

PROMOSI PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) MELALUI PENYULUHAN *MEAL PLANNING*

Maya Ganda Ratna¹, Indri Windarti², Rodiani³, Efriyan Emantika⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Email: mayagandaratna@gmail.com

ABSTRACT

Childhood stunting is the most common form of malnutrition, affecting 30.8% children under the age of 5 years in Indonesia. Numerous factors contribute to stunting, including lack of knowledge related to stunting and balanced nutrition, poor parenting, inadequate infant and young child feeding practices, and a shortage of health promotion about nutrition in children and pregnancy. Nutrition-specific interventions that directly target to the group of the first 1,000 days of a child's life may prevent stunting, one of those is infant and young child feeding practices. The goal of the activity is to enhance the skills of the mothers to compile meal planning according to family characteristics. Mothers play a big role in preparing foods and need improvement in the knowledge and ability about balanced nutrition and make meal plan based on local wisdom. We did the activity by lectures, showing pictures, playing video, and interactive discussions. The meal planning counseling was addressed to 30 pregnant women and mothers with toddlers in Karang Anyar Village, South Lampung Regency. The evaluation showed improvement of participants' understanding before and after the counseling. The pretest referred that 83.33% of participants had inadequate understanding, 16.67% had adequate understanding, and 0% had good understanding about the importance of infant and young child feeding practices and the proper meal planning. Meanwhile, the post-test revealed uplifted values, those are 0%, 10%, and 90%, respectively. Enhanced understanding of pregnant women and mothers with toddlers indicates that meal planning counseling can improve community knowledge in providing food menus with high nutritional value based on locally available foods.

Keywords: *Infant and Young Child Feeding Practices, Meal Planning, Stunting*

ABSTRAK

Stunting merupakan bentuk paling umum dari kekurangan gizi yang dialami oleh 30,8% balita di Indonesia. Terjadinya stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya pengetahuan keluarga mengenai stunting dan gizi seimbang pada anak, pola asuh keluarga yang belum baik, asupan makan anak yang rendah, dan kurangnya promosi kesehatan terkait gizi seimbang bagi anak dan ibu hamil. Intervensi gizi spesifik yang langsung menasar kelompok 1000 hari pertama kehidupan dapat mencegah terjadinya stunting, salah satunya adalah pemberian makan bayi dan anak. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan keterampilan ibu dalam menyusun

meal planning sesuai dengan karakteristik keluarga. Ibu berperan besar dalam menyiapkan makanan keluarga dan perlu dilatih untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai gizi seimbang bagi keluarga dan menyusun meal planning berdasarkan kearifan lokal yang ada. Kegiatan dilakukan melalui ceramah, memperlihatkan gambar, pemutaran video, dan diskusi interaktif. Penyuluhan meal planning ditujukan kepada 30 ibu hamil dan ibu dengan balita di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. Evaluasi menunjukkan peningkatan pemahaman peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil pretest menunjukkan bahwa sebanyak 83,33% peserta belum memahami, 16,67% cukup memahami, dan 0% memahami dengan baik tentang pentingnya pemberian makan pada bayi dan anak serta meal planning yang benar. Hasil posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, yaitu 0% belum memahami, 10% cukup memahami, dan 90% memahami dengan baik. Peningkatan pemahaman ibu hamil dan ibu dengan balita menandakan bahwa penyuluhan meal planning mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menyediakan menu makanan yang bernilai gizi tinggi sesuai dengan kearifan lokal.

Kata kunci: Meal Planning, Pemberian Makan Bayi dan Anak, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah global yang serius. Pada tahun 2016, sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak balita di dunia mengalami stunting, yaitu tinggi badan tidak sesuai umur (*World Health Organization*, 2018). Prevalensi stunting balita di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 masih tinggi, yaitu sebesar 30,8%. Stunting diukur pada anak usia 0-59 bulan berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dengan *z-score* kurang dari -2 SD (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kondisi di bawah standar menunjukkan terjadinya hambatan dalam pertumbuhan anak. Dampak stunting pada anak dapat terjadi segera dan dalam jangka waktu panjang, meliputi peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak dan kemampuan belajar yang buruk, peningkatan risiko penyakit infeksi dan non-infeksi, resistensi insulin yang berisiko terjadinya diabetes, hipertensi, dislipidemia, kemampuan kerja yang rendah, serta gangguan reproduksi di masa dewasa. Selain itu, anak stunting mengalami peningkatan risiko *overweight* atau obes di masa yang akan datang (Black *et al.*, 2008; Dewey *et al.*, 2011).

Stunting pada anak dapat terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) setelah konsepsi dan berkaitan dengan berbagai faktor, meliputi status sosio-ekonomi, asupan makanan, infeksi, status nutrisi selama kehamilan, defisiensi mikronutrien, dan lingkungan (*World Health Organization*, 2018). Faktor sosial seperti akses yang kurang baik terhadap layanan kesehatan dan tinggal di area pedesaan juga berkaitan dengan terjadinya stunting pada anak. Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang tidak adekuat berkaitan dengan stunting pada anak, yaitu

kualitas makanan yang buruk yang disebabkan oleh kurangnya mikronutrien, keragaman makanan, dan makanan bersumber hewani, serta kandungan antinutrien dan kandungan makanan yang rendah energi (Beal *et al.*, 2018).

Penurunan jumlah stunting pada balita merupakan target pertama dari 6 target nutrisi global. Stunting merupakan masalah kompleks sehingga intervensinya pun multipel, kompleks, dan sebaiknya terkoordinasi baik dari sektor kesehatan maupun non-kesehatan. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah edukasi dan promosi nutrisi berbasis komunitas (*World Health Organization*, 2018). Promosi PMBA yang tepat merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang langsung menasar kelompok 1.000 HPK dapat mencegah terjadinya stunting. Promosi praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai sangat penting, namun saat ini hanya sebagian yang diterapkan. Ada banyak tantangan dalam pemberian MPASI yang menyebabkan kegagalan pertumbuhan pada sejumlah besar anak. Pengetahuan dan dukungan yang lebih baik bagi ibu dan pengasuh diperlukan untuk memperbaiki PMBA (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Penelitian oleh Kumala & Sianipar (2019) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang PMBA sesuai tahapan pada balita 0-24 bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai Palangkaraya berpengaruh terhadap kenaikan tinggi badan anak.

Laporan evaluasi tahun 2020 menunjukkan bahwa salah satu indikator kesehatan pemenuhan gizi keluarga, terutama gizi balita di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan belum mencapai target (Puskesmas Karang Anyar, 2021). Desa Karang Anyar merupakan salah satu desa binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Mengembangkan desa binaan merupakan pilihan yang tepat dan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dalam hal ini peningkatan status gizi pada anak guna menurunkan risiko stunting pada balita.

METODE

Pelatihan *meal planning* ditujukan bagi ibu hamil dan ibu dengan balita di Desa Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan. Metode yang diterapkan pada kegiatan ini mencakup pengukuran pengetahuan peserta, pemberian buku menu, penyuluhan, pemutaran video, dan diskusi interaktif. Pengukuran pengetahuan peserta dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah penyuluhan. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikannya materi penyuluhan. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan pengisian kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penyuluhan *meal planning* ini dilakukan pada hari Minggu, 29 Agustus 2021 di di Balai Desa Karang Anyar pada pukul 11.30 WIB sampai pukul 12.30 WIB. Kegiatan ini diikuti oleh 30 ibu hamil dan ibu dengan balita. Sebelum dilakukan penyuluhan, peserta dibagikan buku menu resep MPASI lokal, lalu menjalani *pretest* untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal (*prior*

knowledge) mengenai PMBA dan *meal planning*. Selanjutnya dilakukan penyuluhan mengenai materi *meal planning*, yaitu MPASI yang tepat sesuai dengan usia anak. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah interaktif menggunakan media penyampaian materi berupa *power point presentation*. *Meal planning* yang disusun ini berdasarkan kearifan lokal yang ada di Desa Karang Anyar yang bernilai gizi tinggi sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita di lingkungan tersebut. Praktik pembuatan MPASI ditunjukkan melalui pemutaran video. Video memperlihatkan proses memasak MPASI dengan menu lengkap menggunakan perlengkapan masak sehari-hari di rumah. Setelah dilakukan penyampaian materi, dilakukan diskusi interaktif. Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan diberikan penjelasan lebih lanjut oleh pemateri. Selain itu, pertanyaan juga diberikan kepada peserta secara lisan sebagai umpan balik terhadap materi yang telah disampaikan. Kegiatan penyuluhan *meal planning* ini dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat, dilakukan di ruangan besar dengan ventilasi yang cukup dan jumlah peserta tidak melebihi 50% ruangan, para peserta menggunakan masker, duduk dengan jarak 1 meter, serta dibagikan *hand sanitizer*. Kegiatan penyuluhan dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Kegiatan penyuluhan *meal planning*



Berdasarkan diskusi saat pemberian materi, didapatkan bahwa peserta belum mengetahui tentang PMBA yang memadai serta pentingnya PMBA untuk mencegah stunting. Masih ada peserta yang belum mengetahui jumlah porsi, proporsi, dan tekstur MPASI yang tepat, serta belum mengetahui pentingnya lemak dalam MPASI untuk meningkatkan densitas energi dan penyerapan vitamin larut lemak, dan pentingnya lauk bersumber hewani sebagai sumber asam amino esensial. Peserta juga belum mengetahui bahwa menu lengkap lebih tepat dibandingkan menu tunggal, beberapa peserta terkadang memberikan hanya satu jenis makanan untuk MPASI (misalnya pisang atau alpukat dilumat). *Pan American Health Organization (PAHO) and World Health Organization (2003)* menerbitkan *The Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Beberapa prinsip pemberian MPASI, antara lain persiapan dan penyimpanan MPASI yang aman,

jumlah MPASI, konsistensi atau tekstur MPASI, frekuensi dan densitas energi, serta kandungan nutrisi MPASI yang tepat. Pemberian MPASI sejak bayi berusia 6 bulan dengan jumlah sedikit dan meningkat sesuai usia sembari tetap memberikan ASI. Konsistensi MPASI meningkat secara bertahap sesuai usia balita, menyesuaikan dengan keinginan dan kemampuan anak. Bayi 6 bulan dapat diberikan *puree*, makanan lumat, dan semi-padat. Bayi 8 bulan juga bisa diberikan *finger foods* (camilan yang dapat dimakan sendiri oleh anak). Balita 12 bulan dapat diberikan makanan sesuai dengan makanan keluarga dengan densitas nutrisi yang sesuai. Makanan yang beragam harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Daging, unggas, ikan, atau telur sebaiknya dikonsumsi setiap hari dan sesering mungkin. Ada banyak variasi bahan makanan untuk MPASI di dunia, sehingga komposisi MPASI sebaiknya menggunakan bahan makanan lokal yang tersedia.

Di negara berkembang, asupan energi rata-rata dari MPASI berada di bawah total energi rata-rata yang dibutuhkan oleh anak sehat. Untuk mencapai asupan energi, dibutuhkan frekuensi dan densitas energi MPASI yang memadai. Kandungan lemak dalam MPASI sangat penting karena asupan lemak dari ASI akan berkurang seiring usia anak. Balita membutuhkan sumber asam lemak esensial dalam MPASI, seperti ikan, telur, hati, kacang-kacangan, dan minyak sayur (Dewey & Adu-Afarwuah, 2008).

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa sebanyak 83,33% peserta belum memahami, 16,67% cukup memahami, dan 0% memahami dengan baik tentang pentingnya PMBA serta *meal planning* yang tepat. Hasil *posttest* menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, yaitu 0% belum memahami, 10% cukup memahami, dan 90% memahami dengan baik. Peningkatan nilai *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman ibu hamil dan ibu dengan balita. Hal ini menandakan bahwa penyuluhan *meal planning* mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menyediakan menu makanan yang bernilai gizi tinggi. Kecukupan nutrisi balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu (Puspasari & Andriani, 2017). *Systematic review* yang dilakukan oleh Imdad *et al.* (2011) menunjukkan bahwa edukasi nutrisi dan konseling nutrisi saat hamil meningkatkan berat dan tinggi badan anak usia 6-24 bulan. Intervensi tersebut dapat menurunkan risiko terjadinya stunting secara signifikan di negara berkembang. Edukasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Edukasi gizi terkait PMBA dapat mengubah pengetahuan dan pola pemberian PMBA (Cholihyah, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penyuluhan *meal planning* mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menyediakan menu makanan bagi ibu hamil dan balita yang bernilai gizi tinggi. Setelah kegiatan pengabdian masyarakat ini, diharapkan ibu hamil dan ibu dengan balita dapat mempraktikkan PMBA dengan tepat sehingga status gizi balita meningkat dan kejadian stunting dapat dicegah.

REFERENSI

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 2018, 1-10.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Mathers, C., & Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371(9608), 243-60.
- Choliyah, P.F. (2020). Efektivitas edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu dan pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA) di Kecamatan Kapetakan Cirebon Jawa Barat. *ARGIPA*, 5(2), 83-91.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7, 5-18.
- Dewey, K.G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal and Child Nutrition*, 4, 24-85.
- Imdad, A., Yakoob, M. Y., Bhutta, Z. A. (2011). Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. *BMC Public Health*, 11(Suppl 3), 1-14.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Pembangunan gizi di Indonesia: kajian sektor kesehatan. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Kumala, D., & Sianipar, S. S. (2019). Pengaruh pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) sesuai tahapan pada lalita usia 0-24 bulan dalam upaya penurunan risiko stunting pada 1000 hari pertama kehidupan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangkaraya Kalimantan Tengah. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 571-583.
- Pan American Health Organization and World Health Organization. (2003). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington DC: Pan American Health Organization.
- Puskesmas Karang Anyar. (2021). Laporan evaluasi tahunan 2020. Lampung Selatan: UPTD Puskesmas Karang Anyar.
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369-378.
- World Health Organization. (2018). Reducing stunting in children: equity consideration for achieving the global nutrition targets 2025. Geneva: World Health Organization.