

PENDAMPINGAN KADER DALAM PENGOLAHAN DAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI BERBASIS KEARIFAN LOKAL DI DESA PONDOK MEJA, KABUPATEN MUARO JAMBI, PROVINSI JAMBI

Asparian¹, Silvia Mawarti Perdana¹, Lia Nurdini¹

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi

²Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi

³Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat FKIK Universitas Jambi

Email: silviamp@unja.ac.id

Abstrak

Masa baduta (usia 0-2 tahun) merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kesehatan di usia selanjutnya. Salah satu faktor gizi, selain ASI, yang menentukan status gizi pada anak baduta adalah makanan pendamping ASI yang harus memenuhi prinsip bergizi dan aman, juga harus tersedia lokal dengan memanfaatkan pangan khas daerah dan harga terjangkau. Kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader dalam pengolahan dan pemberian MP-ASI kepada baduta. Kegiatan ini meliputi : diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) terkait permasalahan gizi baduta, penyebab, dan solusi dengan melibatkan pihak puskesmas, PKK, dan pemerintah desa; serta pelatihan pengolahan dan pemberian Makanan Pendamping ASI berbasis Kearifan Lokal kepada kader. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan terhadap pengetahuan kader dalam pendampingan pengolahan dan pemberian MP-ASI dibandingkan sebelum mengikuti pendampingan (skor tes dari 67,59 menjadi 75,38). Pendampingan kader dalam pengolahan dan pemberian MP-ASI perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai salah satu upaya memperbaiki status gizi baduta.

Kata Kunci: Kader, Kearifan Lokal, MP-ASI

Abstract

Children under two years is a golden period of growth and development that determines the quality of health at later age. One of the nutritional factors, in addition to breast milk, which determines the nutritional status of under-two children is complementary feeding with the principles of nutritious and safety, it must also be available locally and affordable prices. This community service activity aims to increase the knowledge, attitudes and skills of cadres in processing and providing complementary feeding to children. This activities include: focus group discussions related to malnutrition problems, causes and solutions by involving puskesmas, PKK, and village government; and training on processing and providing complementary feeding based on local wisdom to cadres. The results of this community service activity showed that there was significant differences in the cadres's knowledge in processing and providing complementary feeding compared to before training activity (test scores from 67.59 to 75.38). Cadre training in processing and providing complementary feeding needs to be carried out sustainably as an effort to improve the nutritional status of under-two children.

Keywords: Cadre, Complementary Feeding, Local Wisdom



PENDAHULUAN

Masa baduta (sampai berusia dua tahun) adalah periode emas pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kesehatan mendatang. Beberapa faktor memegang peranan penting bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan, meliputi faktor gizi maupun non-gizi. Masalah gizi, termasuk *stunting* (kerdil), pada masa baduta akan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif atau *chronic noncommunicable diseases* (NCDs) di tahap kehidupan selanjutnya¹.

Di dunia secara global pada tahun 2019, terdapat 144 juta balita diperkirakan mengalami *stunting* (terlalu pendek untuk usia), 47 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus untuk tinggi), dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 di Indonesia terdapat 3.9% balita gizi buruk dan 13.8% balita gizi kurang. Balita dengan status gizi sangat kurus, kurus, dan gemuk masing-masing adalah 3.5%, 6.7%, dan 8.0%. Sementara balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek masing-masing 11.5% dan 19.3%².

Dimana Faktor penyebab *stunting* terdiri dari: praktek pengasuhan kurang baik, layanan kesehatan masih terbatas, akses rumah tangga/keluarga untuk membeli makanan bergizi masih kurang, akses terhadap air bersih dan sanitasi rendah (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2017). Praktek pengasuhan yang kurang baik, dalam hal ini pola asuh pemberian makan, dan masih kurangnya akses rumah tangga terhadap makanan bergizi tercermin dari

pemberian makanan tambahan pendamping ASI pada anak balita yang belum sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan belum memanfaatkan kearifan lokal. Lingkungan budaya akan sangat mempengaruhi tingkah laku manusia, menghasilkan keragaman berperilaku, termasuk perilaku pola pemberian makan kepada anak. Pola konsumsi pangan dalam masyarakat merupakan hasil dari proses imitasi secara turun temurun³.

Pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat dan sesuai rekomendasi serta memanfaatkan kearifan lokal dapat membantu mencegah *stunting*, serta dapat memperkenalkan kebiasaan makan sehat bagi ibu dan baduta dengan memanfaatkan makanan bergizi yang terdapat di lingkungan sekitar tempat tinggalnya. Selain itu, sebagai upaya untuk membuat kemajuan yang signifikan dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas anak-anak khususnya di negara Indonesia⁴.

LANDASAN TEORI

Setiap bayi dan anak berhak atas gizi yang baik sesuai dengan hak anak. Dimana kekurangan gizi pada anak dikaitkan dengan 45% kematian anak. Pemberian makan pada bayi dan anak kecil adalah bidang utama untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan⁵.

Makanan pendamping ASI



diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pada bayi setelah berusia 6 bulan. Jika diberikan secara tidak tepat, maka dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada bayi. Berdasarkan data Balitbangkes 2018, dimana prevalensi status gizi balita *stunting* Provinsi Jambi hampir sama dengan prevalensi nasional, yaitu 30.8%, namun pada baduta prevalensinya lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional. Sementara itu di Kab. Muaro Jambi untuk baduta masih ditemukan masalah gizi buruk sebanyak 1.08%, masalah gizi kurang sebanyak 8.06%, dan masalah gizi lebih sebanyak 3.91%⁶.

Data praktek pemberian makanan pada bayi dan anak dari Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah baduta yang mengkonsumsi MP-ASI secara beragam belum mencapai 50%. Pada kelompok usia 6-11 bulan dan 12-23 bulan hanya 24.63% dan 48.13% baduta yang mengkonsumsi MP-ASI secara beragam. Keragaman makanan dalam MP-ASI terdiri dari tujuh kelompok makanan, yaitu: sereal dan umbi-umbian, kacang-kacangan, susu dan olahannya, makanan daging, telur, sayur dan buah sumber vitamin A, dan sayur dan buah lainnya. Definisi MP-ASI yang beragam adalah jika terdiri dari empat atau lebih kelompok makanan dari tujuh kelompok makanan (Balitbangkes 2018)².

Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat tergantung pada informasi yang akurat dan dukungan terampil dari keluarga, masyarakat dan sistem perawatan kesehatan. Oleh sebab itu, pemberdayaan masyarakat melalui Pendampingan Pengolahan dan Pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI berbasis Kearifan Lokal di Desa Pondok Meja merupakan salah satu Upaya Pencegahan

Malnutrisi di Desa Pondok Meja, Kec. Mestong, Kab. Muaro Jambi, Provinsi Jambi.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendampingan kader dalam pengolahan dan pemberian makanan pendamping ASI berbasis kearifan lokal di Desa Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi, Provinsi Jambi. Merupakan bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang dilaksanakan oleh tim dosen dan mahasiswa sebagai upaya untuk pendampingan pengolahan dan pemberian makanan tambahan pendamping ASI berbasis kearifan lokal dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baik bagi anak-anak di periode penting kehidupannya. Dimana pengabdian masyarakat ini dirancang melalui beberapa metode dan tahapan antara lain:

- a. Metode Pelaksanaan pengabdian pada masyarakat adalah sebagai berikut:
 1. Diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) terkait permasalahan gizi balita, penyebab, dan solusi dengan melibatkan pihak Puskesmas dan Tokoh masyarakat/adat.
 2. Pelatihan pengolahan dan pemberian Makanan Tambahan Pendamping ASI berbasis Kearifan Lokal
- b. Tahapan kegiatan pengabdian pada masyarakat adalah sebagai berikut:
 1. Tahap Persiapan
 - a) Studi pendahuluan tentang praktik MP-ASI baduta di Desa Pondok Meja, Kec. Mestong, Kab. Muaro Jambi, Provinsi Jambi.
 - b) Koordinasi dengan Tim Dosen Pengabmas dan Mahasiswa.



- c) Advokasi dan koordinasi tentang peran serta dan tugas mitra.
 - d) Persiapan tempat dan peralatan penunjang.
2. Rencana kegiatan
- a) Pendampingan kader sejumlah 30 orang dalam Pemberian MP-ASI di Desa Pondok Meja, Kec. Mestong, Kab. Muaro Jambi, Provinsi Jambi dalam bentuk:
 - 1) Diskusi terarah
 - 2) Praktik
 - b) Monitor hasil pendampingan
 - c) Pelaksanaan evaluasi proses pembimbingan
3. Partisipasi Mitra
- a) Penyediaan data sekunder untuk analisis situasi
 - b) Penyediaan tempat kegiatan.
 - c) Fasilitasi praktek lapangan.
4. Relevansi Kegiatan
- Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini diharapkan mampu mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dalam hal ini gizi baduta, di Desa Pondok Meja, Kec. Mestong, Kab. Muaro Jambi, Provinsi Jambi.
5. Monitoring dan Evaluasi
- Monitoring terhadap kader yang sudah mendapatkan pendampingan dilakukan untuk melihat kemampuan kader memberikan penyuluhan kepada ibu baduta. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan indikator meningkatnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader

HASIL KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendampingan kader dalam pengolahan dan pemberian makanan pendamping ASI berbasis

kearifan lokal di Desa Pondok Meja, Kabupaten Muaro Jambi, Provinsi Jambi. Dimana kegiatan ini diikuti oleh 30 kader yang terdapat di desa Pondok Meja dan kegiatan inti pengabdian masyarakat meliputi pre-test, penyajian materi menggunakan powerpoint, praktik pengolahan dan pemberian MP-ASI, dan post-test yang dilaksanakan di Aula Serba Guna Desa Pondok Meja dengan tetap memperhatikan dan melaksanakan protokol kesehatan. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan terdapat perbedaan signifikan terhadap pengetahuan kader dalam pendampingan pengolahan dan pemberian MP-ASI dibandingkan sebelum mengikuti pendampingan, di mana skor awal tes di laksanakan sebelum kegiatan berlangsung 67,59 menjadi 75,38 setelah selesai kegiatan berlangsung. Dalam kegiatan ini yang berlangsung selama 2 hari di mana tim dosen dan mahasiswa serta stake holder yang terdiri dari kepala desa, sekretaris desa serta perangkat desa diikuti dengan ibu PKK Kabupaten Muaro Jambi serta seluruh kader-kader yang hadir terlihat sangat antusias dan bersemangat dalam mengikuti kegiatan ini sampai selesai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan, maka dapat disimpulkan beberapa hal :

1. Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini telah dilaksanakan dengan lancar dan sesuai rencana dengan diikuti oleh 30 kader-kader yang terdapat di desa Pondok Meja yang sangat antusias dan bersemangat mengikuti kegiatan ini sampai selesai.



2. Terdapat perbedaan signifikan terhadap pengetahuan kader dalam pendampingan pengolahan dan pemberian MP-ASI dibandingkan sebelum mengikuti pendampingan (skor tes dari 67,59 menjadi 75,38).

Saran yang dapat diberikan dari kegiatan pengabdian ini adalah Pendampingan kader dalam pengolahan dan pemberian MP-ASI perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai salah satu upaya memperbaiki status gizi baduta.



Gambar 1. Pelaksanaan Pre-Test oleh kader-kader sebelum kegiatan pendampingan di mulai



Gambar 2. Pemberian Materi terkait pengetahuan dan pengelolaan MP-ASI



Gambar 3. Pelaksanaan Pendampingan Diikuti Oleh Kepala Desa Pondok Meja

DAFTAR PUSTAKA

1. Koletzko B, Brands B, Demmelmaier H. 2011. The Early Nutrition Programming Project (Earnest): 5 y of successful multidisciplinary collaborative research. *Am J Clin Nutr.* 94(suppl):1749s-53s.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Sekretariat Wakil Presiden.
4. Kemenkes RI, 2010. Penuntun Hidup Sehat: unicef, WHO, UNESCO, UNFPA UNAIDS, WFP, UNDP The World Bank tahun 2010, Jakarta.
5. Kementerian Perencanaan Pembangunan/BAPPENAS, 2011. Rencana Aksi Pangan Dan Gizi Nasional 2011 – 2015.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2015. Laporan Pemantauan Status Gizi 2105