

**PELATIHAN PEMBUATAN MP-ASI LOKAL DENGAN  
BAHAN DASAR BMC (BAHAN MAKANAN CAMPURAN)  
UNTUK BALITA PADA KADER POSYANDU DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS STABELAN SURAKARTA**

*Dwi Sarbini dan Setyaningrum Rahmawaty*

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

**ABSTRACT**

*This public service aims to increase knowledge and skill for community health practices in posyandu to make a good quality MP-ASI, full of nutrition, and small volume in combination food with local foods. Finally, their knowledge and skills can be transferred to child mothers in community. The participants of the public service are the community health practises who are active in posyandu in Puskesmas Setabelan, Surakarta. The material and methods are training, with oral presentation, discussion or examination, demonstration, and practices and monitoring evaluation in location. The result shows that community health practices knowledge and skill are increasing after training. Besides, the people, especially child mothers believe that the food combination from local foods can make a good quality MP-ASI. Based on the facts above this training is needed for increasing knowledge and skill for community health practices in posyandu to make a good quality MP-ASI in more time and frequency, and for child mothers.*

**Kata kunci :** *pelatihan kader posyandu, MP-ASI lokal, Bahan Makanan campuran*

**PENDAHULUAN**

Masalah kekurangan konsumsi pangan akan berdampak nyata pada timbulnya masalah gizi terutama masalah kurang gizi pada balita. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap masalah kurang gizi ini adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan gizi balita sehingga konsumsi zat gizi anak akan berkurang. Berkurangnya konsumsi zat gizi sehari-

hari menyebabkan melemahnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Keadaan ini akan semakin memperburuk status gizi anak.

Selama ini, praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita, seringkali tidak diperhatikan terutama dalam hal kepadatan zat gizinya. Hal ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan dan ketrampilan ibu balita dalam hal cara membuat dan menyajikan MP-ASI yang padat gizi. Hasil survei yang dilakukan bulan Maret 2007 di Puskesmas Stabelan dan berdasarkan informasi dari kader, dijumpai masih banyak ibu balita yang hanya memberikan makanan berupa bubur beras saja tanpa dilengkapi dengan bahan makanan lain yang bergizi, seperti lauk hewani dan sayuran. Masih terdapat pula, ibu balita memberikan makanan kepada balita hanya berupa kuah sayur-sayuran tanpa bahan makanan sumber protein. Di samping itu, ditemui pula adanya pendapat masyarakat bahwa MP-ASI padat gizi hanya dapat dibuat dari bahan makanan sumber hewani, yang harganya relatif mahal.

MP-ASI dapat dibuat dari bahan makanan campuran yang padat gizi, dengan harga relatif terjangkau dan bahan mudah didapatkan. Pembuatannya pun mudah, salah satunya dengan menggunakan bahan makanan campuran lokal seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran dan serelia. Pemberian MP-ASI lokal 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 lokal secara mandiri. Bahan makanan yang banyak dijumpai di sekitar wilayah kerja Puskesmas Stabelan dan belum banyak dimanfaatkan untuk pembuatan MP-ASI adalah tempe, kacang-kacangan dan bekatul. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan, telah terbukti bahwa tempe (dari sumber kacang-kacangan) dan bekatul (sereal) dapat dimanfaatkan untuk pembuatan MP-ASI padat gizi.

Dikawatirkan pemberian MP-ASI yang kurang padat gizi menyebabkan turunnya *intake* zat gizi, sedangkan kebutuhan zat gizi pada anak balita semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Apabila hal ini berlangsung terus menerus, status gizi anak semakin memburuk dan dapat menjadi gizi buruk. Berdasarkan hasil kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) anak balita di wilayah kerja Puskesmas Setabelan tahun 2006, didapatkan data sebanyak 5,6 % anak gizi lebih, 77,8 % anak gizi baik dan 16,7 % anak gizi kurang. Meskipun dari hasil PSG ini tidak terdapat anak yang menderita gizi buruk, namun tetap perlu mendapatkan perhatian karena terdapat 16,7 % anak yang

berstatus gizi kurang yang sewaktu-waktu dapat menjadi gizi buruk. Hal yang perlu mendapatkan perhatian adalah bagaimana ibu-ibu balita dapat memberikan makanan terutama MP-ASI yang padat gizi dengan volume yang lebih kecil. Melalui kualitas MP-ASI yang baik, diharapkan status gizi anak dapat dipertahankan bahkan ditingkatkan.

Dari berbagai permasalahan diatas, tampaknya masyarakat membutuhkan informasi tentang bagaimana cara membuat dan menyajikan MP-ASI yang berkualitas dan padat gizi. Salah satu bahan makanan yang dapat dimanfaatkan untuk membuat MP-ASI padat gizi adalah BMC (Bahan Makanan Campuran) lokal. Model penjelasan tentang pembuatan MP-ASI dengan bahan dasar BMC kepada ibu balita mungkin akan lebih efektif jika dilakukan oleh kader posyandu. Hal ini disebabkan karena kader merupakan pembawa dan penyampai misi pembangunan kesehatan ditingkat paling bawah yang langsung berhubungan dengan masyarakat.

Tujuan umum dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu dalam pembuatan MP-ASI yang berkualitas, padat gizi dan bervolume kecil dengan memanfaatkan Bahan Makanan Campuran (BMC) dari bahan lokal, dan pada akhirnya pengetahuan dan ketrampilan ini dapat disebarluaskan kepada masyarakat terutama ibu-ibu balita.

#### **METODE PENGABDIAN**

Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat yang digunakan adalah pelatihan, dengan metode ceramah, diskusi atau tanya jawab, demonstrasi, dan praktek serta kunjungan lapang. Kegiatan ini dilaksanakan di Aula Pertemuan Puskesmas Setabelan pada tanggal 30 April 2007 dan diikuti oleh 18 kader posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Setabelan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pelatihan diikuti oleh 18 (delapan belas) kader posyandu kelurahan Keprabon, Timuran, Setabelan dan Ketelan yang merupakan daerah binaan di wilayah kerja Puskesmas Setabelan Surakarta. Sebagian besar kader posyandu aktif dan berprofesi sebagai ibu rumah serta sudah menyelenggarakan kegiatan PMT atau pemberian MP-ASI dan makanan PMT balita diatas 2 (dua) tahun. MP-ASI dan PMT yang diberikan selama ini hanya menggunakan bahan makanan tunggal. Materi yang disampaikan saat pelatihan adalah (1)

pengertian, prinsip, persyaratan dan kegunaan MP-ASI, (2) pengertian, prinsip, persyaratan dan kegunaan BMC,(3) resep masakan untuk MP-ASI dari BMC lokal. Dalam pelatihan, pelaksana selain bekerjasama dengan Puskesmas Setabelan Surakarta, juga dengan LIPI Yogyakarta dalam penyampaian materi BMC dari tempe dan produk-produk olahan untuk makanan pendamping ASI.

Pada saat pelatihan, selain penyampaian materi, juga ada demonstrasi pembuatan MP-ASI dari BMC lokal. Saat pelatihan diberikan 8 (delapan) buah resep Makanan Pendamping ASI untuk bayi usia 4-8 bulan dan 15 (lima belas) resep untuk balita usia 1-5 tahun sehingga jumlah resep adalah 23 resep. Dari 23 resep tersebut, sebanyak 4 (empat) resep didemonstrasikan di depan khalayak sasaran yaitu makanan formula kacang hijau dan kuning telur, cake bekatul, onde-onde ketawa dan bolu zebra BMC tempe. Komposisi utama MP-ASI tersebut terbuat dari bahan makanan campuran dan baan pangan lokal. Secara lengkap, komposisi utama dari resep Makanan Pendamping ASI selama pelatihan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1  
Jenis dan Komposisi Utama Makanan Pendamping ASI Pada Pelatihan

No	Sasaran	Menu	Komposisi Utama
1.	Bayi usia 4-8 bulan	1. Makanan formula kacang hijau dan kuning telur*)	Serealialia , kacang-kacangan dan telur
		2. Makanan formula kacang hijau	Serealialia dan kacang-kacangan
		3. Makanan formula ikan	Serealialia dan bahan makanan hewani (ikan)
		4. Makanan formula kacang hijau dan susu	Serealialia, kacang-kacangan dan susu
		5. Makanan formula kentang	Serealialia, susu dan sayuran
		6. Makanan ormula tahu dan ayam	Serealialia, bahan makanan nabati (tahu) dan bahan makanan hewani (daging ayam)
		7. Makanan formula tempe	Bahan makanan nabati (tempe) dan serelialia (tepung terigu)
		8. Nasi tim bayi	Bahan makanan nabati (tempe), bahan makanan hewani (daging sapi), sayuran dan telur

2	Balita usia 1- 5 tahun	1. Nugget tempe	Serealisa dan bahan makanan dari kacang-kacangan (tempe)
		2. Tempe burger	Bahan makanan dari kacang-kacangan (tempe), bahan makanan hewani (daging sapi), telur dan sayuran
		3. <i>Cake bekatul</i> *)	Serealisa (tepung terigu dan bekatul, telur
		4. Kue kering kacang merah	Serealisa (tepung terigu, tepung kacang) dan telur
		5. Biskuit bekatul	Serealisa ( tepung kacang tanah, tepung bekatul) dan telur
		6. Nastar bekatul	Serealisa (tepung terigu, bekatul), telur, dan buah-buahan
		7. Brangkal singkong	Umbi-umbian (singkong), kacang-kacangan (kacang tolo), telur
		8. Paha dakong	Umbi-umbian (singkong), tahu, telur, sayuran
		9. Bardapan	Umbi-umbian (singkong), kacang hijau
		10. Mantili jagung	Jagung, telur, sayuran
		11. Pastel singkong	Singkong, telur, tempe, sayuran
		12. Biskuit BMC tempe	Tepung BMC (terigu, tepung tempe), telur
		13. Brownies kukus BMC tempe	Tepung BMC (terigu, tepung tempe), telur
		14. <i>Onde-onde ketawa</i> *)	Tepung BMC (terigu, tepung tempe), telur, wijen
		15. <i>Bolu zebra BMC tempe</i> *)	Tepung BMC (terigu, tepung tempe), telur

Keterangan : tanda \*) merupakan resep MP-ASI yang didemonstrasikan

Dari tabel 1 diatas, sebagian besar menggunakan bahan makanan lokal. Hal yang menjadikan pertimbangan penggunaan bahan makanan lokal adalah harga terjangkau dan mudah didapatkan serta mengandung nilai gizi. Menurut Depkes RI (2000), MP-ASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MP-ASI lokal secara mandiri, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti PKK dan Posyandu,

makanan dari kacang-
dari kacang-kacangan
makanan hewani (daging
an
gu dan bekatul, telur
gu, tepung kacang) dan
kacang tanah, tepung
gu, bekatul), telur, dan
ingkong), kacang-
o), telur
gkong), tahu, telur,
ong), kacang hijau
e, sayuran
, tepung tempe), telur
, tepung tempe),telur
, tepung tempe), telur,
, tepung tempe), telur

memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi.

Di samping itu, sebagian besar MP-ASI merupakan BMC. Menurut Damayanti (2003), makanan tambahan dan makanan pendamping ASI dapat dibuat dari bahan makanan campuran yang terdiri dari beberapa bahan makanan dengan perbandingan tertentu sehingga kadar zat gizi dan mutu gizinya menjadi lebih tinggi. Komposisi dan konsistensi MP-ASI disesuaikan dengan umur anak berupa cair dan lunak ( semi padat ) untuk anak 4-8 bulan serta padat untuk umur 1-5 tahun. Hal ini sesuai dengan Septimurni (2001) bahwa komposisi dan konsistensi PMT dan MP-ASI harus disesuaikan dengan perkembangan fisiologis & psikomotorik atau umur anak.

Pada saat pelatihan, dilakukan kegiatan tes secara tertulis yang dilaksanakan sesaat sebelum pelatihan (*Pre Test*) dan setelah kegiatan pelatihan (*Post Test*). Dari hasil tersebut menunjukkan terjadi perubahan pengetahuan tentang cara membuat MP-ASI lokal dari BMC dan manfaatnya pada kader peserta pelatihan. Sebelum diadakan pelatihan, skor pengetahuan kader termasuk kategori kurang dengan skor pengetahuan dibawah 70 % yaitu 68,11 %. Sedangkan hasil *post test* menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan kader mengalami peningkatan yaitu 97,74 % atau memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan setelah kegiatan pelatihan semua peserta telah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang BMC dan cara pembuatan MP-ASI Lokal dengan bahan dasar BMC sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelatihan dikategorikan berhasil.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Purnawan (1990) bahwa pelatihan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi kader, karena dalam setiap pelatihan selain mendapatkan materi pokok pelatihan, kader juga dapat bertanya tentang masalah lain yang menyangkut kesehatan dan gizi. Seorang kader akan lebih mudah untuk menerima suatu informasi apabila didapatkan sedikit demi sedikit tetapi frekuensinya sering. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmojo (1997) bahwa pengetahuan kader didapat dari beberapa sumber melalui tingkat pendidikan formal, pengetahuan yang diterima selama mengikuti pelatihan dan frekuensi mengikuti pembinaan dan kegiatan serta pengalaman.

Di samping itu, juga terjadi peningkatan ketrampilan didalam pembuatan MP-ASI terutama didalam pembuatan PMT-penyuluhan di Posyandu. Pada kunjungan lapangan di posyandu yang terdapat di 4 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Setabelan, didapatkan hasil bahwa para peserta

pelatihan telah mampu menyusun dan membuat menu PMT MP-ASI lokal dengan bahan dasar BMC. Dari 18 kader posyandu yang berada di 4 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Setabelan dan yang mengikuti pelatihan sebanyak 4 kader posyandu telah mempraktekkan resep-resep MP-ASI lokal yang diberikan selama pelatihan (22,22 %). Resep-resep tersebut dibuat untuk PMT pada saat penimbangan balita di posyandu masing-masing peserta. Berdasarkan kunjungan lapang yang dilakukan pada saat penimbangan, posyandu Mawar RT 4 RW 5 Setabelan setelah 1 minggu pelatihan mempraktekkan resep bolu zebra tempe dan cake bekatul. Posyandu Melati di RT 2 RW 2 Timuran mempraktekkan pukis BMC tempe. Sedangkan posyandu Puspitaloka di RT 3 RW 2 Keprabon membuat brownies BMC tempe dan cake bekatul, posyandu Sejahtera di RT 4 RW 6 Ketelan membuat onde-onde ketawa.

Dari data tersebut tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan ketrampilan didalam menyusun dan membuat menu PMT MP-ASI lokal dengan menggunakan bahan dasar BMC. Hal ini sesuai dengan pendapat Purnawan (1990) bahwa melalui pelatihan yang diharapkan PMT yang diberikan di Posyandu menjadi lebih bermutu dan bernilai gizi tinggi.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Setelah diadakan pelatihan, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader posyandu tentang cara membuat MP-ASI lokal yang berkualitas terutama dari BMC, dengan skor pengetahuannya sebelum pelatihan 68,11 % (kurang) menjadi 97,74 % (baik) setelah pelatihan dan 22,22 % peserta pelatihan mempraktekkan MP-ASI lokal.

Di samping itu, kader posyandu telah menyebarluaskan pengetahuan dan ketrampilan pembuatan MP-ASI lokal dengan bahan dasar BMC kepada masyarakat di sekitar posyandu.

Berdasarkan hasil kegiatan ini, perlu lebih ditingkatkan mutu pelatihan baik dari segi waktu dan frekuensi agar kader posyandu lebih banyak mendapat pengetahuan dan ketrampilan sehingga pengalamannya semakin bertambah dalam pembuatan MP-ASI lokal. Perlu dilakukan pelatihan yang sejenis bagi ibu-ibu balita agar ibu balita lebih terampil dalam menyediakan MP-ASI lokal yang berkualitas dengan pemanfaatan bahan makanan lokal.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada: Bapak Rektor melalui Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan ijin kegiatan ini beserta seluruh staffnya, Bapak Dekan Fakultas Ilmu Kedokteran UMS yang sangat mendukung dan memberikan kesempatan beserta ijin untuk melaksanakan kegiatan ini, Kepala Puskesmas Setabelan Surakarta dan staffnya yang telah memberikan ijin tempat dan memberikan dorongan semangat dalam penyelenggaraan kegiatan ini, Bapak Kepala LIPI Yogyakarta atas kerjasamanya, Ibu-ibu kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Setabelan atas peran dan partisipasinya dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, Yuniar.. 2003. “Pengaruh Jenis Kacang-Kacangan Sebagai Bahan Makanan Campuran (BMC) Dari Bekatul Dan Tepung Kacang-Kacangan Berbentuk Biskuit Ditinjau Dari Kadar Protein Dan Daya Terima”. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan – UMS
- Depkes RI. 2000. *Modul Pilihan Pengembangan Teknologi Tepat Guna, Pengolahan Pangan Seri, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat* (Direktorat Bina Gizi Masyarakat). Jakarta.
- Notoadmojo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnawan. 1990. “Kader Dalam Program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga: Keluaran, Kemampuan Dan Popularitasnya”. *Prosiding Simposium Pangan Dan Gizi Serta Kongres Ivperhimpunan Peminat Pangan Dan Gizi Indonesia*. Padang