

Periode : Semester Genap
Tahun : 2018
Skema Abdimas: Kesehatan, Penyakit Tropis, Gizi & Obat-Obatan
Kode Renstra : HDNM

LAPORAN AKHIR

PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT

**EDUKASI POLA PEMBERIAN MPASI RUMAHAN PADA KELAS MPASI
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING
(Puskesmas Kec. Kebon Jeruk Jakarta Barat, Mei – Agustus 2019)**



TIM PENGUSUL

Anugrah Novianti, S.Gz, M.Gizi	(0303118902)
Lintang Purwara Dewanti, M.Gizi	(0323038903)
Linda Aprianti	(2016030265)
Anindiya Billa Mustika	(20160302121)
Felicia Stephanie	(20160302192)
Rustiana Disna Yanti	(20160302057)
Selly Aliyanti Wulandari	(20160302095)

**Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan / Program Studi Gizi
Universitas Esa Unggul
Tahun 2019**

**Halaman Peagesahan Laporan Akhir
Program Pengabdian Masyarakat
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan Abdimas : Edukasi Pola Pemberian Mipasi Rumahan Pada Kelas MPASI Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat
2. Nama mitra sasaran : Muryati, Amd. Keb (Koordinator Bidang KIA Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk)
3. Ketua tim :
 - a. Nama : Anugrah Novianti, SGz, M.Gizi
 - b. NIDN : 0303118902
 - c. Jabatan Fungsional : -
 - d. Fakultas / Prodi : Ilmu-Ilmu Kesehatan / Gizi
 - e. Bidang keahlian : Gizi Klinis
 - f. Telepon : 081284354248
 - g. Email : anugrah.novianti@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : 2 orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 5 orang
6. Lokasi kegiatan mitra :

Alamat : Jl. Kebon Jeruk no. 2 RT 09 RW 01
Kabupaten/Kota : Kota Jakarta Barat
Propinsi : DKI Jakarta
7. Periode/waktu kegiatan : April 2019
8. Luaran yang dihasilkan : Satu artikel ilmiah yang dipublikasikan melalui jurnal ber ISSN
9. Usulan / Realisasi Anggaran : Rp. 2.237.000,-
 - a. Dana Internal UEU : Rp. 6.000.000,-
 - a. - Sumber dana lain (1) : Tidak Ada
 - Sumber dana lain (2) : Tidak Ada

Jakarta, 20 September 2019

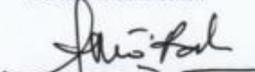
Menyetujui
Dekan Fakultas


**Universitas
Esa Unggul**
Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan
(Dr. Aprilita Rina Yani Erl
M. Biomed, Apt)
NIP. 215020572

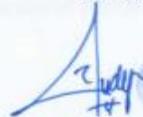
Mengetahui,
Ka. Pusat Studi


(Dr. Henny Saraswati,
S.Si, M. Biomed)
NIP. 216040630

Pengusul,
Ketua Pelaksana


(Anugrah Novianti
S.Gz, M.Gizi)
NIDN 0303118902

Mengetahui,
Ka. LPPM



Dr. Erry Yudhya Mulyani, SGz, M.Sc
NIP/NIK : 209100388

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabmas : Pemberdayaan Masyarakat Melalui Edukasi Pola Pemberian MPASI 4 Bintang berbasis Rumahan pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat
2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian
1	Anugrah Novianti, S.Gz, M.Gizi	Ketua	Gizi
2	Lintang Purwara Dewanti, SGz, M.Gizi	Anggota	Gizi

3. Objek (khalayak sasaran) Pengabdian kepada Masyarakat Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat
4. Masa pelaksanaan :
Mulai : bulan Mei tahun 2019
Berakhir : bulan Agustus tahun 2019
5. Usulan biaya LPPM Universitas Esa Unggul
- Tahun ke 1 : Rp 2.000.000,-
6. Lokasi Pengabmas adalah Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat
7. Mitra yang terlibat :
8. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan :
Kurangnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola pemberian MPASI anak 6-24 bulan berbasis rumahan guna mendukung 1000 HPK dan pencegahan stunting, dan solusi yang ditawarkan adalah edukasi tentang pola pemberian MPASI 4 bintang berbasis rumahan pada ibu hamil.
9. Rencana luaran Haki, Buku dan luaran yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya : Haki Buku saku resep MPASI rumahan dan video kegiatan serta publikasi jurnal abdimas. Rencana perolehannya tahun 2020.

**Daftar Tim Pelaksana dan Tugas
Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Esa Unggul**

1. Ketua Pelaksana
Nama : Anugrah Novianti, S.Gz, M.Gizi
NIDN : 0303118902
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas/Prodi : Ilmu-Ilmu Kesehatan / Gizi
Tugas : 1. Bertanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan semua kegiatan
2. Bertanggung jawab dalam kegiatan yang berhubungan dengan pemberian MPASI 4 bintang berbasis rumahan
2. Anggota 1
Nama : Lintang Purwara Dewanti, M.Gizi
NIDN : 0323038903
Jabatan Fungsional : -
Fakultas/Prodi : Ilmu-Ilmu Kesehatan / Gizi
Tugas : 1. Bertanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan
2. Edukasi tentang penilaian status gizi pada anak
3. Mahasiswa 2, 3, 4 dan 5
Nama : Linda Aprianti
Anindiya Billa Mustika
Felicia Stephanie
Rustiana Disna Yanti
Selly Aplyanti Wulandarai
Fakultas / Prodi : FIKES/Ilmu Gizi
Tugas : 1. Mendistribusikan dan *mendampingi* ibu mengisi kuesioner *pre* dan *post-test*.
2. Membantu berkoordinasi dengan pihak puskesmas

RINGKASAN PROPOSAL

Stunting merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Prevalensi stunting di Indonesia cukup tinggi yaitu 37,2%. Salah satu penyebabnya adalah pemberian nutrisi yang tidak adekuat saat masa pertumbuhan. Stunting menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Hasil analisis lanjut data Riskesdas 2013 pada kelompok usia 2-3 tahun menemukan prevalensi sebesar 42,38 persen.

Pemberian makan yang baik sejak masa awal pemberian MPASI hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada 2 tahun pertama kehidupan seorang anak sekaligus memenuhi hak.

Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI, selama ini telah dilakukan, diantaranya pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah di rumah tangga atau MP ASI berbasis Rumah. Dalam istilah yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, produk ini disebut dengan MP-ASI lokal. Pemberian MP-ASI Berbasis Rumah memiliki beberapa dampak positif, antara lain; 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 Berbasis Rumah secara mandiri.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	3
DAFTAR TIM PELAKSANA DAN TUGAS	4
RINGKASAN PROPOSAL.....	5
DAFTAR ISI.....	6
DAFTAR TABEL.....	7
BAB I PENDAHULUAN.....	8
BAB II SOLUSI DAN TARGET LUARAN.....	10
BAB III METODE PELAKSANAAN	12
BAB IV KELAYAKAN INSTITUSI PENGUSUL DAN MITRA	14
BAB V KEGIATAN DAN ANGGARAN	<u>16</u>
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	<u>25</u>
DAFTAR PUSTAKA	<u>26</u>
LAMPIRAN.....	27

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Stunting merupakan kondisi kronis terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Stunting menurut *World Health Organization (WHO) Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Prevalensi stunting di Indonesia cukup tinggi yaitu 30,8% menurut data Riskesdas 2018. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting. Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Stunting juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh yang pendek akan membuat berat badan idealnya rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja dapat menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif.

Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Bayi berusia >6 bulan memerlukan MP-ASI sebagai nutrisi tambahan untuk pertumbuhan optimal. Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah erhentinya pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian MP-ASI dini. Menurut penelitian Teshome, anak yang diberi MPASI terlalu dini (<4 bulan) berisiko menderita kejadian *stunting*.

Pemberian makan yang baik sejak masa awal pemberian MPASI hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada 2 tahun pertama kehidupan seorang anak sekaligus memenuhi hak. Menurut *World Health Organization (WHO)/ United Nations Children's Fund (UNICEF)*, lebih dari 50 % kematian

anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh. Oleh karena itu upaya mengatasi masalah kekurangan gizi pada bayi dan anak balita melalui pemberian makanan bayi dan anak yang baik dan benar, menjadi agenda penting demi menyelamatkan generasi masa depan.

Periode emas masa pertumbuhan anak membutuhkan asupan gizi seimbang yang didasarkan pada pedoman umum gizi seimbang. Asupan makanan pada balita dianjurkan 3 kali makan utama dan 2 sampai 3 kali makanan selingan. Balita pada masa emas ini membutuhkan asupan zat gizi lebih tinggi dibanding ukuran tubuhnya, karena pada masa ini mereka menjalani pertumbuhan dan perkembangan yang cukup tinggi dan golongan usia ini

juga sangat aktif secara fisik. Pola pemberian makan pada anak dilihat dari kebiasaan makan, status sosial ekonomi, pengertian dan kesadaran tentang gizi, dan ketersediaan pangan rumah tangga.

Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI, selama ini telah dilakukan, diantaranya pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah di rumah tangga atau MP-ASI berbasis Rumah. Dalam istilah yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, produk ini disebut dengan MP-ASI lokal. Pemberian MP-ASI Berbasis Rumah memiliki beberapa dampak positif, antara lain; 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 Berbasis Rumah secara mandiri.

1. 2 Permasalahan Mitra

Lokasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah wilayah Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. Berdasarkan analisis situasi dapat teridentifikasi beberapa permasalahan yang dihadapi oleh mitra, yaitu:

1. Prevalensi stunting di Indonesia cukup tinggi yaitu 30,8% menurut data Riskesdas 2018. Sedangkan, prevalensi stunting pada tahun 2016 di Puskesmas wilayah Jakarta Barat adalah sebagai berikut : Puskesmas Kecamatan Palmerah yaitu 30,25%, Puskesmas Kecamatan Kembangan sebesar 28,73% sedangkan data Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yaitu 31,57% pendek dan 15,45% sangat pendek. Dengan ini, terlihat bahwa angka kejadian stunting lebih besar berada di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. (Profil Kesehatan Jakarta Barat, 2016).
2. Berlokasi di daerah padat penduduk dengan kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah, dimana perlu adanya pemberdayaan pemenuhan kebutuhan zat gizi yang ekonomis dan relevan sesuai dengan kondisi demografi yang ada.

BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN

Adapun solusi yang ingin diterapkan pada kegiatan ini berupa:

- 1) Pre Test, dilakukan untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan dan pemahaman peserta, maka tim mengadakan pre-test dengan menggunakan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan Stunting dan MPASI.
- 2) Penyuluhan tentang MPASI. Setelah dilaksanakan pre-test kemudian peserta diberikan materi tentang Stunting dan MPASI.
- 3) Pemutaran video pengolahan MPASI
Selain mengikuti penyuluhan, peserta mendapatkan buku saku resep MPASI rumahan. Video proses pengolahan MPASI rumahan berprinsip pada jenis MPASI 4 bintang yang bersumber pada pedoman umum gizi seimbang. Menu MPASI yang dimasak adalah menu yang menggunakan bahan-bahan yang mudah dijumpai dan dipraktikkan langsung oleh para ibu di rumah nantinya.
- 4) Post test. Post test dilakukan untuk mengetahui apakah pemberian materi tersebut memberikan dampak dan manfaat positif seperti keinginan para ibu untuk dapat menyiapkan dan membuat makanan pendamping asi bagi bayinya serta motivasi untuk membuka usaha rumah tangga yang berkaitan dengan MPASI.

Adapun rencana luaran wajib yang akan dipenuhi yaitu berupa satu artikel ilmiah yang dipublikasikan, satu artikel pada media masa cetak/eletronik, video kegiatan, dan peningkatan keberdayaan mitra dan kontinuitas kegiatan pada program selanjutnya (Tabel 1).

Tabel 1. Permasalahan, Rencana Kerja, Target Luaran, dan Kompetensi Tim

No	Permasalahan	Rencana Kerja	Target Luaran	Kompetensi Tim
1.	<u>Gizi Masyarakat</u> Bagaimana cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI sebagai upaya pencegahan stunting ?	(1) Edukasi dan pemutaran video pembuatan MPASI dengan mengaplikasikan prinsip MPASI 4 bintang berbasis rumahan	(1) Adanya edukasi tentang pemberian dan pembuatan MPASI (2) Peningkatan pengetahuan ibu terkait MPASI	Anugrah Novianti, SGz, M.Gizi dibantu 3 mahasiswa
		(2) Edukasi tentang status gizi anak dan stunting	(3) Adanya edukasi tentang penilaian status gizi anak dan pentingnya memantau tumbuh kembang anak	Lintang Purwara Deanti, SGz, M.Gizi dibantu 2 mahasiswa

Tabel 2. Rencana Target Capaian Tahunan

No	Jenis Luaran	Indikator Capaian
1.	Publikasi jurnal nasional ber ISSN/prosiding dari seminar internasional	<u>draft</u>
2.	Publikasi pada media masa/cetak/online/repository PT	<u>ada</u>
3.	Peningkatan skor pengetahuan ibu pada post test yang diberikan	<u>ada</u>
4.	Peningkatan penerapan Iptek	<u>ada</u>
Luaran Tambahan		
1.	Hak kekayaan intelektual (Modul/buku saku)	<u>draft</u>
2.	Inovasi Teknologi Tepat Guna	-
3.	Buku Ajar (ISBN)	<u>draft</u>
4.	Publikasi Internasional	<u>draft</u>

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

3.1 Metode Pendekatan Kegiatan

Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan dan demo masak pembuatan MPASI rumahan ini ialah :

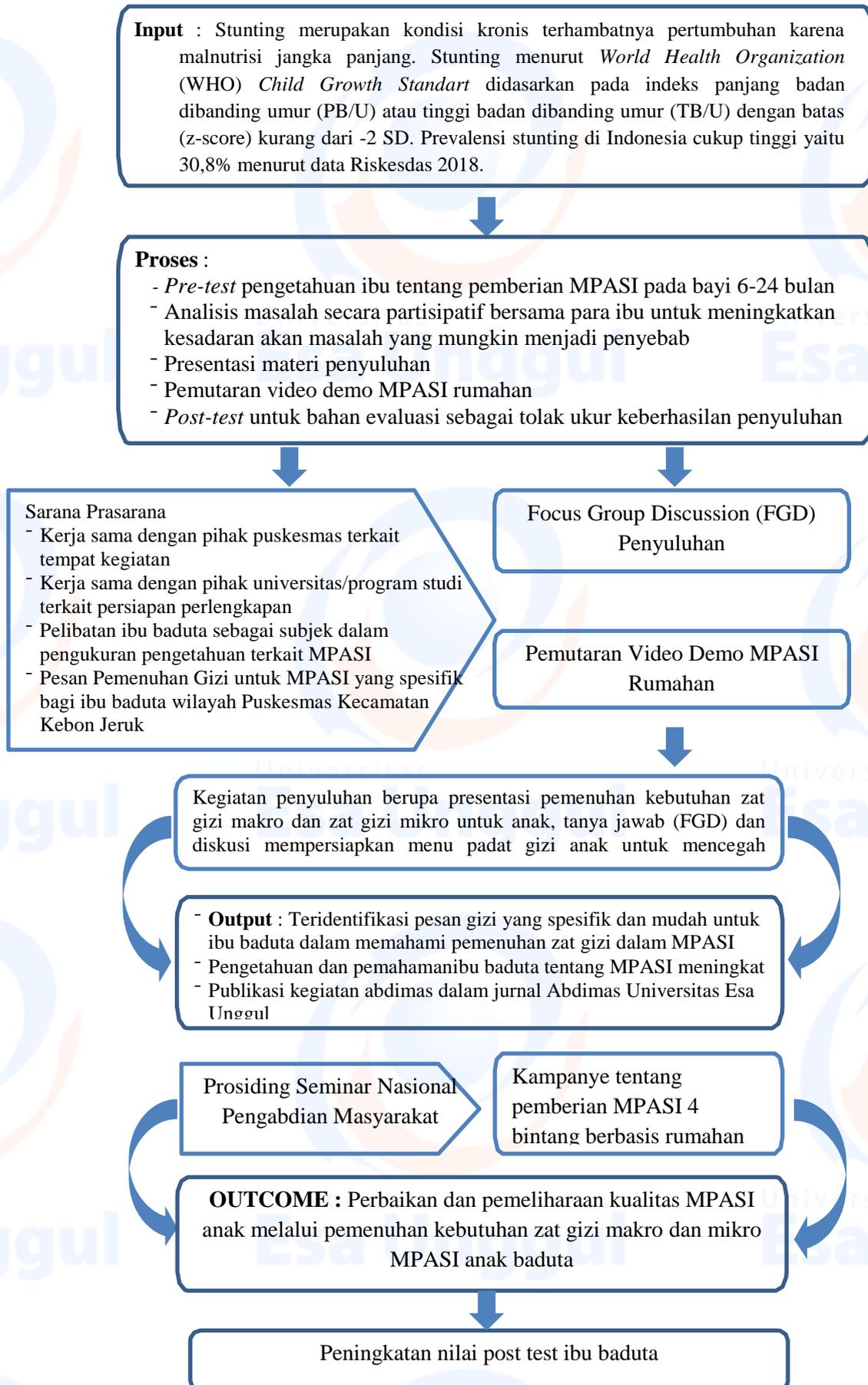
1. Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah *Focus Group Discussion* (FGD), pendekatan yang melibatkan masyarakat secara langsung sebagai subyek dan obyek pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan melakukan diskusi aktif guna mengidentifikasi permasalahan pada masyarakat.
2. Persuasif yaitu pendekatan yang bersifat himbauan dan dukungan tanpa unsur paksaan bagi masyarakat untuk berperan aktif dalam kegiatan ini.
3. Edukatif yaitu pendekatan sosialisasi, pelatihan dan pendampingan sebagai sarana transfer ilmu pengetahuan dan pendidikan untuk pemberdayaan masyarakat.

3.2 Teknis Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan PPM ini dilakukan dengan melalui beberapa langkah meliputi:

1. Persiapan : koordinasi dengan mitra, persiapan alat dan bahan, publikasi/undangan dan administrasi.
2. Pelaksanaan : Penyuluhan dasar-dasar MPASI (5W+1H) dan penjelasan tentang buku saku resep MPASI rumahan, video masak pembuatan MPASI rumahan.
3. Evaluasi dan tindak lanjut : Evaluasi kegiatan dilakukan dengan memberikan post test terkait pengetahuan tentang pemberian MPASI rumahan guna mendukung 1000 HPK dan pencegahan stunting. Tindak lanjutnya berupa pembuatan laporan dan publikasi video kegiatan di media social sebagai bentuk kampanye pembuatan MPASI 4 bintang berbasis rumahan.

3.3 Gambaran IPTEK yang ditransfer



BAB 4. KELAYAKAN INSTITUSI PENGUSUL DAN MITRA

Kinerja Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat dalam Kegiatan PPM dibidang Kesehatan:

1. Pada tahun 2009, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah menjalankan pengabdian masyarakat yaitu dengan melakukan kegiatan intervensi KIE melibatkan Siswa, Guru, Orangtua wali murid dan Penjaja Makanan di 2 SDN Muara 1 dan SDN Muara II serta pihak Puskesmas terkait, di Kelurahan Tegal Angus, Teluk Naga, Kabupaten Tangerang.
2. Pada tahun 2010, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah menjalankan pengabdian masyarakat yaitu dengan melakukan kegiatan intervensi KIE dengan cakupan yang luas melibatkan Siswa, Guru dan Orangtua wali murid serta pihak Puskesmas terkait, meliputi 10 SDN di wilayah Kecamatan Teluk Naga, Kabupaten Tangerang.
3. Pada tahun 2011, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dengan membentuk tim Master Trainer (MT) yang terdiri dari 1 orang guru dan 1 orang dari pihak dinkes (Ahli Gizi) untuk menjadi 1 tim dalam memberikan pelatihan di tiga wilayah (kota, kabupaten Tangerang, dan Kota Tangerang Selatan).
4. Pada tahun 2013, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai HIV/AIDS pada siswa di SMU Al-Kamal, Jakarta Barat.
5. Pada tahun 2016, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat semua prodi dalam rangka memperingati Dies Natalis Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan di SDN 11 Duri Kupa, Jakarta Barat.
6. Pada tahun 2017, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul telah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Program Studi Ilmu Gizi kerjasama dengan industry untuk sosialisasi sarapan sehat di SD Provinsi Banten

Tabel 3. Nama, Keahlian, Instansi, dan Tugas dalam TIM

No.	Nama	Keahlian	Instansi	Tugas dalam TIM
1.	Anugrah Novianti, SGz, M.Gizi	Gizi	Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan- UEU	(1) Bertanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan semua kegiatan (2) Bertanggung jawab dalam kegiatan yang berhubungan dengan pemberian MPASI 4 bintang berbasis rumahan
2.	Lintang Purwara Dewanti, M.Gizi	Gizi	Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan- UEU	Bertanggung jawab dan mengkoordinir pelaksanaan edukasi tentang penilaian status gizi pada anak
3.	Anindiya Billa Mustika	Pendukung Lapangan	Mahasiswa Gizi-UEU	Membantu pelaksanaan operasional di lapangan
4.	Linda Aprianti	Pendukung Lapangan	Mahasiswa Gizi-UEU	Membantu pelaksanaan operasional di lapangan
5.	Felicia Stephanie	Pendukung Lapangan	Mahasiswa Gizi-UEU	Membantu pelaksanaan operasional di lapangan
6.	Rustiana Disna Yanti	Pendukung Lapangan	Mahasiswa Gizi-UEU	Membantu pelaksanaan operasional di lapangan
7.	Selly Aplyanti Wulandari	Pendukung Lapangan	Mahasiswa Gizi-UEU	Membantu pelaksanaan operasional di lapangan

BAB 5

KEGIATAN DAN ANGGARAN

1. Bentuk Kegiatan Abdimas

Pengabdian Masyarakat dilaksanakan dalam bentuk gabungan dari beberapa bentuk kegiatan, yaitu survey data stunting di Puskesmas Kebon Jeruk dilanjutkan dengan FGD untuk mengidentifikasi permasalahan dalam pemberian MPASI anak, penyuluhan dan pemutaran video demo masak MPASI di rumah.

2. Lokasi dan Jadwal Kegiatan

Kegiatan abdimas dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta sejak 20 Juni 2019 hingga tanggal 5 Agustus 2019. Rincian kegiatan abdimas dan jadwalnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. *Timeline* kegiatan Abdimas

No	Jenis Kegiatan	Tahun Ke-1 (Minggu)											
		Bulan 1				Bulan 2				Bulan 3			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Analisis situasi			x									
2	Perizinan				x								
3	Pengorganisasian tim pelaksana					x							
4	Persiapan bahan dan perlengkapan abdimas						x						
5	<i>Training</i> mahasiswa							x					
6	Survey data stunting di Puskesmas Kebon Jeruk								x				
7	<i>Pre-test</i>									x			
8	Analisis masalah dan tujuan secara partisipatif berdasarkan hasil analisis data									x			
9	Kegiatan penyuluhan dan pemutaran video demo masak MPASI rumahan									x			
10	<i>Post-test</i>									x			
11	Analisis hasil evaluasi										x		
12	Penyusunan laporan dan jurnal										x	x	x

3. Hasil dan Luaran yang Dicapai

Kegiatan ini dilakukan oleh Dosen Program Studi Ilmu Gizi dengan melibatkan empat mahasiswi tingkat akhir sejak awal kegiatan hingga akhir. Kegiatan ini diikuti oleh Kepala Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Ibu Muryati serta 10 ibu baduta. Dari kegiatan *planning* dan *organizing* sebagai bagian dari proses analisis situasi dan masalah, diperoleh hasil gambaran situasi dan masalah gizi pada ibu hamil sebagai berikut:

Kegiatan dihadiri oleh 10 peserta kelas MPASI di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yaitu para ibu yang memiliki anak 0-2 tahun. Sebelum diberikan materi penyuluhan, dilakukan pre-test (selama 15 menit) untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu-ibu tentang gizi dan pemberian MPASI anak. Lalu dilanjutkan dengan kegiatan PKM yang terdiri dari segmen pertama adalah penyuluhan terkait ola pemberian MPASI anak 6-23 bulan dengan media buku saku “Makanan Pendamping ASI” yang dibagikan kepada responden dan dapat dibawa pulang, kemudian dilanjutkan dengan segmen kedua yaitu pemutaran video tentang proses pengolahan MPASI berbasis rumahan berdasarkan salah satu resep pada buku saku. Kemudian, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab dan diakhiri dengan post test.

Dari kegiatan *actuating*, di awal diperoleh hasil *pre-test* untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil mengenai MPASI sebelum diberikan penyuluhan/edukasi. *Pre-test* yang diberikan terdiri dari 15 soal terkait dengan isi penyuluhan yang akan diberikan, yaitu:

Tabel 2. Soal *pre-test*

A. Pengetahuan MPASI			
No.	Pertanyaan	Alternatif jawaban	
		B	S
1.	MPASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga		
2.	MPASI pertama kali diberikan pada bayi usia < 6 bulan		
3.	Jenis makanan yang dapat diberikan pada bayi pertama kali adalah makanan lunak		
4.	Buah dan sayur adalah MPASI yang tepat untuk diberikan pertama kali kepada bayi		
5.	MPASI yang diberikan bertujuan untuk mengejar kebutuhan zat besi dan vitamin A yang sudah tidak dapat terpenuhi dari ASI		
6.	Pemberian MPASI sebelum 6 bulan tidak berpengaruh pada kesehatan bayi		
7.	MPASI 4 bintang terdiri dari makanan sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur		
8.	MPASI 4 bintang bersumber pada pedoman umum gizi seimbang		
9.	MPASI dapat diberikan pada bayi hanya pada saat bayi menangis saja		
10.	MPASI instan tidak boleh diberikan pada bayi sebagai pengganti MPASI rumahan		
11.	Buah-buahan dapat diberikan sebagai makanan selingan bayi		
12.	Daging sapi dapat diberikan kepada bayi mulai dari usia 6 bulan		
13.	Lemak tambahan seperti keju dan mentega tidak boleh diberikan pada bayi > 6 bulan		
14.	Gula dan Garam dapat diberikan pada bayi MPASI < 1 tahun		
15.	Bayi dengan kebutuhan khusus atau malnutrisi dapat diberikan MPASI mulai dari 4 bulan		

Setelah ibu selesai mengisi lembar jawaban *pre-test* kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan yang dimulai dengan pembahasan hasil analisis masalah berdasarkan kegiatan FGD sebelumnya dan tujuan secara partisipatif bersama ibu tentang pemutaran video demo masak MPASI, disampaikan oleh Ketua kegiatan abdimas. Rincian kegiatan dan pesan dalam penyuluhan secara garis besar dan berurutan sebagai berikut:

1. Penyampaian hasil analisis masalah stunting pada anak

Yang disampaikan dalam sesi ini adalah:

- a. Pentingnya 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)
- b. Perkembangan pesat otak anak di usia 0-2 tahun
- c. Definisi Stunting

2. Analisis tujuan

Yang disampaikan dalam sesi ini adalah:

- a. Dampak Stunting
- b. Penyebab Stunting

3. Materi inti penyuluhan

Yang disampaikan dalam sesi ini adalah:

- a. Prinsip Dasar MPASI berdasarkan WHO (5W + 1 H)
- b. Kebutuhan gizi anak usia 6 - 24 bulan
- c. Tanda anak siap MPASI
- d. Tekstur, porsi, frekuensi MPASI yang tepat untuk anak 6 - 24 bulan
- e. Pemutaran video demo masak MPASI rumahan dengan menu risotto ayam dan brokoli

4. Tanya-jawab

Pada sesi tanya-jawab, ibu baduta sangat antusias, salah satu pertanyaan yang menarik adalah pertanyaan seputar penggunaan minyak pada MPASI dan menu MPASI untuk anak dengan gizi kurang (*catch up growth*) pertanyaan-pertanyaan lainnya seperti berapa kebutuhan cairan anak sehari dan bagaimana mencegah konstipasi pada anak awal MPASI.

Berikut adalah beberapa contoh pesan penyuluhan yang disampaikan kepada ibu baduta :



Apa

Praktek pemberian makanan tambahan anak selain ASI (Air Susu Ibu) yang secara bertahap membiasakan anak mengonsumsi makanan keluarga.

Kapan MPASI ?

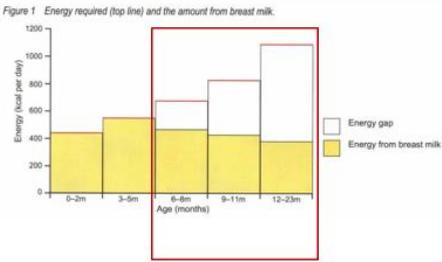
Saat anak berusia **6 bulan atau 5 bulan 30 hari** karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya tidak dapat terpenuhi oleh ASI, kecuali jika bayi mengalami malnutrisi dapat disarankan pemberiannya mulai dari usia 4 bulan



Kenapa harus MPASI ?

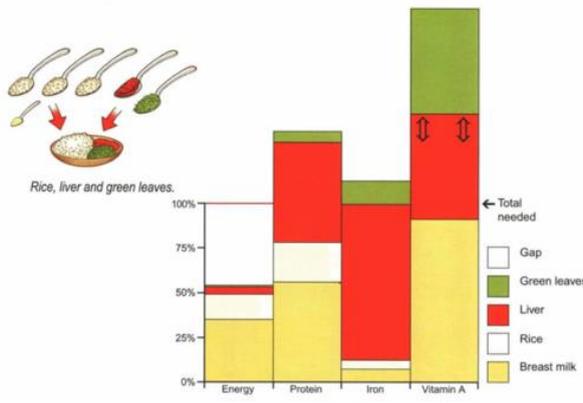
MPASI harus diberikan pada bayi 6 bulan ke atas karena zat gizi penting dalam ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi pada usia tersebut terutama zat besi dan zink.

Figure 1 Energy required (top line) and the amount from breast milk.



Age (months)	Energy from breast milk (kcal per day)	Energy gap (kcal per day)
0-2m	~450	~0
3-5m	~500	~100
6-8m	~450	~350
9-11m	~400	~450
12-23m	~350	~750

Figure 6 Percentage of a day's needs at 12-23 months that can be met by breast milk and an evening meal of rice + liver + green leaves.



Nutrient	Breast milk	Rice	Liver	Green leaves	Gap
Energy	~35%	~35%	~5%	~0%	~25%
Protein	~55%	~20%	~15%	~10%	~0%
Iron	~0%	~5%	~85%	~10%	~0%
Vitamin A	~0%	~0%	~20%	~80%	~0%

Tekstur, Porsi dan Frekuensi Makan

anak usia 6 - 8 BULAN

<p>bubur kental, makanan lembek (atau disaring setelah makan).</p> <p>TEKSTUR</p>	<p>2-3 kali sehari ditambah ASI sesuai kemauan bayi dan selingan 1-2 kali.</p> <p>FREKUENSI</p>	<p>mulai dengan 2-3 sendok penuh per porsi. Tambahkan secara perlahan hingga setengah dari mangkuk kapasitas 250 ml.</p> <p>PORSI</p>
--	--	--

anak usia 9-11 BULAN

<p>makanan yang dipotong kecil, makanan yang dapat bayi pegang (finger foods).</p> <p>TEKSTUR</p>	<p>3-4 kali sehari ditambah ASI sesuai kemauan bayi dan selingan 1-2 kali.</p> <p>FREKUENSI</p>	<p>setengah dari mangkuk kapasitas 250 ml (kurang lebih 125 ml).</p> <p>PORSI</p>
--	--	--

6 BLN 1 PORSI

Bubur Beras Merah Organik mix Selai Kurma

anak usia 12-23 BULAN

<p>makanan keluarga, boleh dihaluskan jika perlu (d disesuaikan dengan kemampuan anak).</p> <p>TEKSTUR</p>	<p>3-4 kali sehari ditambah ASI sesuai kemauan bayi dan selingan 1-2 kali.</p> <p>FREKUENSI</p>	<p>$\frac{1}{2}$ mangkuk kapasitas 250 ml.</p> <p>PORSI</p>
---	--	---

Peningkatan tekstur dilakukan secara perlahan. Panduan ini tidak bersifat wajib (anak bisa makan lebih sedikit/banyak dari yang disebutkan).

Mugget Ayam Homemade

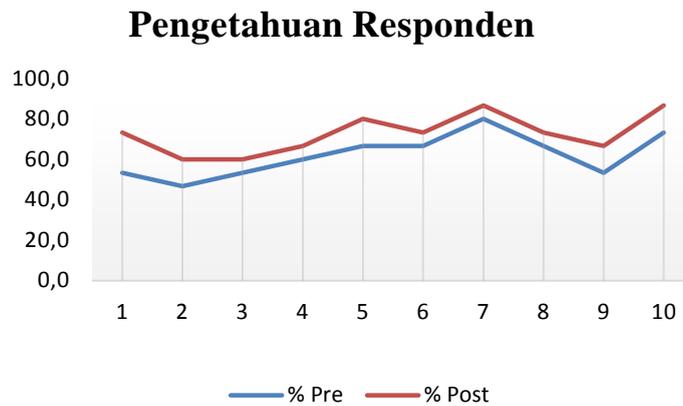
1 THN 20 BUAH

Gambar 4. Contoh beberapa isi pesan penyuluhan yang disampaikan



Gambar 5. Cuplikan video demo masak MPASI rumahan

Setelah penyuluhan selesai, kemudian dilanjutkan dengan *post-test* dengan pertanyaan yang sama dengan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu terkait topik setelah diberikan penyuluhan. Evaluasi peningkatan pengetahuan ibu tentang pola pemberian MPASI anak 6-23 bulan dilakukan dengan membandingkan nilai pre dan post test. Hasilnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 3. Grafik Pengetahuan Responden
(Pre-Post Test)

Berdasarkan hasil pre-test, skor pengetahuan peserta tentang MPASI masih terbatas yang ditunjukkan dengan rata-rata skor peserta sebesar 62. Terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang MPASI anak 6-23 bulan pada akhir kegiatan (*post-test*) yang ditunjukkan dengan rata-rata skor peserta sebesar 72. Maka dengan ini terlihat selisih skor 10 poin. Hal ini juga terlihat dari grafik tentang adanya peningkatan skor pengetahuan pada tiap responden sebelum dan sesudah intervensi.

Adapun hasil FGD sebagai berikut :

- 1) Para ibu belum mengetahui tentang *Minimum Dietary Diversity* (MDD) dan *Minimum Meal Frequency* (MMF) untuk memberikan MPASI anak 6-23 bulan,
- 2) Terdapat 3 ibu yang memberikan MPASI dini (bayi diberikan pisang dan air putih pada usia 4 dan 5 bulan) hal ini juga menunjukkan tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, dari kegiatan *planning* dan *organizing* sebagai bagian dari analisis situasi diperoleh data kualitatif dari wawancara dengan kepala KIA Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk bahwa masih banyak ibu baduta yang memberikan MPASI dini pada anaknya dan hal ini seringkali berdampak pada status kesehatan anak di kemudian hari. Pihak Puskemas sangat mengapresiasi pengabdian masyarakat yang diselenggarakan oleh Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Esa Unggul untuk memperbaiki pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI untuk anak baduta khususnya yang harus dimulai tepat di usia 6 bulan.

Periode emas masa pertumbuhan anak 0-2 tahun khususnya pada fase MPASI membutuhkan asupan gizi seimbang yang didasarkan pada pedoman umum gizi seimbang. Asupan makanan pada baduta ini dianjurkan 3 kali makan utama dan 2 sampai 3 kali makanan selingan. Baduta pada masa emas ini membutuhkan asupan zat gizi lebih tinggi dibanding ukuran tubuhnya, karena pada masa ini mereka menjalani pertumbuhan badan dan perkembangan otak yang cukup pesat. Pola pemberian makan pada anak dilihat dari kebiasaan makan, status sosial ekonomi, pengertian dan kesadaran tentang gizi, dan ketersediaan pangan rumah tangga.

Pemberian MPASI secara signifikan berhubungan dengan pertumbuhan bayi, selanjutnya MPASI pada bayi berpeluang lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan sebesar 6,5 kali dibandingkan bayi yang mendapatkan MPASI secara cukup (Rahmad, 2017). Menurut Shrimpton et al., pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dalam jumlah cukup dan kualitas yang baik akan berpengaruh terhadap status gizi bayi. Studi di beberapa negara berkembang juga menunjukkan bahwa status gizi pada anak berumur 3-15 bulan mengalami retardasi pertumbuhan karena rendahnya pemberian ASI dan buruknya pemberian MP-ASI. Perilaku ibu dalam pemberian MPASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun porsi makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MPASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI sangat penting dalam meningkatkan status gizi anak.

Tingkat pengetahuan ibu tentang pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, pendidikan dan pekerjaan. Pada kegiatan PKM ini ibu yang menjadi responden sebagian besar berusia diatas 30 tahun (60%) dan sisanya di bawah 30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah berusia matang dan dewasa. Usia yang matang dan dewasa diharapkan mempunyai kemampuan dan wawasan yang baik. Menurut Koziar dkk (2010) usia 20-40 tahun merupakan masa dewasa muda. Pada usia ini berfokus pada diri sendiri dan keluarga, perubahan kognitif dan psikologis yang terjadi cukup besar sehubungan dengan pendidikan dan pekerjaan.

Rencana kegiatan Adimas lebih lanjut akan dilakukan terhadap ibu hamil dengan topik pemberian MPASI dan pentingnya 1000 HPK dengan tujuan untuk memberikan penyuluhan secara lebih dini untuk mempersiapkan kehamilan, sehingga saat kegiatan abdimas diharapkan dapat mensolusikan masalah stunting anak yang masih tinggi di Indonesia.

4. Penyerapan Anggaran

Komponen Biaya	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Total (Rp.)
1. Pembelian Barang Habis Pakai			
Komunikasi dan browsing	3 bulan	100.000	300.000
Konsumsi peserta	25 orang	25.000	625.000
Briefing dan Pelatihan Mahasiswa	5 orang	100.000	500.000
Bahan Demo MPASI	1 set		300.000
		Sub Total	1.725.000
2. Transportasi untuk penyuluhan ke Lokasi			
Ketua			1.520.000
Anggota 1 orang			
Mahasiswa 5 orang			
		Sub total	1.520.000
3. Printing			
Desain dan Cetak Buku Saku			222.000
Kuesioner			100.000
Pengambilan dan Editing Video Demo MPASI			1.000.000
4. Publikasi			
Seminar Nasional Pengabmas UEU			200.000
		Total	4.767.000

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat masih sering menemui masalah stunting pada anak. Tingkat keberhasilan ASI eksklusif yang rendah dengan masih banyak pemberian MPASI dini pada anak masih sering ditemui oleh kepala KIA di Puskesmas.

Berdasarkan data sampling yang dilakukan 10 ibu baduta. Penyuluhan mengenalkan tentang prinsip dasar pemberian MPASI untuk anak 6-24 bulan. Terdapat peningkatan nilai pengetahuan antara sebelum dan setelah penyuluhan.

Saran

Perlu dikembangkan lebih lanjut tentang evaluasi pemberian MPASI di rumah oleh ibu baduta dengan memperbaharui data pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rahmawati dan Mury Ririanty. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *Ejournal Pustaka Kesehatan*, Vol. 3 No. 1. Hal 163 – 170
- Departemen Kesehatan RI 2006 , *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air*. Hal: 259-284. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Hajrah. 2016. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Dini di RB. Mattiro Baji Kab. Gowa Tahun 2016*. Karya Tulis Ilmiah Ahli Madya Kebidanan (D3Kebidanan). Jurusan Kebidanan. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Alauddin. Makasar
- Handayani S., Ishartani, *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) Lokal*, Yayasan Kakak- Australia Indonesia Partnership, Cakra Books, 2006.
- Karmini M, Rozanna R. 1998. *Teknologi Tepat Guna Pengolahan Bahan Lokal dan MP-ASI Padat Gizi*. Makalah Pelatihan Pelatih Kader Keluarga Sadar Gizi dan Teknologi Tepat Guna; 25-28 Agustus 1998; Cimacan.
- Lestari, Mahaputri Ulva, Gustina Lubis dan Dian Pertiwi. 2014. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 3 No. 2. Hal 188 – 190
- Ni'mah, Khoirun dan Siti Rahayu Nadhiroh. 2015. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*. Vol. 10 No. 1. Hal 13 – 19
- Nutrisiani, Febrika. 2010. *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Pada Anak Usia 0 – 24 Bulan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kec. Purwodadi, Kab. Grobogan Tahun 2010*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta



LAMPIRAN

Lampiran Foto Kegiatan





Lampiran Pembayaran Paket Internet

K klikbca@klikbca.com Jul 9
to me ▾

Terima kasih Anda telah menggunakan fasilitas Internet Banking BCA.
Berikut ini adalah informasi transaksi yang telah Anda lakukan di Internet Banking BCA :

Tanggal	: 09/07/2019
Jam	: 12:10:25
Jenis Transaksi	: PEMBELIAN - TELKOMSEL
Nomor	: 081284354248
Handphone	
Nominal	: Rp.100.000,00
Biaya Admin	: Rp.1.500,00
Jumlah Bayar	: Rp.101.500,00
No. Referensi	: B7F7D49C-BC48-4501-077B-1A6DD3957612
Status	: BERHASIL

Semoga informasi ini bermanfaat bagi Anda.
Terima kasih.

K klikbca@klikbca.com Aug 17
to me ▾

Terima kasih Anda telah menggunakan fasilitas Internet Banking BCA.
Berikut ini adalah informasi transaksi yang telah Anda lakukan di Internet Banking BCA :

Tanggal	: 17/08/2019
Jam	: 20:52:51
Jenis Transaksi	: PEMBELIAN - TELKOMSEL
Nomor	: 081284354248
Handphone	
Nominal	: Rp.100.000,00
Biaya Admin	: Rp.1.500,00
Jumlah Bayar	: Rp.101.500,00
No. Referensi	: 90786DBB-5B91-ECEF-FD56-43CDFF1EDB7E
Status	: BERHASIL

Semoga informasi ini bermanfaat bagi Anda.
Terima kasih.

PT. Bank Central Asia,Tbk

Thank you for using BCA Internet Banking.
We would like to inform you transactions you have performed for the following period :

Date	: 10/08/2019
Time	: 13:22:57
Transaction	: PURCHASE - TELKOMSEL
Type	
Cellular Phone	: 081284354248
No.	
Amount	: Rp.100.000,00
Admin Fee	: Rp.1.500,00
Payment	: Rp.101.500,00
Amount	
Reference No.	: E3FB23E1-CF24-E713-C6D2-809B01D5D610
Status	: SUCCESSFUL

Lampiran Kwitansi Buku Saku dan Video

MANGROVE GRAFINDD JAKARTA
 JL. KEBAYORAN LAMA NO. 310
 PALMERAH PERMATA HIJAU

Customer: LINDA
 No. Order: 0383/TA/VI/19
 Tanggal: 21-06-2019 / 10:58
 Operator: AZIZ (01)
 Deadline: SEGERA
 Kasir: GAHYA

1. cover
 AC260 FC 2 MUKA (A3)
 5 X 11,300 = 56,500

2. glossy
 LAMINATING ()
 1 X 10,000 = 10,000

3. isi
 AP/MP150 FC 2 MUKA (A3)
 15 X 7,400 = 111,000

4. klip
 KLIP ()
 20 X 1,000 = 20,000

5. potong
 POTONG ()
 1 X 25,000 = 25,000

Sub Total Rp. 222,500
 By Finishing Rp. 0
 Discount Rp. 0
 Grand Total Rp. 222,500
 Bayar Rp. 222,500

Nominal Uang Rp. 222,500
 Kembali Rp. 0