

## Sosialisasi Prosedur Pemberian MPASI pada Kader Kesehatan di Kelurahan Wonokromo sebagai Upaya Menurunkan Stunting

Lailatul Khusnul Rizki<sup>a\*</sup>, Nur Masruroh<sup>b</sup>, Aditya Bhayusakti<sup>c</sup>

<sup>a,b,c</sup> Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia

\*corresponding author: lailarizki91@unusa.ac.id

---

### Abstract

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Efek stunting tidak hanya berimbas bagi kesehatan tetapi juga berpengaruh terhadap kecerdasan anak. Salah satu penyebab terjadinya stunting adalah prosedur pemberian MPASI yang kurang tepat sehingga menyebabkan pemenuhan nutrisi dan zat gizi pada balita tidak mencukupi secara kualitas. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai salah satu pemberian informasi serta edukasi tentang pemberian MPASI pada bayi dan balita sehingga kecukupan nutrisi dan zat gizi dapat terpenuhi. Metode yang akan digunakan adalah pemberian informasi dan edukasi pada kader RW 3 dan pelatihan tentang prosedur pemberian MPASI yang tepat. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan di RW 3 Kelurahan Wonokromo dengan melibatkan 20 orang kader. Kegiatan ini dilakukan dalam dua tahap, secara daring dengan media zoom pada tanggal 17 Juni 2021, dan secara luring pada tanggal 25 Juni 2021. Tahap pertama (daring) dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang Pemberian MPASI yang tepat untuk menurunkan angka stunting. Tahap kedua dilakukan dengan melihat video praktik membuat MPASI yang tepat. Berdasarkan hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam mengaplikasikan Prosedur Pembuatan MPASI yang tepat. Hal ini terbukti dengan peningkatan nilai rata-rata dari skor pretest 42,7 % menjadi skor post test 85,5 %. Program Pengabdian Masyarakat tentang Sosialisasi Prosedur tentang Pemberian MPASI yang tepat mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader kesehatan Kelurahan Wonokromo, sehingga dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari sebagai upaya menurunkan dan mencegah stunting di Kelurahan Wonokromo.

*Keywords:* Prosedur Pemberian MPASI ; Stunting ; Kader

---

### 1. Pendahuluan

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (World Health Organization of Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005. Kategori pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur

(TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Anak yang memiliki status gizi kurang atau buruk (*underweight*) berdasarkan pengukuran berat badan terhadap umur (BB/U) dan pendek atau sangat pendek (*stunting*) berdasarkan pengukuran tinggi badan terhadap umur (TB/U) yang sangat rendah dibanding standar WHO mempunyai risiko kehilangan tingkat kecerdasan atau *Intelligence Quotient* (IQ) sebesar 10-15 poin. Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta menunjukkan bahwa status *stunting* memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak meliputi perkembangan kognitif, bahasa dan gerak yang ditandai oleh OR 3,9. Diartikan kemungkinan anak dengan *stunting* lebih besar 3,9 kali mengalami perkembangan suspect dibandingkan anak normal.

Masalah *stunting* (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan gerak terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. *Stunting* merupakan permasalahan yang disebabkan karena multifaktor. Faktor individu maupun faktor keluarga dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Dampak buruk yang akan timbul dari kejadian *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya kecerdasan intelektual, perkembangan otak, fisik maupun gangguan metabolisme tubuh pada anak. Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia 6 bulan, akan mengalami pertumbuhan yang terganggu sehingga terjadi kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Sedangkan dampak jangka panjang akibat *stunting* yaitu besarnya risiko terkena penyakit tidak menular, kesehatan yang memburuk, intelektual atau kecerdasan dan prestasi pendidikan di masa anak - anak menjadi buruk.

Terdapat dua program pemerintah mengenai intervensi anak kerdil (*stunting*) yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Pada intervensi gizi spesifik

dibagi kembali menjadi beberapa sasaran kebijakan diantaranya ibu hamil, ibu menyusui dan balita usia 0-6 bulan serta ibu menyusui dan balita usia 7-23 bulan. Sedangkan pada intervensi gizi sensitif beberapa diantaranya meliputi penyediaan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) universal, dan lainnya. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Standar pengukuran status gizi berdasarkan Standar World Health Organization (WHO 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2018 yang diselenggarakan menyatakan bahwa persentase gizi sangat kurang pada balita usia 0-59 bulan di kota Surabaya adalah 0,75%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 8,26%. Pendek dan sangat pendek yang dikenal sebagai stunting merupakan status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita *stunting* di kota Surabaya pada tahun 2018 adalah 8,92, dengan rincian sangat pendek adalah 2,04% dan pendek adalah 6,88%.

MP-ASI atau makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, yang diberikan pada balita usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Karena normalnya, pada usia 6 bulan berat badan bayi akan meningkat 2 sampai 3 kali berat badannya saat lahir. Selain itu pada usia 6 bulan bayi normal memiliki aktivitas yang sudah cukup banyak, diantaranya sudah mampu untuk berbalik dari telungkup ke telentang, meraih benda di sekitarnya, menggenggam, serta menirukan bunyi. Dengan adanya penambahan berat badan dan aktivitas bayi, konsumsi ASI saja tidak akan mencukupi kebutuhan kalornya. Untuk itu perlu diberikan MP-ASI guna mencukupi kebutuhan kalori tersebut. MP-ASI bukanlah makanan pengganti ASI, karena ASI tetap memegang peran penting pada kebutuhan gizi bayi. Maka selain ASI, pada usia 6-24 bulan pemberian MP-ASI penting perannya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dimana pemberian MP-ASI tetap harus

diperhatikan jenis makanan dan frekuensi pemberiannya yang disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi yang masih dalam proses perkembangan.

Berdasarkan guideline dari WHO, ada 10 kriteria pemberian MP-ASI yang baik, yaitu harus tepat waktu pertama pemberiannya, tetap mempertahankan pemberian ASI, responsive feeding, persiapan dan penyimpanan ASI yang aman, jumlah MP-ASI dan kandungan gizi sesuai kebutuhan, konsistensi, frekuensi dan kepadatan MP-ASI yang baik, serta penggunaan suplemen dan pemberian MPASI saat sakit dengan baik. Pemberian MP-ASI tidak boleh sembarangan karena kesalahan pemberian makanan pada bayi (terlalu banyak, terlalu sedikit, jenis makanan yang salah) dapat mengakibatkan diare. Diare pada anak sangat berbahaya, selain karena membuat penyerapan nutrisi terganggu, ini juga dapat membuat berat badan tidak bertambah sesuai usianya.

## 2. Metode

Prosedur pelaksanaan pengabdian ini diawali dengan tahap persiapan yang terdiri dari, perencanaan, kontrak tempat dan waktu, serta menyiapkan media penyuluhan. Tahap pertama dilaksanakan secara daring dengan media zoom, dan tahap kedua dilaksanakan secara luring di Balai RW III Kelurahan Wonokromo. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah seluruh kader dan ibu yang mempunyai Balita di RW III Kelurahan Wonokromo.

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan di RW 3 Kelurahan Wonokromo dengan melibatkan 20 orang kader. Kegiatan ini dilakukan dalam dua tahap, secara daring dengan media zoom pada tanggal 17 Juni 2021, dan secara luring pada tanggal 25 Juni 2021. Tahap pertama (daring) dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang Pemberian MPASI yang tepat untuk menurunkan angka stunting. Tahap kedua dilakukan dengan melihat video praktik membuat MPASI yang tepat serta mencoba menyusun menu MPASI yang ideal..

Sebelum kegiatan dilaksanakan, sasaran pengabdian masyarakat diberikan beberapa pertanyaan (pretest) untuk mengetahui pengetahuan awal tentang MPASI. Setelah penyuluhan dilaksanakan, sasaran diberikan *post test* untuk mengetahui sejauh mana perubahan pengetahuan dan pemahaman yang didapatkan.



### 3. Hasil dan Diskusi

Hasil yang didapatkan dari pengabdian masyarakat yang dilakukan dengan sosialisasi prosedur pemberian MPASI sebagai upaya mencegah dan menurunkan stunting dengan sasaran kader kesehatan, ibu yang mempunyai bayi 0-1 tahun di wilayah Kelurahan Wonokromo diperoleh, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Perubahan Pengetahuan kader kesehatan saat Pretest dan Post Test

Pre Test				Post Test			
Baik		Cukup		Baik		Cukup	
n	%	n	%	n	%	n	%
5	25	15	75	18	90	2	10
<i>mean = 42,7</i>				<i>mean = 85,5</i>			

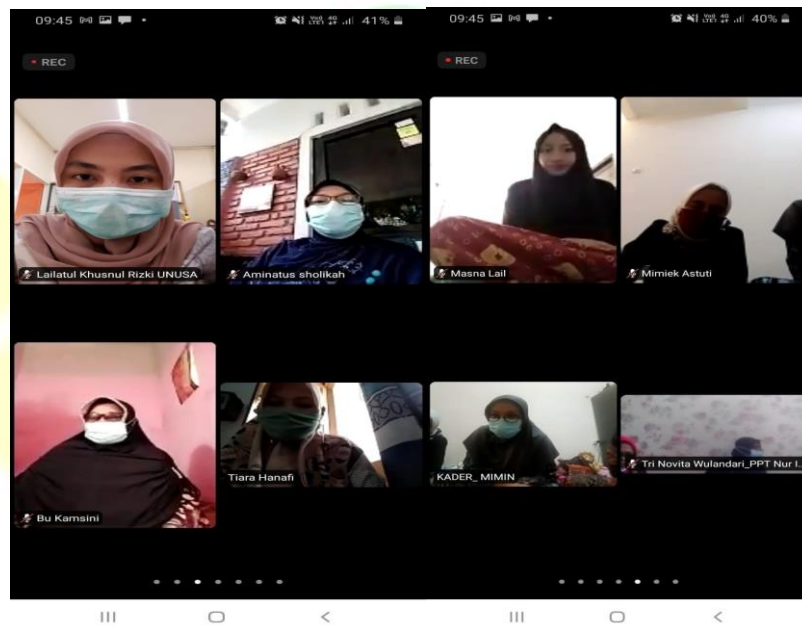
Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dinyatakan bahwa hasil pre test peserta yang memiliki pengetahuan baik tentang prosedur pemberian MPASI yang tepat sebanyak 5 orang (25%), sedangkan berdasarkan hasil post test peserta yang memiliki pengetahuan baik tentang prosedur pemberian MPASI yang tepat sebanyak 18 orang (90%). Dilihat dari rata-rata skor yang didapatkan saat pre test sebesar 42,7 dan pada saat post test meningkat menjadi 85,5. Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta karena nilai rata-rata post test lebih tinggi daripada nilai pre test.

Peningkatan tingkat pengetahuan kader kesehatan sebelum dan setelah penyuluhan dapat mendukung keberhasilan prosedur pemberian MP-ASI pada anak. Kader yang memiliki pengetahuan yang baik pasti mampu memberikan informasi kepada masyarakat dengan baik. Kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan 18 kali lebih aktif daripada kader dengan pengetahuan rendah (Wijaya, 2013). Kader yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih percaya diri dalam memberikan edukasi kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian Wirapuspita (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pelatihan dengan kinerja kader.

Kader merupakan bagian dari anggota masyarakat yang memiliki peran besar dalam mendampingi masyarakat. Kedekatan secara geografis dan kekeluargaan mendukung kemudahan proses edukasi dan pendampingan. Hal ini menunjukkan

bahwa peran kader telah dilaksanakan dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Setyoadi, Ahsan, & Abidin (2013) bahwa peran kader kesehatan sebagai koordinator, penggerak masyarakat, promosi kesehatan, pertolongan dasar dan pendokumentasian sudah dilaksanakan dengan baik. Peran pendampingan kader yang telah dilaksanakan dengan baik dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan kader yang baik pula. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wijaya, (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keaktifan kader kesehatan. Pendampingan rutin oleh kader akan memberikan kemudahan akses informasi kepada masyarakat tentang prosedur pemberian MP-ASI.

Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan saat Pelaksanaan Daring



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan saat Pelaksanaan Luring



#### 4. Kesimpulan

Program Pengabdian Masyarakat tentang Sosialisasi Prosedur tentang Pemberian MPASI yang tepat mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para kader kesehatan serta ibu yang mempunyai bayi dan balita Kelurahan Wonokromo dalam hal pembuatan MPASI yang sehat dan memiliki kecukupan gizi yang baik, sehingga dapat diterapkan di kehidupan sehari-hari. MPASI yang sehat mampu memenuhi kecukupan gizi mikro maupun makro, sehingga bayi dan balita tidak mengalami kekurangan zat gizi seperti zat besi dan zinc yang sering dialami oleh balita. Hal ini sangat bermanfaat sebagai upaya menurunkan dan mencegah stunting khususnya di Kelurahan wonokromo.

#### Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada LPPM UNUSA yang telah memberikan dukungan moril serta materil untuk terlaksananya kegiatan ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada mitra yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat untuk berbagi ilmu dengan para kader kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menuju kelurahan yang mandiri dan sehat.

#### Referensi

- Dwitama, YS. Zuhairini, Y. Djais, J. (2018). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2-5 tahun*. JSK 3(3) ; 142-148
- Hanindita, M. (2020). *Mommyclopedia 78 Resep MPASI*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Hanum, NH. (2019). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Amerta Nutrition: 78-84
- Ilmanisak, R. Pudjirahayu, A. Aswin, AAG. (2017). *Edukasi MPASI, Sikap Ibu, dan Tingkat Konsumsi Energi Protein Baduta Stunting Usia 7-24 bulan*. Jurnal Pendidikan Kesehatan 6(1) ; 16-26
- Kemendes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting di Indonesia)*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan.



- Prihutama, NY, Rahmadi, A, Hardaningsih, G. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun*. Jurnal Kedokteran Diponegoro 7(2) ; 1419-1430
- Rizki, L.K., Rahayu, E.P. (2020). *The effect of suitability of providing complementary foods on the incidence of stunting and anemia in toddlers*. Nurse and Health: Jurnal Keperawatan 9 (2), 169-176
- Setyoadi, Ahsan, & Abidin, A. Y. (2013). Hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia. Jurnal Ilmu Keperawatan, 1(2), 183–192.
- Tim IDAI. (2014). *Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia*. Jakarta: UKK Nutrisi dan Metabolik IDAI.
- Wijaya, I. made kusuma. (2013). Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi terhadap keaktifan Kader dalam Pengendalian Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 137–144.
- Wirapusita, R. (2013). Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 58–65.