dapat berasal dari sayur dan buah. Di dalam Isi Piringku, sayur dan buah harus tersedia sebanyak 25%. Di dalam penyajian menu, para kader sudah menggunakan sayur dalam menu yang disajikan yaitu brokoli dan wortel. Penggunaan sumber lemak juga sudah dilakukan kader dalam proses pengolahan, seperti menggunakan minyak dan margarin untuk menumis bumbu. Metode pengolahan yang dilakukan juga sudah bervariasi, seperti menumis dan merebus. Para kader juga sudah menggunakan bumbu-bumbu aromatik seperti jahe, bawang merah, bawang putih, sebagai penambah aroma dan rasa alami pada menu MP-ASI, tidak lagi menggunakan bahan tambahan pangan seperti penyedap buatan dan pewarna buatan. Selama proses pengolahan, kebersihan makanan selalu terjaga. Hal ini dilihat dengan penggunaan *handscoon* pada saat pengolahan, selalu mencuci tangan setelah membersihkan bahan makanan segar, setelah memotong bahan makanan segar dan sebelum mengolah makanan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kontaminasi silang pada saat proses pengolahan.

Jumlah dan porsi yang dibuat oleh kader sudah sesuai dengan usia anak. Menu yang disajikan pada saat praktik pengolahan adalah nasi tim sup ikan kukus dan puding jagung, bubur nasi dan sup ayam wortel, nasi tim tempe, brokoli & wortel, bubur tim telur udang brokoli, bubur nasi, ayam dan wortel. Menu-menu ini diperuntukkan untuk anak dengan usia 9-12 bulan. Menurut (WHO 2003), frekuensi pemberian MPASI usia 9 – 12 bulan yaitu 3-4x makan ditambah ASI dan 1-2x makanan selingan dengan porsi $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk berukuran 250 ml.



Gambar 1. Menu praktik pengolahan oleh ibu kader

Selanjutnya dilakukan uji organoleptik menggunakan uji statistik *One Way Anova* ($p < 0,05$). Hasil uji tingkat kesukaan dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Tingkat Kesukaan

Tingkat Kesukaan	p - value
- Rasa	0,436
- Aroma	0,862
- Tekstur	0,903
- Warna	0,886

Berdasarkan hasil uji tingkat kesukaan dari masing-masing menu didapatkan kesimpulan yaitu tidak terdapat perbedaan yang nyata dari segi rasa, aroma, tekstur, dan warna yang disajikan. Masing-masing panelis menilai dari segi rasa menu yang disajikan pada skala 4 yaitu suka, dari segi aroma panelis menilai pada skala 3 yaitu agak suka, dari segi tekstur panelis menilai pada skala 4 yaitu suka, dan dari segi warna panelis menilai pada skala 3 yaitu agak suka. Hasil yang telah dicapai dari kegiatan pengabmas ini berupa kemampuan kader dalam memahami dan menyampaikan kembali pengetahuan yang telah diperolehnya melalui penyuluhan MP-ASI kepada ibu balita serta keterampilan dalam mengolah menu MP-ASI. Hasil tersebut akan dimonitor oleh tim pengambas melalui media *whatsapp group* yang akan diikuti oleh seluruh kader posyandu balita, tenaga gizi Puskesmas, beserta tim pengabmas. Rencana jangka panjangnya, akan dilihat penurunan angka stunting di wilayah Kelurahan Rejosari. Para kader di Kelurahan Rejosari sangat senang dan mendukung penuh kegiatan ini karena mendapatkan ilmu baru terkait praktik pemberian MP-ASI ini. Para kader juga terlihat antusias dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan baru kepada ibu-ibu balita terkait praktik pengolahan MP-ASI.

4. KESIMPULAN

Sosialisasi mengenai praktik pemberian MP ASI yang tepat dan pengolahan MP ASI berbahan pangan lokal dapat terlaksana sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ibu-Ibu kader sudah mampu melakukan penyuluhan praktek pemberian MPASI dan membuat PMT yang sesuai dengan praktik pengolahan MPASI di posyandu masing-masing.

Disarankan ketua kader atau penanggungjawab posyandu dapat memotivasi para kader agar lebih proaktif dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada ibu-ibu balita terkait praktik pemberian MP-ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeshu, Motuma Adimasu, Azeb Lelisa, and Bekesho Geleta. 2016. "Complementary Feeding: Review of Recommendations, Feeding Practices, and Adequacy of Homemade Complementary Food Preparations in Developing Countries – Lessons from Ethiopia." *Frontiers in Nutrition* 3:41.
- Arini, Firlia Ayu, Ibnu Malkan Ilmi, and Avliya Quratul Marjan. 2019. "Pembinaan Kelas Kader Untuk Pemantauan Pertumbuhan Balita Dan Pembuatan MP-ASI Berbahan Pangan Lokal Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kota Depok." *Jurnal Bisnis Indonesia* 31–38.
- Carletti, Claudia, Paola Pani, Lorenzo Monasta, Alessandra Knowles, and Adriano Cattaneo. 2017. "Introduction of Complementary Foods in a Cohort of Infants in Northeast Italy: Do Parents Comply with WHO Recommendations?" *Nutrients* 9(1).
- Fauziyah, Begum and Jurusan. 2016. "1–23. Peran Serta Ibu Menghindarkan Keluarga dari Resiko Penyakit Bawaan Makanan (Foodborne Disease)
- Kementerian Kesehatan. 2021. *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- Kumolontang, Nova. 2015. "Pengaruh Penggunaan Santan Kelapa Dan Lama Penyimpanan Terhadap Kualitas Cookies Santang." *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan* 7(2):69–79.
- Lannotti, Lora L., Chessa K. Lutter, Christine P. Stewart, Carlos Andres Gallegos Riofrío, Carla Malo, Gregory Reinhart, Ana Palacios, Celia Karp, Melissa Chapnick, Katherine Cox, and William F. Waters. 2017. "Eggs in Early Complementary Feeding and Child Growth: A Randomized Controlled Trial." *Pediatrics* 140(1):e20163459.
- Marlina, Yessi and Dewi Erowati. 2021a. "Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Seimbang Menggunakan Activity Book Pada Anak Pre School Di Kota Pekanbaru." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Rafflesia* 4(3):702–8.
- Marlina, Yessi and Dewi Erowati. 2021b. "Pengolahan MP ASI Berbasis Pangan Lokal Di Desa Ranah Singkuang Kabupaten Kampar." *Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat* 5(2):202–8.
- Mufida, Lailina, Tri Dewanti Widyaningsih, and Jaya Mahar Maligan. 2015. "Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review." *Jurnal Pangan Dan Agroindustri* 3(4):1646–51.
- Rezeki S. 2019. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Balita Usia (6–24) Bulan." *Jurnal Penelitian Kesehatan StiKes Dharma Husada Bandung* 13(2):42–49.
- Romero-Velarde, Enrique, Salvador Villalpando-Carrión, Ana Berta Pérez-Lizaur, Ma. de la Luz Iracheta-Gerez, Carlos Gilberto Alonso-Rivera, Gloria Elena López-Navarrete, Andrea García-Contreras, Erika Ochoa-Ortiz, Flora Zarate-Mondragón, Gerardo Tiburcio López-Pérez, Clío Chávez-Palencia, Manuel Guajardo-Jáquez, Salvador Vázquez-Ortiz, Beatriz Adriana Pinzón-Navarro, Karely Noemy Torres-Duarte, José Domingo Vidal-Guzmán, Pedro Luis Michel-Gómez, Iris Nallely López-Contreras, Liliana Verenice Arroyo-Cruz, Pamela Almada-Velasco, Patricia Saltigeral-Simental, Alejandro Ríos-Aguirre, Lorena Domínguez-Pineda, Perla Rodríguez-González, Úrsula Crabtree-Ramírez, Vanessa Hernández-Rosiles, and José Luis Pinacho-Velázquez. 2016. "Guidelines for Complementary Feeding in Healthy Infants." *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (English Edition)* 73(5):338–56.
- Rusyantia, Anggun. 2018. "Pelatihan Pembuatan Mp-Asi Who Berbasis Pangan Lokal Bagi Kader Posyandu Dan Ibu Baduta Di Desa Sidosari." *Sakai Sambayan Jurnal Pengabdian Kepada*

Masyarakat 2(2):69.

Siswanto and Dkk. 2014. *Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

TNP2K. 2018. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.

Wangiyana, Ni Komang Ayu Swanitri, Titi Pambudi Karuniawaty, Ristania Ellya John, Ratu Missa Qurani, Jeslyn Teng kawan, Ayu Anandhika Sptisari, and Zulfikar Ihya uddin. 2020. "Praktik Pemberian MP-Asi terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah." *The Journal of Nutrition and Food Research* 43(2):81-88.

WHO. 2001. *Guiding Principles for Complementary Feeding of The Breastfed Child*.

WHO. 2003. *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*.

WHO. 2018. *Reducing Stunting In Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: World Health Organization.

WHO and UNICEF. 2010. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices*. Vol. WHA55 A55/.

WHO and UNICEF. 2021. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF).