

PENTINGKAH PENGETAHUAN TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI? BISAKAH MENJADI SUMBER PENGHASILAN KELUARGA?

Endah Widati

Zeinora

Fadjriah Hapsari

Fakultas Ilmu Pendidikan dan Pengetahuan Sosial, Universitas Indraprasta PGRI
endahwidati82@gmail.com;

Abstract. Children are the next generation that must be watched carefully. Mistaken in their growth will give fatal consequences for their future. These fatal consequences not only affect themselves but also parents, surrounding people and country. The first 1000 days are the golden phase for newborn children. One of the concern is the growth and development phase, both physically and mentally or psychologically. As one of determine factors in children's growth and development, nutrition has a very important role. Nutritional problems are the most complicated problem because it is related to various aspects such as knowledge, level of welfare of the parents. One of nutritional intake for toddlers in the first 1000 days is breastfeeding complementary (MPASI). This activity aims to provide understanding for mothers regarding the importance of providing breastfeeding complementary both in terms of type, quantity and quality of MPASI. In addition, this activity also provides an overview for mothers regarding business opportunity obtained from MPASI. The implementation method used is lecture and also direct practice of making MPASI. The result of this activity are the increasing of mothers' understanding of breastfeeding complementary (MPASI) and business opportunities that can be obtained if they can make it correctly and delicious.

Keywords: Breastfeeding complementary, Family earning, Education

How to cite: Widati, E., Zeinora, Z., & Hapsari, F. (2019). Pentingkah pengetahuan tentang makanan pendamping ASI? Bisakah menjadi sumber penghasilan keluarga?. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan KALUNI*, Vol. 2, 155-165. Jakarta: LPPM Universitas Indraprasta PGRI. <http://dx.doi.org/10.30998/prokaluni.v2i0.49>

PENDAHULUAN

Anak adalah generasi penerus yang harus diperhatikan secara seksama. Kesalahan pada perkembangan sejak lahir akan berakibat fatal bagi masa depannya. Akibat fatal tersebut tidak hanya berpengaruh bagi dirinya sendiri namun juga bagi orang tua, orang disekitar dan juga negara. 1000 hari pertama merupakan fase emas bagi anak-anak yang baru dilahirkan. Salah satu yang menjadi perhatian adalah tumbuh kembang anak, baik secara fisik maupun mental atau psikologis atau dengan kata lain tumbuh kembang anak bersifat kuantitatif dan kualitatif. Secara fisik, anak-anak harus berkembang sesuai usianya baik dari sisi tinggi badan, berat badan dan ukuran kepala. Dengan kata lain, perkembangan anak secara fisik bersifat kuantitatif atau dapat diukur berdasarkan angka. Namun pada kenyataan pertumbuhan anak pada usia emas, yaitu 0 – 5 tahun, tidak sesuai dengan yang seharusnya, hal ini disebabkan banyak faktor. Adapun faktor-faktor penghambat pertumbuhan anak terdiri dari 2 faktor utama yaitu faktor internal maupun

eksternal. Faktor internal berupa perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom. Sedangkan faktor eksternal yaitu: gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi.

Sebagai salah satu faktor penentu tumbuh kembang anak secara fisik, gizi mempunyai peran sangat penting. Pada saat bayi masih dalam kandungan, maka gizi yang diperoleh dari asupan makanan sang ibu pada saat hamil. Zat gizi tersebut akan terserap oleh darah ibu yang kemudian akan menjadi nutrisi bagi perkembangan si bayi dalam kandungan. Setelah lahir maka gizi anak akan diperoleh dari asupan langsung baik asi maupun makanan yang dimakannya. Sehingga asupan si ibu dan juga makanan yang dimakan si bayi haruslah memenuhi standar gizi yang disarankan agar tumbuh kembang anak akan optimal.

Masalah gizi merupakan masalah yang paling rumit karena berkaitan dengan berbagai aspek seperti pengetahuan, tingkat kesejahteraan atau ekonomi dari orang tua si bayi. Kekurang gizi tidak hanya berdampak negatif bagi perkembangan fisik tetapi juga masa depan si anak, hal ini karena kekurangan gizi akan mempengaruhi perkembang otak baik secara ukuran maupun kemampuan. Berdasarkan hasil kajian UNICEF (2012) menunjukkan bahwa kekurangan gizi pada anak akan membuat anak tumbuh menjadi anak pendek yang kemungkinan kelak dimasa yang akan datang anak tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan pada penyakit tidak menular. Laporan UNICEF, WHO dan juga World Bank Group (2018) tentang Levels dan Trends in Child Malnutrition (Tingkat dan tren anak kekurangan gizi) menunjukkan bahwa diperkirakan sebanyak 150,8 milyar anak dibawah usia 5 tahun menderita stunting (gagal tumbuh / pendek). Dari jumlah tersebut Asia berada di peringkat pertama dengan jumlah total 83,6 milyar anak (55,44%). Tabel 1 menunjukkan secara detail tingkat anak penderita stunting di Asia.

Tabel 1. Tingkat Anak Penderita Stunting Di Asia

Wilayah Asia	Tingkat Penderita Stunting
Asia Tengah	11,8 milyar
Asia Barat	15,2 milyar
Asia Selatan	33,3 milyar
Asia Timur*	5,3 milyar
Asia Tenggara	25, 7 milyar

*tidak termasuk Jepang

Sumber: UNICEF (2018)

Asia Tenggara berada di peringkat ke 2 setelah Asia Selatan. Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan salah satu negara yang juga memiliki penderita stunting. Di Indonesia, jumlah anak balita penderita stunting sebanyak 7,8 juta jiwa (35,6%), 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek.(republika.co.id; 2018). Sebagai negara dengan status gizi buruk, maka pemerintah menerapkan berbagai macam program untuk mengintervensi (melakukan pencegahan) agar penderita stunting dapat dikurangi. Adapun program intervensi dilakukan ada ibu hamil, ibu menyusui, anak umur 0 – 23 bulan.

DKI Jakarta sebagai ibu kota negara juga tidak terlepas dari masalah gizi buruk. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi pada tahun 2017 pada kategori berdasarkan indeks berat badan per usia, 4,4 % balita umur 0 – 23 bulan di DKI Jakarta mengalami gizi buruk dan 10,1% mengalami kurang gizi. Sedangkan untuk umur 0 – 59 bulan, sebanyak 30% balita di DKI Jakarta mengalami gizi buruk dan 11% untuk balita kekurangan gizi. Jika dilihat dari indeks tinggi badan maka 7,8% balita usia 0 – 23 bulan di DKI Jakarta memiliki tinggi badan dengan katagori sangat pendek dan 10,3% kategori pendek. Untuk usia balita 0- 59 bulan, 7,2% memiliki tinggi badan sangat pendek dan 15,5% pendek. Apabila dilihat dari kategori indeks berat badan per tinggi badan untuk usia 0 – 23 bulan maka balita di DKI Jakarta 4,7% dinyatakan sangat kurus dan 9,8% dinyatakan kurus.

Sedangkan untuk usia 0 – 59 bulan 2,6 dinyatakan sangat kurus dan 7,3 dinyatakan kurus. Adapun penyebab gizi buruk masih terjadi di DKI Jakarta karena minimnya pengetahuan warga mengenai gizi.

Jakarta Timur merupakan salah satu kota administratif di wilayah DKI Jakarta yang memiliki penduduk sebanyak $\pm 2,894,730$ jiwa dengan total $\pm 280,580$ jiwa berusia antara 0 – 4 tahun. Dengan luas wilayah mencapai 187,75 Km² atau mencapai 28,37 % dari luas total wilayah Provinsi DKI Jakarta. Pemerintahan Kota Administrasi Jakarta Timur dibagi ke dalam 10 Kecamatan, yaitu Kecamatan Pasar Rebo, Ciracas, Cipayang, Makasar, Kramatjati, Jatinegara, Duren Sawit, Cakung, Pulogadung dan Matraman. Adapun jumlah kelurahan di Kota Administrasi Jakarta Timur adalah 65 kelurahan. Penemuan kasus gizi buruk di Rawamangun, Jakarta Timur dan Jakarta Utara membuat pemerintah kota sadar bahwa gizi buruk merupakan masalah yang mudah dan sederhana, perlu banyak dukungan dari berbagai pihak untuk dapat mengatasi masalah tersebut.

Posyandu (pos pelayanan terpadu) yang telah ada sejak tahun 1986 berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan balita (Saepudin, dkk., 2017). Seperti yang telah dijelaskan bahwa stunting (gagal tumbuh) sedang menjadi bayangan menakutkan bagi Indonesia karena menjadi ancaman utama kualitas manusia Indonesia. Sejak dicetuskan pada tahun 1986, Posyandu berkembang cukup pesat, hal ini dibuktikan dengan penambahan jumlah disetiap desa dan juga wilayah RI. Namun pemanfaatan Posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan anak masih kurang, hal ini dapat dilihat dari jumlah ibu dan anak yang mengunjungi posyandu, serta kurangnya pengetahuan kader posyandu karena memiliki latar belakang yang berbeda.

Posyandu sebagai pusat dapat pelayanan kesehatan diharapkan menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi para ibu mengenai tumbuh kembang anak baik secara fisik maupun psikologis. Sebagaimana yang telah dijelaskan bahwa Indonesia sedang berada pada status gizi buruk dimana hal ini akan mengancam masa depan Indonesia dalam berdaya saing dengan negara lain. Maka melalui posyandu, diharapkan masalah gizi buruk dapat mulai teratasi yakni dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai gizi dan tumbuh kembang anak.

Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan edukasi mengenai gizi terutama bagi balita atau bayi usia 0 – 5 tahun agar perkembangan baik secara fisik maupun mental sesuai dengan yang seharusnya. Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan mampu mendorong para ibu baik ibu hamil dan ibu menyusui untuk menyadari pentingnya pengetahuan mengenai gizi agar asupan si ibu dan si bayi dapat terpenuhi gizinya. Sedangkan bagi kader Posyandu, edukasi mengenai makanan pendamping asi diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara signifikan mengenai gizi dan para kader dapat mendampingi serta memberikan konseling bagi para ibu hamil dan menyusui untuk memantau perkembangan para balita sehingga tujuan untuk mencegah atau mengintervensi agar kekurangan gizi dan juga gagal tumbuh (stunting) dapat tercapai. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan untuk memberikan gambaran bagi para ibu dan kader Posyandu manfaat ekonomis memahami dan mengetahui secara langsung dari MPASI.

Istilah stunting mulai didengar oleh masyarakat awam di Indonesia pada awal tahun 2018, walaupun pada kenyataannya istilah ini sudah ada sejak lama. Stunting diidentifikasi dengan menilai tinggi badan dan menafsirkan pengukuran dengan membandingkannya dengan seperangkat nilai standar yang dapat diterima (Onis dan Branca, 2016). WHO mendefinisikan stunting sebagai *height for age* < -2 SD of the WHO Child Growth Standards median – tinggi badan terhadap usia lebih kecil dari -2 SD Standar median indeks pertumbuhan anak WHO. (WHO, 2010). Pengertian serupa juga diberikan oleh Kementerian Kesehatan. Stunting menurut Kementerian Kesehatan adalah kondisi anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD /standard deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*). Dengan kata lain, stunting adalah gagal tumbuh yang terjadi pada anak bayi dibawah lima tahun yang diakibatkan oleh gizi buruk kronis sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya.

Stunting tidak terjadi seketika atau bahkan seperti seseorang yang digigit serangga lalu akan segera bengkak atau bentol. Stunting terjadi karena banyak faktor. Adapun faktor-faktor yang mengakibatkan stunting (Aridiyah, dkk., 2015; Ni'mah dan Nadiroh, 2015) adalah: 1) Asupan makanan meliputi tingkat kecukupan energi, protein, zink, kalsium dan besi anata, 2) Riwayat penyakit infeksi, 3) Faktor genetic, 4) Sosial ekonomi keluarga meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, 5) Pola asuh meliputi pemberian asi eksklusif dan pemberian makanan pendamping asi pertama kali, 6) Perawatan kesehatan meliputi status imunisasi, dan 7) Jumlah anggota keluarga.

Selain ke-7 faktor di atas, seperti pada penjelasan dalam ringkasan stunting 1 yang dikeluarkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) bahwa faktor stunting merupakan faktor yang multi dimensional. Adapun faktor yang dimaksud adalah:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik termasuk didalamnya pemberian asi eksklusif, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu akan gizi dan waktu pemberiaan makanan pendamping asi
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC – *Ante Natal Care* (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) dan *Post Natal Care* serta pembelajaran dini yang berkualitas
3. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
4. Masih kurannya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi

Beberapa dampak stunting pada anak yaitu tingkat kecerdasan tidak maksimal, anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit serta beresiko pada menurunnya tingkat produktifitas. Secara luas, dampak tersebut akan mempengaruhi kondisi keadaan suatu negara dari sisi menghambat laju pertumbuhan ekonomi akibat kurangnya produktivitas, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. (WHO, 2010; tnp2k, 2017)

Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa *malnutrition* merupakan salah satu faktor dari *stunting*. Nutrisi yang perlu diperhatikan adalah kandungan gizi dari asupan makanan yang dimakan oleh anak. Pemberian asi eksklusif pada anak usia 0 – 6 bulan merupakan kewajiban para ibu apabila ingin anaknya senantiasa sehat dan tumbuh dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinkes Kota Padang menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 12 – 24 bulan di Indonesia karena rendahnya mutu makanan pendamping asi (MP-Asi) (Lestari, dkk., 2014). Pemberian makanan pendamping asi pada saat bayi berusia 6 – 9 bulan karena asi hanya dapat memenuhi dua pertiga kebutuhan gizi si bayi, sedangkan pada usia 9 – 12 bulan hanya setengah dari kebutuhan gizi si bayi yang dapat dipenuhi oleh ASI (Madise dan sekartini, 2011). Adapun pemberian makanan pendamping asi harus diperhatikan baik dari sisi jenis, frekuensi, porsi serta cara pemberian makanan pendamping asi pada tahap awal.

Notoadmodjo (2007) mendefinisikan makanan pendamping ASI sebagai makanan dan minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Makanan pendamping asi juga didefinisikan sebagai asupan berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. (Nutrisiani, 2010). Namun tidak semua makanan orang dewasa dapat dijadikan makanan pendamping ASI. Karmini dan Rozanna (1998) menjelaskan bahwa secara umum terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi makanan pendamping ASI yaitu:

1. Mempunyai komposisi sesuai kebutuhan, baik zat gizi makro (energi, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral) kandungan protein 1,8-4,0 gram per 100 kalori, lemak 3,3-6,0 gram per 100 kalori,
2. Mempunyai kepadatan zat gizi yang tinggi, yaitu volume kecil tetapi jumlah zat gizi optimal,
3. Mutu biologis atau ketersediaan zat gizi tinggi, yaitu mudah dicerna dan diabsorbsi,
4. Mempunyai mutu organoleptik baik sesuai dengan perkembangan sensorik anak,
5. Aman atau higienis dan mudah disiapkan

Untuk jenisnya, MPASI dapat dibagi menjadi beberapa jenis. Sarbini dan Rahmawaty (2008) menjelaskan bahwa MPASI dapat dibuat menggunakan bahan-bahan makanan campuran yang padat gizi dengan harga yang relatif murah seperti kacang-kacangan, sayuran, sereal, daging dan buah (Dahlia dan Rusilanti, 2008). Umumnya MPASI diberikan dalam bentuk bubur dan tim dimana proses yang digunakan adalah direbus dan ditim. Sedangkan untuk jenisnya MPASI dapat berupa pure (jus buah), bubur susu, bubur saring dan nasi tim.

Tidak seperti orang dewasa, maka asupan makanan pada balita harus diperhatikan baik dari waktu, frekuensi dan kuantitasnya. Sebagai makanan pertama pada bayi maka pemberian MPASI harus diperhatikan secara seksama agar organ pencernaan bayi dapat berkembang dengan baik. Selain itu kebiasaan makan pada bayi akan terbangun dengan baik. Tabel 2 menunjukkan pola makan bayi sejak 0 – 12 bulan. Sedangkan untuk bayi di atas 12 bulan dianggap seperti balita pada umumnya dimana sudah dapat mengunyah makanan kasar.

METODE PELAKSANAAN

Adapun metode pelaksanaan yang diterapkan pada kegiatan ini berupa: 1) Pre Test. 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. Adapun jumlah total pertanyaan sebanyak 27 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu benar dan salah serta beberapa pertanyaan yang memiliki alternatif jawaban lebih dari 2. Selain itu terdapat beberapa pertanyaan dengan jawaban terbuka sesuai dengan kondisi yang dialami dan diketahui peserta. 2). Penyuluhan tentang MPASI. Setelah dilaksanakan pre-test kemudian peserta diberikan materi tentang Stunting dan MPASI serta peluang usaha dari MPASI yang diberikan oleh nara sumber ahli, yaitu Ibu Ellys Tambun yang merupakan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Kecamatan Ciracas. 3) Praktek pembuatan MPASI dan 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.

Tabel 2. Pola Makan Bayi

Umur (Bulan)	Jenis Makanan	Frekuensi Sehari	Waktu Pemberian
0 – 6	ASI Eksklusif	Sesuka bayi	
6 – 7	ASI Pure Bubur susu	Sesuka bayi 1 x 50 – 100 ml 2 x 6 – 7 sendok makan dewasa	Pukul 10:00 Pukul 13:00 dan Pukul 18:00
8 – 9	ASI Pure Bubur Susu Bubur Saring Biskuit atau kuning telur	Sesuka bayi 1 x 50 – 100 ml 1 x 2 x ½ - ¾ mangkuk 1 x	Pukul 10:00 Pukul 08:00 Pukul 13:00 dan Pukul 18:00 Pukul 15:00
10 – 12	ASI Buah Bubur susu Tim	Sesuka bayi 2 x 1 x 2 x	Pukul 10:00 – Pukul 15:00 Pukul 08:00 Pukul 13:00 dan Pukul 18:00

Sumber: Dwiastuty (2011)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai salah satu kecamatan di Kota Jakarta Timur, Ciracas merupakan kecamatan dengan total penduduk ± 285,234 jiwa per 2016 dengan total rumah tangga sebanyak 93,408.6 Dengan total 49 RW dan 604 RT. Dengan luas lahan 1.608 Ha, penggunaan lahan terbesar adalah sebagai perumahan seluas 70,11 % sedangkan luas penggunaan lahan terkecil adalah sebagai industry sebesar 10,24%. Secara administrasi Kecamatan Ciracas terdiri atas lima kelurahan, yaitu: Cibubur, Kelapa Dua Wetan, Ciracas, Susukan dan Rambutan. Berdasarkan data dari BPS Jakarta Timur, bahwa terdapat 26,288 jiwa penduduk usia 0 – 4 tahun pada 2016. Dilihat dari luasnya area pemukiman, banyaknya jumlah rumah tangga dan tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 1,87 % per tahun dapat disimpulkan bahwa jumlah balita di Ciracas meningkat setiap tahunnya . Sehingga diperkirakan pada tahun 2017 jumlah balita di Kecamatan Ciracas sebanyak ± 26,337 jiwa. Untuk melayani kebutuhan akan kesehatan, di Kecamatan Ciracas terdapat 3 Rumah Sakit, 3 Rumah Sakit Bersalin Swasta, 25 Apotik dan 113 Posyandu.

Salah satu RW di Kecamatan Ciracas adalah RW 010 yang memiliki 3 posyandu yaitu posyandu Cendrawasih 1, Cendrawasih 2 dan Cendrawasih 3. Adapun jumlah total kader dari ketiga posyandu tersebut adalah 30 orang. Dengan latar belakang pendidikan SMA atau setara. Di RW 010 terdapat 415 anak usia 0 – 5 tahun dan ibu hamil 15 Orang. Latar belakang pendidikan masyarakat di RW 010 adalah beragam mulai dari sarjana, SMA dan sederajat, SMP dan sederajat bahkan juga masih terdapat beberapa orang yang hanya berpendidikan SD dan sederajat.

Melihat Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk maka perlu bagi setiap pihak untuk mengintervensi agar status ini dapat berubah menjadi negara sehat dengan gizi baik serta seimbang. Sebagai kader dan ibu yang mengurus dan memelihara serta memperhatikan tumbuh kembang anak maka posyandu harus berperan aktif untuk dapat mengedukasi masyarakat terutama mengenai gizi.

Salah satu asupan gizi diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita. Namun terkadang kurangnya pengetahuan mengenai gizi dan proses pembuatan makanan rumah membuat produk home made dinilai tidak memenuhi syarat baik secara kualitas maupun kuantitas dibandingkan dengan produk pabrikan. MPASI merupakan makanan pertama yang diterima oleh bayi sehingga patut bagi para ibu untuk memastikan bahwa asupan gizi dari MPASI memenuhi kebutuhan anak selama masa emas pertumbuhan. Edukasi ini diperlukan agar anak-anak penerus bangsa dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan yang seharusnya dan dapat menjadi sumber daya manusia yang memiliki keunggulan kompetitif melalui sumber pangan lokal.

Adapun target peserta dari kegiatan ini sebanyak 40 orang peserta yang terdiri dari kader posyandu serta ibu-ibu hamil dan memiliki balita.

Tabel 3. Deskripsi Responden

Kategori Responden	Jumlah	Persentase
Kader	10	25 %
Posyandu		
Ibu Hamil	10	25 %
Ibu Balita	20	50 %
Jumlah Responden	40	100 %

Sumber: data diolah (2018)

Hasil pretest peserta pelatihan seputar stunting yaitu: 18 orang atau 30% dari 40 orang peserta pelatihan sudah memiliki pemahaman yang baik tentang pengertian stunting, 20% dari 40

orang yaitu 8 orang peserta cukup memahami tentang pengertian stunting dan 50% dari 40 orang peserta kurang memahami tentang pengertian stunting.

Untuk jawaban peserta mengenai faktor yang menyebabkan stunting, maka didapat bahwa 25% dari 40 orang peserta sebanyak 10 orang memiliki pemahaman yang baik tentang faktor yang menyebabkan stunting, 2 orang atau 5% dari 40 orang memiliki pemahaman yang cukup dan sisanya 70% atau 28 orang dari 40 orang peserta kurang paham.

Sedangkan untuk hasil dari jawaban peserta mengenai dampak dari stunting, diketahui 10 orang atau 25% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik tentang dampak dari stunting, 12,5% atau 5 orang dari 40 orang peserta cukup paham dan 62,5% atau sebanyak 25 orang kurang paham tentang dampak yang akan terjadi akibat stunting.

Hasil pre test terkait pemahaman makanan pendamping ASI diketahui bahwa 45% dari 40 orang peserta sudah memiliki pemahaman yang baik tentang pengertian MP-ASI, 10 dari 40 orang peserta atau 25% memiliki pemahaman yang cukup tentang MP-ASI dan sebanyak 12 orang atau 30% peserta kurang memahami pengertian MP-ASI.

Untuk pemahaman tentang manfaat MP-ASI diperoleh data bahwa 10 orang atau 25% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik tentang manfaat MP-ASI, 30% yaitu 12 dari 40 orang peserta memiliki cukup pemahaman tentang manfaat MP-ASI sedangkan 45% atau 18 dari 40 orang peserta kurang memahami tentang manfaat MP-ASI.

Untuk pemahaman peserta tentang peranan MP-ASI, maka diperoleh data bahwa baru 5% atau 2 dari 40 orang peserta yang memiliki pemahaman yang baik tentang peran MP-ASI, 25% dari 40 orang peserta cukup paham tentang peran MP-ASI, dan 28 orang atau 30% dari 40 orang peserta kurang paham tentang peran dari MP-ASI.

Untuk data jawaban peserta seputar pemahaman peserta tentang Syarat MP-ASI, maka diperoleh data bahwa sebanyak 25% atau 10 dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik seputar syarat MP-ASI sedangkan sisanya 75% dari 40 orang peserta kurang paham tentang syarat MP-ASI.

Untuk jawaban peserta tentang jenis-jenis MP-ASI diperoleh data bahwa sebanyak 25% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik seputar jenis-jenis MP-ASI, 12,5% atau 5 dari 40 orang peserta cukup paham tentang jenis-jenis MP-ASI dan 75% atau 25 dari 40 orang peserta kurang paham tentang jenis-jenis MP-ASI

Sedangkan untuk data jawaban peserta berkaitan dengan pemahaman seputar frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI, maka diperoleh data berikut: 20% atau 8 dari 40 orang peserta sudah memiliki pemahaman yang baik tentang frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI, 5 orang atau 12,5% dari 40 orang cukup paham dan sebanyak 27 orang atau 67,5% dari 40 orang peserta kurang paham tentang frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI.

Untuk hasil post test diketahui bahwa peningkatan pengetahuan peserta meningkat cukup signifikan. Hal ini dapat terlihat dari hasil pelaksanaan post test pada tabel 4 dan 5.

Hasil menunjukkan bahwa jumlah peserta yang memahami pengertian stunting sebanyak 70% dari 40 orang peserta pelatihan abdimas sudah memiliki pemahaman yang baik tentang pengertian stunting, 20% dari 40 orang peserta cukup memahami tentang pengertian stunting dan 10% dari 40 orang peserta kurang memahami tentang pengertian stunting. Hal ini dapat dikatakan pelatihan abdimas yang telah dilaksanakan memberikan hasil dalam hal peningkatan pemahaman peserta abdimas seputar pengertian stunting.

Untuk jawaban peserta mengenai faktor yang menyebabkan stunting, maka diperoleh hasil : 75% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik tentang faktor yang menyebabkan stunting, 20% dari 40 orang memiliki pemahaman yang cukup dan sisanya 5% dari 40 orang peserta kurang paham. Sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan abdimas yang dilaksanakan sudah memberikan peningkatan pemahaman peserta seputar faktor yang menyebabkan terjadinya stunting.

Untuk hasil dari jawaban peserta mengenai dampak dari stunting, maka data yang diperoleh sebagai berikut : 75% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik tentang dampak dari stunting, 25% dari 40 orang peserta cukup paham. Hal ini mengindikasikan kegiatan abdimas yang telah dilaksanakan telah berhasil memberikan peningkatan pemahaman kepada peserta tentang dampak dari stunting.

Berdasarkan jawaban dari Post-tes tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), maka diperoleh data sbb : 70% dari 40 orang peserta abdimas sudah memiliki pemahaman yang baik tentang pengertian MP-ASI, 30% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang cukup tentang MP-ASI. Hal ini memberikan indikasi terdapat peningkatan pemahaman peserta setelah dilaksanakannya abdimas.

Untuk pemahaman tentang manfaat MP-ASI diperoleh data sebagai berikut : 82,5% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik tentang manfaat MP-ASI, 17,5% dari 40 orang peserta memiliki cukup pemahaman tentang manfaat MP-ASI. Dapat dikatakan abdimas yang telah dilaksanakan telah dapat meningkatkan pemahaman peserta abdimas tentang manfaat MP-ASI.

Untuk pemahaman peserta tentang peranan MP-ASI, maka diperoleh data bahwa baru 62,5% dari 40 orang peserta yang memiliki pemahaman yang baik tentang peran MP-ASI, 32,5% dari 40 orang peserta cukup paham tentang peran MP-ASI, dan 5% dari 40 orang peserta kurang paham tentang peran dari MP-ASI. Hal ini memberikan indikasi bahwa pelatihan abdimas yang telah dilaksanakan dapat meningkatkan pemahaman peserta tentang peranan dari MP-ASI.

Untuk data jawaban peserta seputar pemahaman peserta tentang Syarat MP-ASI, maka diperoleh data sebagai berikut : 67,5% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik seputar syarat MP-ASI sedangkan sisanya 7,5% dari 40 orang peserta kurang paham tentang syarat MP-ASI. Data ini memberikan petunjuk bahwa terjadi peningkatan pemahaman peserta pelatihan abdimas tentang syarat MP-ASI.

Untuk jawaban peserta tentang jenis-jenis MP-ASI diperoleh data berikut : 87,5% dari 40 orang peserta memiliki pemahaman yang baik seputar jenis-jenis MP-ASI, 12,5% dari 40 orang peserta cukup paham tentang jenis-jenis MP-ASI. Data ini menunjukkan peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti pelatihan abdimas tentang jenis-jenis MP-ASI

Untuk data jawaban peserta berkaitan dengan pemahaman seputar frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI, maka diperoleh data berikut : 87,5% dari 40 orang peserta sudah memiliki pemahaman yang baik tentang frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI, 7,5% dari 40 orang cukup paham dan 5% dari 40 orang peserta kurang paham tentang frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman peserta pelatihan abdimas seputar frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI. Peserta yang kurang paham tentang frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI bukan tidak paham akan materi pelatihan yang telah dilaksanakan selama abdimas, melainkan masih tetap bertahan dengan pemahaman konvensional peserta seputar MP-ASI.

Tabel 4. Hasil Post Test mengenai Stunting

No.	Pernyataan	Jawaban Responden		
		Baik	Cukup	Kurang
1.	Pemahaman peserta abdimas tentang pengertian Stunting	28	8	4
2.	Pemahaman tentang faktor yang menyebabkan terjadinya stunting	30	8	2
3.	Pemahaman tentang dampak dari terjadinya stunting pada anak dan balita	30	10	0

Sumber: Data diolah (2018)

Tabel 5. Hasil Post Test mengenai Makanan Pendamping ASI (MPASI)

No.	Pernyataan	Jawaban Responden		
		Baik	Cukup	Kurang
1.	Pemahaman peserta tentang pengertian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	28	12	0
2.	Pemahaman peserta tentang manfaat MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	33	7	0
3.	Pemahaman peserta tentang peran MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	25	13	2
4.	Pemahaman peserta tentang syarat MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	27	10	3
5.	Pemahaman peserta tentang jenis-jenis MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	35	5	0
6.	Pemahaman peserta tentang frekuensi dan waktu pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI)	35	3	2

Sumber: Data diolah (2018)

Berdasarkan hasil observasi awal kegiatan bahwa di Kelurahan Ciracas terdapat beberapa pedangan bubur bayi sehat dengan berbagai merek. Merek – merek tersebut merupakan usaha industri rumah tangga dimana prosesnya masih manual dan juga tradisonal. Selain itu, terdapat juga beberapa pedagang yang merupakan reseller dari beberapa merek industri rumah tangga yang telah memiliki izin dari BPOM. Adapun merek-merek ini dikenal sebagai bubur bayi sehat organik. Sebagai contoh adalah bubur bayi sehat Hj. Diaz dan bubur bayi organik merek ‘Nayz’ yang diproduksi oleh PT. Hassana Boga Sejahtera.

Usaha bubur bayi ini memberikan peluang sangat baik untuk membantu perekonomian keluarga. Hal ini karena sang ibu tidak perlu kerja selama 8 jam untuk mendapatkan tambahan uang bagi keluarga. Cukup dengan proses memasak sekitar 2 jam dan menjual dagangannya selama 2 jam (Jam 06:00 – 08:00) sudah dapat membantu perekonomian keluarga. Jika berdasarkan hasil penelitian dari dokter ahli nutrisi metabolik, Ibu Damayanti R Sjarif (Anastasia, 2018) menemukan bahwa hampir sebagian besar bubur organik yang dijual dipinggir jalan tidak higienis dan tidak aman dikonsumsi karena mengandung kuman. Kuman-kuman ini merupakan hasil proses yang terjadi karena bahan dasar dimasak pada suhu sangat panas dan disimpan atau ditaruh pada kaleng atau tempat aluminium besar dengan suhu yang tidak sesuai. (Damayanti dalam Anastasia, 2018). Selain itu Damayanti menjelaskan bahwa dengan komposisi yang tidak diketahui dan juga menu yang sering berganti-ganti bubur bayi organik tidak disarankan untuk diperdagangkan. Namun seiring perkembangan zaman dan juga kesibukan para ibu terutama yang bekerja serta sulitnya menentukan menu jika harus memiliki menu yang berbeda dengan apa yang dikonsumsi di rumah maka pilihannya adalah membeli bubur atau nasi tim atau MPASI yang sudah jadi.

Sebenarnya para ibu yang memang ingin memiliki usaha makanan pendamping asi tidak perlu khawatir selama syarat-syarat yang telah dijelaskan dipenuhi. Karena beberapa pedagang menjelaskan bahwa ketika memilih usaha untuk berdagang bubur bayi organik dan pudding sebagai pendamping asi, para pedagang memastikan bahwa produk yang dipilih memang sudah mendapat izin edar BPOM serta memiliki komposisi yang jelas.

Sebagai contoh, salah satu pedagang memilih untuk menjual produk bubur bayi dan pudding organik merek “Nayz”. Pedagang tersebut memilih Nayz karena perusahaan bermula dari ibu yang memang menyiapkan masakan MPASI untuk anaknya dan kemudian para tetangga meminta ibu tersebut untuk membuat lebih banyak agar dapat dibeli. Selain itu, komposisi yang jelas untuk setiap menu dan juga sudah ada izin edar dari BPOM serta sertifikasi halal dari MUI dan

sertifikasi Organik. Untuk dapat memulai usaha, peminat diberi beberapa pilihan kerjasama yaitu: Mitra, Agen dan Reseller.

Ketiga jenis kerja sama ini memiliki keuntungan masing-masing. Mulai dari mendapat bahan baku, peralatan dan juga alat promosi berupa banner, sampai dengan hanya memiliki wewenang untuk menjual bahan mentah tanpa ada hak eksklusif wilayah pemasaran sejauh 2 km serta hak pembukaan agen. Diakui oleh pedagang bahwa memilih produk ‘Nayz’ selain sudah ada izin BPOM, hasil perhitungan investasi sebesar Rp. 12,5 juta sebagai mitra dapat kembali dalam jarak waktu kurang dari 1 tahun. Tabel 6 merupakan simulasi perhitungan investasi yang dilakukan.

Tabel 6. Simulasi Investasi Nayz

Penjualan		
1. Tim Organik	25@Rp. 5,000.-	Rp 125,000
2. Bubur Organik	25@Rp. 5,000.-	Rp 125,000
3. Puding Susu	25@Rp.2,500.-	Rp 62,500
		Rp 312,500
Harga Pokok Produksi		
1. Biaya Bahan Baku	Rp 90,000	
2. Biaya Overhead	Rp 51,800	
		Rp 141,800
Biaya Depresiasi Alat		Rp (5,000)
Pendapatan bersih perhari		Rp 165,700
Pendapatan bersih perbulan		Rp 4,971,000
NPV 1 tahun dengan rate 0,70%		Rp46,897,491

Sumber: data diolah (2018)

Berdasarkan data simulasi investasi yang dilakukan maka pedagang dapat memperoleh penghasilan sebesar Rp. 165,700.- per hari jika setiap item baik tim, bubur dan pudding susu yang terjual mencapai 25 cup. Tentunya jumlah ini dapat tercapai apabila jumlah balita yang ada di suatu wilayah lebih dari 100 balita. Mengingat akan jumlah balita usia 0 – 5 tahun di wilayah RW 10 Kecamatan Ciracas sebanyak 415 balita dan baru ada 3 pedagang, maka tim merasa usaha MPASI sehat layak untuk dijalankan dan dapat menambah atau menjadi salah satu sumber pendapatan keluarga.

PENUTUP

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Edukasi Makanan Pendamping ASI bagi Kader Dan Ibu-Ibu Di Posyandu Cendrawasih Rw 010 Kec. Ciracas Jakarta Timur” dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengetahuan dan Pemahaman peserta tentang Stunting dan MPASI diawal kegiatan menunjukkan kriteria antara kurang dan cukup.
2. Berbagai olahan MPASI dari berbagai bahan dasar lokal memiliki gizi yang seimbang.
3. Pengetahuan dan Pemahaman peserta tentang Stunting dan MPASI menjadi lebih baik setelah adanya kegiatan
4. Pengetahuan dan pemahaman akan MPASI sangat penting agar para ibu dan kader posyandu dapat mencegah terjadinya stunting pada balita.
5. Olahan MPASI juga dapat dijadikan salah satu usaha yang layak untuk mendukung ekonomi keluarga.

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. *E-journal Pustaka Kesehatan*, Vol. 3 No. 1. Hal 163 – 170
- Anastasia, Ria. 2018. Hati-hati Jadikan Bubur Bayi Organik sebagai Makanan Pendamping untuk Si Kecil. Diakses pada tanggal 24 Oktober 2018 di <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2018/08/13/hati-hati-jadikan-bubur-bayi-organik-sebagai-makanan-pendamping-untuk-si-kecil>
- 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
- 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
- Madise BE, Sekartini R. 2011. Buku Pintar Bayi. Puspa Swara. Jakarta
- 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.
- Notoadmodjo S. 2007. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Onis, Mercedes de dan Francesco Branca. 2016. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*. 12 (Suppl. 1). Hal 12 – 26
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)- Ringkasan. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/11_DKI_Jakarta_2016.pdf
<https://timur.jakarta.go.id/v11/?p=pelayanan.kesejahteraan.masyarakat>
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
http://www.nayzfood-distributor.com/?page_id=61
<https://core.ac.uk/download/pdf/11062365.pdf>
<http://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1&ua=1>
http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_stunting_policybrief.pdf?ua=1
http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Ringkasan_Stunting-1.pdf
http://www.searo.who.int/mediacentre/events/governance/rc/sea-rc69-16rev3_9.8.pdf?ua=1&
<https://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/18/01/24/p30s85396-who-78-juta-balita-di-indonesia-penderita-stunting>
http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
<https://jaktimkota.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=YmQwZTU1YzBkNzFiYWE5MTk2ZDk2ZmEy&xzmn=aHR0cHM6Ly9qYWwt0aW1rb3RhLmJwcy5nby5pZC9wdWJsaWNhdGlvb3R5MDE3LzA5LzI4L2JkMGU1NWwZDcxYmFhOTE5NmQ5NmZhMi9rZWVhbnV0Y2lyYWNhcy1kYWxhbS1hbmdrYS0yMDE3Lmh0bWw%3D&twoadfnorfeauf=MjAxOC0wNy0xOSAwMT01ODowMg%3D%3D>