

SOSIALISASI KELURAHAN BAKUNG SEBAGAI KELURAHAN “PEDULI IBU DAN BALITA” (PELITA) DALAM RANGKA PENANGGULANGAN STUNTING

Bakung Urban Village Socialization as a “Care For Mothers and Toddlers” (PELITA) Sub-District In The Context Of Tackling

Fatmawaty Suaib, Aswita Amir, Sitti Sahariah Rowa

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar

Korespondensi: *1fatmawaty@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRAK

Kecamatan Biringkanaya adalah salah satu kecamatan di Kota Makassar dengan jumlah penduduk terbanyak pada tahun 2019 dan merupakan kecamatan yang memiliki kasus balita *stunting* tertinggi di Makassar. Kelurahan Bakung menjadi salah satu dari 7 kelurahan di Kecamatan Biringkanaya yang memiliki jumlah balita *stunting* kedua tertinggi di Kecamatan Biringkanaya yang secara umum disebabkan karena karakter dari ibu yang berfikir bahwa tubuh anak mereka pendek dikarenakan faktor keturunan. Tujuan dari pengabmas ini adalah memberikan sosialisasi terkait gizi ibu hamil, busui dan gizi balita serta melakukan pelatihan keterampilan pengolahan bahan pangan lokal menjadi MP-ASI agar kedepannya masalah *stunting* di kelurahan Bakung dapat ditekan. Metode pengabmas ini terdiri atas 5 tahap yaitu tahap persiapan, tahap persiapan sosialisasi, tahap sosialisasi, tahap evaluasi dan tahap akhir. Hasil dari pengabmas ini, pada tahap persiapan mendapat izin dari Provinsi dan kelurahan Bakung serta lengkapnya media yang digunakan dalam pengabmas, pada tahap pelaksanaan hari pertama mengadakan pertemuan dengan semua elemen yang bersangkutan dan hari kedua dihadiri oleh para ibu balita dan kader dan dibagikan pretest post tes untuk mengukur tingkat pengetahuan dan melaksanakan demonstrasi membuat MP-ASI. Hasil dari pengabmas ini menjadikan pengetahuan ibu dan para kader posyandu meningkat dan makin terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan lokal.

Kata Kunci: Pelita, Sosialisasi, *Stunting*

ABSTRACT

Biringkanaya Sub-district is one of the sub-districts in Makassar City with the largest population in 2019 and is the sub-district that has the highest cases of stunting toddlers in Makassar. Bakung Village is one of the 7 villages in Biringkanaya Sub-district that has the second highest number of stunted toddlers in Biringkanaya Sub-district which is generally caused by the character of mothers who think that their children's bodies are short due to heredity. The purpose of this community service is to provide socialization related to nutrition for pregnant women, breastfeeding and toddler nutrition and conduct training on local food processing skills into complementary food so that in the future the problem of stunting in Berua village can be reduced. This community service method consists of 5 stages, namely the preparation stage, socialization preparation stage, socialization stage, evaluation stage and final stage. The results of this community service, at the preparation stage, received permission from the Province and Bakung village and the complete media used in the community service, at the implementation stage, the first day held a meeting with all the elements concerned and the second day was attended by mothers of toddlers and cadres and distributed pretest post tests to measure the level of knowledge and carry out demonstrations of making MP-ASI. The results of this community service made the knowledge of mothers and posyandu cadres increase and more skillful in making complementary food from local food ingredients.

Keywords: Pelita, Socialization, *Stunting*

PENDAHULUAN

Kota Makassar adalah pusat kota untuk kawasan Indonesia Timur dan merupakan kota salah satu kota terpadat di Indonesia. Tercatat jumlah penduduk Kota Makassar tahun 2019 sebanyak 1.526.677 jiwa dengan kepadatan penduduk 8.686 jiwa/km² (BPS, 2020). Luas wilayah Kota Makassar tercatat pada tahun 2020 seluas 175,77 km² dengan meliputi 15 kecamatan dan 153 kelurahan (BPS, 2020). Kecamatan Biringkanaya adalah salah satu kecamatan di Kota Makassar dengan jumlah penduduk terbanyak sebanyak 22.456 jiwa pada tahun 2019 (BPS, 2020). Kecamatan Biringkanaya merupakan daerah peralihan antara Kota Makassar dengan Kabupaten Maros yang disebut sebagai daerah sub urban, sehingga terdapat banyak kawasan permukiman dari kawasan elit hingga kawasan kumuh (Batara dkk, 2020).

Penduduk yang tinggal di kawasan kumuh memiliki tingkat pendapatan yang rendah, sehingga mempengaruhi status gizi mereka. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, Indonesia memiliki tiga beban penyakit utama atau yang biasa disebut triple burden, yang mana terjadi defisiensi kalori dan protein, defisiensi zat gizi mikro dan kelebihan kalori di Indonesia. Berbicara tentang defisiensi kalori dan protein, Indonesia mengalami gizi kurang dan buruk sebesar 17,7% dan *stunting* sebesar 30,8%. Sementara itu, Kecamatan Biringkanaya mengalami kenaikan jumlah balita *stunting* sejak tahun 2016 sebanyak 769 (8,3%) balita menjadi 1.193 (16,4%) balita *stunting* tahun 2019 dan merupakan kecamatan tertinggi di Kota Makassar yang memiliki kasus balita *stunting* (Halimah dkk, 2020). Dari 7 kelurahan di Kecamatan Biringkanaya, Kelurahan Bakung merupakan kelurahan yang memiliki jumlah balita *stunting* kedua tertinggi pada Kecamatan Biringkanaya yaitu sebanyak 141 kasus pada tahun 2021 (Puskesmas Sudiang, 2021).

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 (Rizki LK;dkk, 2021)

Pola makan dapat diartikan suatu kebiasaan menetap dalam hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan: makanan pokok, sumber protein, sayur, buah, dan berdasarkan frekuensi: harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali. Dalam hal pemilihan makanan dan waktu makan manusia dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya dan sosial ekonomi. Masalah yang dialami oleh keluarga paling tidak ada dua, yang saling terkait. Pertama adalah rendahnya pendapatan sehingga tidak mencukupi untuk kehidupan sehari-hari secara memadai. Bersamaan dengan itu, ada 2 pula masalah kedua yakni keterbatasan informasi dan pengetahuan sehingga kehidupan mereka semakin tidak berkembang.

Informasi penting yang sering mereka lewatkan adalah pentingnya makanan sehat bergizi dengan keterjangkauan mereka. Sebagian kecil keluarga menutup diri dari informasi tentang gizi karena merasa tidak menjangkau dan tidak mungkin memasukkan kata gizi di dalam menu makanan mereka. Hal ini disebabkan karena sempitnya pengertian akan gizi yang selalu diartikan dengan makanan yang serba mahal. Seperti fenomena karambol, hal ini berimbas pada pengasuhan bayi dan balita. Ibu mereka sesuka hati memberikan asupan makanan kepada bayi tanpa peduli dengan usia mereka. Banyak bayi yang diberi makanan kasar terlalu dini (di usia sebelum 6 bulan, bahkan sekitar 2-3 bulan), seperti pisang atau nasi / makanan orang dewasa. Pada kondisi ini mereka mengaku, tak ada makanan lain untuk bayi mereka.

Suatu hal yang terlupa bahwa mereka memiliki sumber makanan bergizi terbaik bagi bayi yaitu air susu ibu (ASI). Didesak oleh gambaran diri sebagai orang miskin yang harus membanting tulang mencari uang, maka anakpun ditinggalkan dan tidak disusui secara baik. Ironisnya banyak keluarga miskin yang merasa terangkat derajatnya jika bisa membeli susu formula untuk bayi mereka. Iklan di televisi (sebuah benda kebutuhan sekunder yang biasanya dipaksakan untuk dimiliki). Iklan mengajarkan secara bertubi-tubi bahwa susu formula akan menjadikan bayi sehat dan pintar karena dibuat dengan teknologi canggih yang tidak mereka pahami. Mereka ingin anaknya lebih pintar, apapun caranya, termasuk berhutang. Karena kesalahpahaman ini, sebagian ibu dari keluarga miskin justru tidak memberi ASI yang jelas sehat dan tidak perlu membayar.

Sebagian ibu juga memiliki pola makan yang salah untuk bayi pada usia berikutnya. Jika ada dana (atau dipaksakan ada), anak dibiasakan dengan makanan instan yang dibeli karena iklan. Ini adalah motivasi untuk melawan label kemiskinan. Di saat yang laian, jika tidak ada dana, bayi diberi makanan dewasa seadanya, yang tidak sesuai usianya. Pemberian Makanan Pendamping ASI pada baduta sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dengan informasi dan motivasi yang tepat diharapkan keluarga yang memiliki baduta dapat memberikan gizi terbaik sesuai bahan pangan lokal.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan sendiri menempati urutan ke empat di Indonesia (36,5%). Angka ini menurun dari 40,9% pada tahun 2013. Tidak ada satupun kabupaten/kota, yang mempunyai prevalensi stunting di bawah 20%. Masih terdapat 10 kab/kota di wilayah Sulawesi Selatan (SulSel) yang masih di atas 40% dan 11 kab/kota antara 30-40%. Diperlukan upaya yang maksimal dan kerja keras dari semua sektor di daerah SulSel dalam menurunkan *stunting*. Komitmen pemerintah Indonesia sangat tinggi dengan adanya program konvergensi, yang memfokuskan program di 10 desa yang paling parah.

Kecamatan Biringkanaya yang juga menjadi daerah lokus *stunting* tertinggi di Kota Makassar dengan angka *stunting* 16,4%, khususnya pada Kelurahan Bakung dengan jumlah kasus balita *stunting* tertinggi kedua (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021). Secara garis besar, Kelurahan Bakung terdiri dari kawasan permukiman, dimana terdapat banyak perumahan. Hal ini dikarenakan Kelurahan Bakung merupakan kelurahan daerah suburban (penghubung antara kota dan desa/kabupaten). Pendapatan rata-rata pada setiap rumah tangga di Kelurahan Bakung termasuk pendapatan menengah.

Penanganan *stunting* di Kelurahan Bakung ditangani oleh Puskesmas Sudiang yang mana Kelurahan Bakung memiliki 10 posyandu. Setiap posyandu memiliki kader yang terdiri dari 5 hingga 7 orang. Selain kader, penanganan *stunting* di Kelurahan Bakung melibatkan RT, RW

dan LSM setempat. Pihak puskesmas memberikan pelatihan kepada para kader setiap tahunnya, seperti skrining status gizi. Selain skrining, pihak puskesmas dan para kader melakukan TMT kepada para ibu. Walaupun demikian, kejadian *stunting* tidak dapat dihindari. Berdasarkan data *stunting* tahun 2018, terdapat 60 kasus *stunting* di Kelurahan Bakung (Puskesmas Sudiang, 2018) dan kemudian mengalami peningkatan pesat sejak covid yaitu 141 kasus (Puskesmas Sudiang, 2021). Secara umum, peningkatan kasus *stunting* di Kelurahan Bakung disebabkan karakter dari ibu yang berpikir bahwa tubuh anak mereka pendek dikarenakan faktor keturunan. Ibu berpikir, jika anak mereka sudah makan, itu sudah cukup.

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yang timbul, antara lain postur 4 tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya, menurunnya kesehatan reproduksi dan kapasitas bekerja yang kurang optimal saat masa sekolah).

Dengan demikian diperlukan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan *stunting* disertai strategi pemberian MP-ASI yang baik yaitu melalui suatu promosi kesehatan pencegahan *stunting* dan pengolahan menu MP-ASI dengan memanfaatkan bahan-bahan lokal yang murah dan mudah didapat (Maryam A; dkk, 2021)

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pembentukan Kelurahan Pelita di Kelurahan Bakung terdiri dari enam tahap yaitu 1) tahap persiapan yang merupakan program yang diawali dengan pengurusan izin, advokasi, serta koordinasi mengenai PELITA kepada Kelurahan Bakung dan Puskesmas Sudiang. Tim akan memilih 1 posyandu sebagai tempat sosialisasi Kelurahan PELITA. Kemudian perlu dilakukan pendekatan awal pada kader dan perangkat desa sehingga mereka tidak merasa asing dengan tim pelaksana kegiatan. Pendekatan ini dilakukan sekaligus pada studi awal dengan cara mengunjungi para kader dan perangkat desa di rumahnya dan mengajak mereka berbincang-bincang untuk timbul rasa dekat satu dengan yang lainnya, 2) tahap persiapan sosialisasi akan dilakukan pembuatan Buku Saku atau instrumen atau alat pelatihan serta menyusun strategi dan metode sosialisasi yang akan digunakan, 3) tahap sosialisasi yang dimana pada tahap ini akan dilakukan 2 kegiatan, yaitu pemberian edukasi tentang PELITA dan pelatihan Praktek pembuatan MP-ASI bahan baku pangan lokal, Edukasi gizi ibu hamil, ibu menyusui dan balita. Selain itu, tim akan meminta dari para peserta mengenai program kerja apa saja yang akan mereka harapkan dari Kelurahan PELITA. Tim juga akan mengadakan pre test dan post test pada 2 kegiatan ini, 4) tahap evaluasi yaitu tahap dimana tim akan melihat hasil pelaksanaan sosialisasi sebagai konsep awal pembentukan Kelurahan PELITA. Apa saja yang akan diperlukan untuk membentuk Kelurahan PELITA dan tahap akhir akan dilakukan pembuatan laporan sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan

Tempat dan Waktu Tempat Kegiatan Kelurahan Bakung, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar. Adapun waktu kegiatan bulan

Khalayak Sasaran terdiri dari Lurah Kelurahan Bakung, Kepala Puskesmas Sudiang, kader posyandu, RT, RW, LSM dan ibu balita

Metode Pengabdian menggunakan metode ceramah pada saat memberikan sosialisasi tentang gizi ibu hamil, gizi ibu menyusui dan gizi balita serta metode demonstrasi saat melakukan praktek dalam membuat MP-ASI menggunakan bahan pangan lokal

Indikator Keberhasilan mengukur tingkat pengetahuan kader posyandu dan ibu balita dengan membagikan lembar pretest dan post test serta mempersilahkan kader posyandu dan ibu balita untuk mempraktekkan yang sudah dilakukan oleh pemateri dalam membuat MP-ASI menggunakan bahan pangan lokal

Metode Evaluasi dibagikan lembar post test setelah diberikan edukasi

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1(a) Edukasi Program PELITA (b) Diskusi Program PELITA (c) Lembar Saran



Gambar 2 Pengisian Pre dan Post Test



Gambar 3 Paparan tentang MP-ASI bahan baku pangan lokal dan edukasi gizi ibu hamil, ibu menyusui dan balita



Gambar 4 Praktik MP-ASI dan Diskusi Pembuatan MP-ASI

Tabel 2. Distribusi Peserta Berdasarkan Pengetahuan Pada saat pre test dan posttest Pelatihan Pembuatan MP-ASI Berbasis Pangan Lokal Untuk Kader Posyandu dan Ibu Bali di Kelurahan Bakung Kec.Biringkanaya Kota Makassar, 2022

Peserta	Pre Test					
	Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
Kader	4	80	1	20	-	-
Ibu Hamil	5	100	-	-	-	-
Ibu Balita	5	50	4	40	1	10
Total	14	70%	5	25%	1	5%

Responden	Post Test					
	Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
Kader	4	80	1	20	-	-
Ibu Hamil	5	100	-	-	-	-
Ibu Balita	8	80	2	20	-	-
Total	17	85%	3	15,%	-	-

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa peserta mengalami peningkatan pengetahuan dari pre test yang mana masih ada berada pada kategori cukup dan kurang, tapi setelah dilakukan pelatihan, maka post test sudah banyak yang menjadi baik dan kategori kurang sudah tidak ada. Ibu hamil adalah peserta yang memiliki pengetahuan yang paling baik mengenai MP-ASI dibandingkan kader dan ibu balita.







Untuk uji coba pembuatan resep MP-ASI yang dilaksanakan di laboratorium Penyelenggaraan Makanan pada jurusan Gizi diantaranya resep makanan untuk bayi umur 6 – 8 bulan (makanan lumat) seperti resep bubur susu dan resep bubur marie susu, resep makanan untuk bayi umur 9 – 11 bulan (makanan lembik) seperti resep nasi tim saring campur dan nasi tim saring ikan, resep untuk anak umur 12-24 bulan seperti tim Jagung isi ikan



Hasil pengolahan Praktik MP-ASI sebagai berikut :

Resep Makanan Bayi & Anak Sehat Sebagai MP-ASI Uumur 6 - 24 Bulan

Pada prinsipnya pemberian menu makanan bayi pendamping ASI diberikan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah (Rahmawati S,dkk, 2021). Diawali dengan menu pengenalan makanan yang bertekstur encer terlebih dahulu dan kemudian secara bertahap diperkenalkan dengan tekstur yang lebih padat. Pengelompokkan makanan berdasarkan usia bayi hanya bersifat umum, pada penerapannya lebih dipengaruhi oleh faktor perkembangan kemampuan pencernaan dan selera si kecil. Akan tetapi ada hal yang harus diperhatikan, yaitu pemberian yang terlalu dini akan mengganggu penyerapan zat gizi. Sebaliknya, pengenalan yang terlambat akan meningkatkan risiko kesulitan makan pada anak di fase berikutnya.

Tabel 3. Daftar resep dan gambar hasil Praktik MP-ASI

<p>1. Resep Bubur Susu</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 sdm tepung ➤ beras halus 200 ml susu <p>Cara Membuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Larutkan tepung beras halus dengan susu formula, aduk sampai rata 2. Panaskan dengan api kecil sambil diaduk sampai kental dan matang (sampai meletup-letup). 3. Angkat, lalu aduk-aduk sampai asapnya hilang dan panasnya berkurang. 	 
<p>2. Resep Bubur Marie Buah</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 buah marie ➤ 100 cc susu ➤ 75 gram pisang ambon tua <p>Cara Membuat :</p> <p>Haluskan biskuit marie dengan susu/ASI dan air, kerok daging pisang ambon, campurkan. Aduk rata.</p>	 
<p>3. Resep Nasi Tim Saring</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 gr beras ➤ 625 cc air ➤ 25 gr hati ayam cincang ➤ 25 gr bayam ➤ 25 gr tomat dipotong kecil ➤ 1 butir kuning telur ayam kampung ➤ 1 sdt minyak goreng <p>Cara Membuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rebus beras, air, dan hati ayam cincang sampai menjadi bubur 2. Masukkan bayam dan tomat hingga matang 3. Masukkan kuning telur dan minyak goreng sambil diaduk 4. Setelah dingin haluskan dengan blender atau saringan kawat. 	 

<p>4. Resep Nasi Tim Saring Ikan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 gr beras ➤ 625 cc air ➤ 25 gr ikan (tenggiri/tuna/salmon) ➤ 30 gr tempe ➤ 50 gr labu siam ➤ 50 gr tomat dipotong kecil ➤ 1 sdt minyak goreng <p>Cara Membuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rebus beras, air, ikan, dan tempe sampai menjadi bubur 2. Masukkan labu siam dan tomat hingga matang 3. Masukkan mentega sambil diaduk 4. Setelah dingin haluskan dengan blender atau saringan kawat. 	 
<p>5. Resep Tim Jagung Isi Ikan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 50 gr jagung (yang muda) serut lalu haluskan ➤ 625 ml santan ➤ 25 gr daging ikan ekor kuning cincang kasar ➤ 50 gr tahu ➤ 25 gr tomat ➤ 25 gr wortel parut kasar ➤ 1 sdm kecap manis ➤ 1 sdt minyak goreng <p>Cara Membuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rebus jagung dengan santan, ikan, dan tahu sampai menjadi bubur 2. Masukkan tomat dan wortel, masak sampai sayuran matang 3. Beri kecap dan minyak goreng. Aduk rata. 4. Angkat. Tempatkan dalam wadah. Setelah dingin, berikan pada bayi. 	

Pembahasan

Bayi dan anak berisiko mengalami stunting sejak usia enam bulan dan seterusnya yaitu saat ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan semua zat gizi dan perlu dimulainya memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI sering diberikan dalam jumlah yang tidak mencukupi kebutuhan serta seringkali memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan ASI. Kualitas MPASI dipengaruhi oleh variasi bahan makanan yang digunakan, sedangkan kuantitas MPASI berkaitan dengan frekuensi pemberian dalam sehari. Kualitas dan kuantitas MPASI secara positif dapat mempengaruhi pertumbuhan linear, namun dengannya meningkatkan kuantitas makanan tidak akan efektif jika kualitas makanan buruk (Nurkomala S; dkk, 2018)

Praktik pemberian makan yang baik dan tepat sangat penting untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, perkembangan, kesehatan dan gizi bayi dan anak. Saat ini telah banyak dilakukan promosi pemberian ASI secara eksklusif yang merupakan awal terbaik untuk kehidupan anak. Namun pemberian ASI belum optimal, hal ini ditunjukkan dengan terjadinya gangguan pertumbuhan mulai 3-4 bulan.

Pada usia enam bulan bayi diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), sebagian besar anak tidak mendapat MP-ASI dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika bayi dan anak usia 6-24 bulan tidak memperoleh cukup gizi dari MP-ASI, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu mengatasi masalah masalah kekurangan gizi maka diperlukan perbaikan pada kuantitas dan kualitas MP-ASI.

Banyak ibu yang belum mengerti akan pentingnya gizi badutanya. Salah satu faktor yang berperan aktif dalam mendeteksi dini masalah adalah peran seorang kader. Kader adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. disini kader berperan aktif dalam penimbangan balita, pencatatan/pengisian KMS, keterampilan dalam interpretasi hasil penimbangan, dan memberikan edukasi ASI dan MP-ASI. Karena kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal sehingga dapat dilakukan pelatihan kader. Jika kader dan tenaga kesehatan tidak mempunyai keterampilan dalam pelayanan di posyandu maka akan mempengaruhi ketidakaktifan ibu balita untuk kunjungan ke posyandu dan pemanfaatan pelayanan kesehatan lainnya. dan masalah gizi pada balita tidak teratasi.

Menyadari akan arti pentingnya peran aktif masyarakat dalam menunjang keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan diperlukan adanya agen-agen pembangunan yang dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan yang mempunyai peran besar salah satunya adalah peran Kader Posyandu. Dalam hal ini peran yang besar adalah peran kader Posyandu yang secara langsung berhadapan dengan berbagai permasalahan kemasyarakatan termasuk masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan atau kader posyandu sangatlah penting untuk anak usia di bawah 2 tahun kepada ibu, pengasuh dan keluarga.

Salah satu faktor sebagai penyebab dari masalah gizi pada balita adalah rendahnya pengetahuan gizi ibu sehingga dapat menciptakan keadaan yang kurang mendukung dalam perbaikan gizi keluarga. Pengetahuan gizi yang rendah dapat mengakibatkan tingkat kesediaan pangan keluarga tidak berkualitas sehingga balita yang berada pada usia rawan gizi akan mengalami masalah gizi.

Secara umum MP-ASI ada dua jenis yaitu MP-ASI pabrikan dan MP-ASI rumahan. MP-ASI berbasis pangan local/MP-ASI rumahan ini member dampak positif, antara lain ibu lebih memahami cara membuat MP-ASI yang aman untuk anaknya dan sekaligus ketersediaan pangan dalam rumah tangganya juga selalu tersedia. MP-ASI berbasis pangan lokal ini secara mandiri meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti PKK dan kader posyandu. Pemberian MP-ASI berbasis pangan lokal diharapkan meningkatkan kegiatan kader posyandu dan partisipasi masyarakat untuk datang ke posyandu setiap bulannya guna memantau pertumbuhan anak balita di wilayahnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Terjadi peningkatan pengetahuan pada kader posyandu, ibu balita dan ibu hamil yang mendapatkan sosialisasi/penyuluhan materi MP-ASI terlihat dari hasil pre-test dan post-test. Praktik membuat MP-ASI berbasis bahan pangan lokal menambah kemampuan dan keterampilan kader posyandu untuk memanfaatkan berbagai bahan pangan yang dapat meningkatkan kualitas maupun kuantitas dari MP-ASI.

B. Saran

Perlunya pembinaan secara berkelanjutan dari kegiatan pelatihan ini guna lebih meningkatkan kemampuan dan keterampilan para kader posyandu, sehingga apa yang telah dicapai dapat dipertahankan dan ditingkatkan terutama dalam hal penanganan kesehatan khususnya masalah MP-ASI pada bayi dan balita di Kelurahan Bakung kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Makassar Bapak Dr.Drs,Rusli, Sp.FRS,Apt dan Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Makassar Bapak Manjilala, S.Gz, M.Gizi serta pihak-pihak yang telah mendukung kegiatan pengabmas ini sehingga bisa berjalan dengan lancar

REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*
- Batara S, Despry N A A dan Emil S. 2020. Keberlanjutan Penanganan Permukiman Kumuh Berbasis Komunitas di Kota Makassar Sulawesi Selatan. Seminar Nasional Geomtaika, P 135 – 144.
- Halimah N dan Suintin. 2020. Proyeksi dan Pemetaan Wilayah Sebaran Balita Stunting Di Kota Makassar Berbasis Sistem Informasi Geografi (SIG). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 10 No 2*, 173 – 184
- Nurkomala S;dkk. 2018. Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak *Stunting* dan Tidak *Stunting* Usia 6-24 Bulan. *Journal Of Nutrition Collage*.
- Marhaeni. (2012). Perilaku Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Balita di Wilayah Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar Tahun 2010. *Jurnal Media Kebidanan Poltekkes Makassar*, 2(2)
- Maryam A; dkk. 2021. Peningkatan Gizi Anak Sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* Melalui Pembuatan MP-ASI Berbahan Ikan Mairo. *Jurnal Masyarakat Mandiri*
- Rahmawati S. 2021. Edukasi Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) Sehat Bergizi Berbahan Pangan Lokal Sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* di Desa Kalisari Kecamatan Natar Lampung Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwai Jurai*
- Rizki LK,dkk. 2021. Sosialisasi Prosedur Pemberian MPASI pada Kader Kesehatan di Kelurahan Wonokromo sebagai Upaya Menurunkan *Stunting*