



Analisis Implementasi Program Pemberdayaan Pola Asuh Orang Tua Melalui Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping Asi Berbahan Lokal Yang Bergizi pada Puskesmas Oesapa

Alfonsa Aloysia Hylariani^{1*}, Aidan Fadillah², Benedikta Mariani Ririn Sende³.

^{1, 2, 3}Program Studi Administrasi Negara, Universitas Nusa Cendana

email:

¹arinalfonsa02@gmail.com

²ririnsende995@gmail.com

³aidanfadillah15@gmail.com

Abstract

This research examines the implementation and evaluation of the foster parent empowerment program. The program involves training in making MP-ASI (Complementary Food for Breast Milk) using highly nutritious local ingredients. The study aims to show how the program is implemented and evaluated using qualitative methods. The implementation includes situation analysis, program planning, nutrition counseling and education, MPASI practical training, household assistance, and monitoring and evaluation. The initial assessment showed the two focus children were stunted, based on the TB/U indicator (<-2 SD) according to the WHO and the Ministry of Health of Indonesia (2024). Four MP-ASI menus were made from easy-to-find local ingredients: steamed mackerel rice, tuna fish porridge, steamed anchovy rice, and green bean and fish porridge. These dishes are high in protein and fat. After the program, mothers' knowledge of complementary feeding increased from 45% to 82%. Mothers became more skilled in preparing local complementary feeding independently. The weights of stunted children increased and matched the KMS records. Compliance with providing local complementary feeding rose from 0% to 90%, monitored by Posyandu cadres.

Keywords : *Stunting, Parents, MP-ASI*

Abstrak

Fokus penelitian ini mengkaji proses implementasi hingga evaluasi program pemberdayaan pola asuh orang tua melalui pelatihan pembuatan MPASI (Makanan Pendamping ASI) dengan bahan pangan lokal yang bergizi tinggi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui proses implementasi hingga evaluasi dari program pemberdayaan orang tua asuh melalui pelatihan pembuatan MPASI dengan bahan pangan lokal. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan tahapan pelaksanaan program yang meliputi analisis situasi, program perencanaan, penyuluhan dan edukasi gizi, pelatihan praktik MPASI, pendampingan rumah tangga, serta monitoring dan evaluasi. Hasil penelitian awal menunjukkan bahwa

kedua anak yang menjadi fokus berada dalam keadaan stunting berdasarkan indikator TB/U < -2 SD sesuai dengan standar WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Terdapat empat menu MP-ASI berbahan lokal yang mudah didapatkan yaitu nasi tim ikan kembung, bubur ikan tongkol, nasi tim ikan teri, dan juga bubur kacang hijau dan ikan, dimana bahan utamanya memiliki banyak protein dan lemak. Hasil dan evaluasi program tersebut yaitu pengetahuan ibu tentang MP-ASI meningkat dari 45% menjadi 82%, para ibu tersebut menjadi lebih terampil dalam membuat MP-ASI lokal secara mandiri, berat badan anak yang terdampak stunting meningkat dan sesuai dengan KMS, dan kepatuhan pemberian MPASI lokal kepada anak-anak meningkat secara konsisten dari 0% menjadi 90% dan dipantau oleh kader posyandu.

Kata Kunci : Stunting, Orang Tua, MPASI

1. Pendahuluan

Dalam perkembangan permasalahan stunting di Indonesia selama satu dekade terakhir, NTT (Nusa Tenggara Timur) selalu menjadi provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi nomor satu di Indonesia. Prevalensi stunting di NTT selalu melebihi prevalensi nasional. Selama 10 tahun terakhir NTT hanya dapat menurunkan prevalensi stunting sebesar 4% (Kemenkes RI, 2008, 2010, 2013, 2018b). NTT juga menjadi salah satu dari 12 provinsi prioritas penanganan stunting nasional. NTT masih memiliki 15 kabupaten berkategori merah yang didasarkan pada prevalensi yang masih melebihi dari 30%. Sedangkan 7 kabupaten sisanya termasuk dalam kategori kuning yang berarti ada dalam prevalensi 20 hingga 30 persen. NTT juga diketahui selalu memiliki prevalensi stunting yang selalu tergolong permasalahan kesehatan yang sangat tinggi selama satu dekade terakhir.

Kemiskinan merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan stunting pada balita. Tingkat kemiskinan di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 9,54%. Pemerintah Indonesia terus berupaya untuk menurunkan tingkat kemiskinan hingga 6-7% pada tahun 2024 Faraiesia (2022). Di daerah Indonesia bagian timur khususnya Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan keadaan daerah yang masih berada di posisi ke- 6 daerah termiskin pada Maret 2025 sebesar 18,60% yang sudah menurun, namun karena masih berada pada tingkat daerah termiskin hal ini menciptakan suatu isu baru dalam dunia kesehatan yakni tingginya angka stunting. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia, pada tahun 2024 stunting di Indonesia menurun namun NTT masih menempati posisi sebagai salah satu provinsi dengan angka stunting tertinggi yakni 37%. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Stunting juga merupakan gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Dari kedua definisi ini dibuatkan suatu kesimpulan tentang stunting yakni kondisi gagal tumbuh kembang pada anak yang disebabkan karena kurang gizi kronis. Secara fisiologis tanda stunting dilihat pada anak balita yakni kondisi gagal bertumbuh dan berkembang pada anak balita yang diakibatkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berulang, khususnya pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting juga berdampak pada menurunnya fungsi kognitif, adanya kerentanan terhadap penyakit degenerative di masa dewasa nya serta penurunan produktivitas ekonomi jangka panjang, menurut Adriani dan Wirjatmadi (2016) dalam buku Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan status gizi seorang anak adalah fondasi atau dasar utama bagi kualitas sumber daya manusia sehingga kegagalan pemenuhan gizi pada fase awal kehidupan yang menyebabkan

kerusakan yang bersifat *irreversible* atau dengan kata lain sulit untuk diperbaiki. Daerah Nusa Tenggara Timur secara konsisten menjadi salah satu Provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di Indonesia, permasalahan stunting ini juga ditemukan pada tingkat lokal, salah satunya di Kelurahan Oesapa, Kota Kupang. Sebagai wilayah perkotaan yang masih menghadapi tantangan ekonomi dan juga sosial, masalah gizi kurang dan stunting pada anak terus menjadi masalah utama. Faktor-faktor yang saling berkaitan menyebabkan kondisi menjadi lebih buruk, termasuk kurangnya pengetahuan orang tua tentang nutrisi, pola asuh yang kurang sesuai, dan kekurangan akses ke makanan- makanan bergizi. Menurut Beal dkk (2018) dalam jurnal *Maternal & Child Nutrition* menjelaskan bahwa penyebab utama stunting pada wilayah rural maupun semi-urban Indonesia sering berakar pada rendahnya kualitas diet anak dan kurangnya pengetahuan dari ibu tentang keberagaman dari pangan. Maka dari hal ini ditegaskan bahwa adanya intervensi di tingkat akar rumput seperti pada tingkat kelurahan menjadi hal sangat krusial dalam menekan angka kenaikan dari kasus baru secara preventif.

Untuk mengatasi masalah ini, berbagai intervensi dilakukan termasuk layanan kesehatan seperti program pemulihan gizi di puskesmas, serta pendekatan berbasis keluarga dan masyarakat. Program orang tua asuh, juga dikenal secara nasional sebagai Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting (GENTING). Program ini merupakan bentuk gotong royong masyarakat yang melibatkan individu, komunitas, hingga lembaga dalam membantu keluarga yang berisiko stunting melalui pemberian dukungan nutrisi, edukasi, dan pendampingan (Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia, 2025). Tujuan dari program orang tua asuh adalah untuk membantu keluarga yang membutuhkan, terutama keluarga yang memiliki anak dengan stunting atau gizi kurang, dengan memberikan mereka makanan yang mereka butuhkan, akses ke layanan kesehatan, dan pengetahuan tentang cara terbaik untuk mengasuh anak. Tidak hanya makanan sehat yang diberikan, tetapi juga pendampingan berkelanjutan kepada orang tua untuk membantu mereka mengubah pola makan, pengasuhan, dan gaya hidup sehat. Secara spesifik masalah yang akan dibahas adalah transisi dari pemberian ASI eksklusif pada Makanan Pendamping ASI atau MPASI yang diberikan setelah bayi berada pada usia enam bulan, sehingga proses implementasi dari program pendampingan melalui pelatihan pembuatan makanan pendamping ASI dengan bahan pangan lokal sangat penting untuk diketahui karena ketidaktahuan orang tua mengenai komposisi gizi, tekstur serta frekuensi pemberian MPASI menjadi penyebab stunting karena memicu malnutrisi terhadap anak. Beberapa orang tua memilih untuk memberikan produk instan atau hanya memberikan makanan pokok tetapi tidak memberikan tambahan protein atau yang lainnya.

Intervensi nutrisi yang menggunakan sumber daya lokal lebih efektif dalam peningkatan status gizi masyarakat karena kemudahan dalam mendapatkan bahan- bahan pokoknya serta kesesuaian budaya, dapat melatih orang tua untuk mengolah bahan yang ada di sekitar mereka dan jika dibandingkan dengan ketergantungan pada produk instan dari pabrik dapat berkurang sekaligus adanya keberlangsungan asupan gizi anak meskipun dengan kondisi ekonomi yang terbatas. Program orang tua asuh sangat penting bagi Kelurahan Oesapa karena dapat mengimbangi kesulitan keuangan keluarga dengan kebutuhan pertumbuhan anak. Selain itu, program ini mendorong masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam mengatasi stunting; ini menunjukkan bahwa penanganan masalah ini bukan hanya tugas tenaga kesehatan tetapi juga tanggung jawab bersama. Diharapkan penanganan stunting dapat dilakukan secara lebih efektif dan berkelanjutan dengan adanya kolaborasi antara puskesmas, masyarakat, dan pihak pendukung lainnya.

Berdasarkan latar belakang dan penelitian -penelitian terdahulu maka riset ini diadakan dengan tujuan untuk mengetahui proses implementasi hingga evaluasi dari program pemberdayaan orang tua asuh melalui pelatihan pembuatan MPASI dengan bahan pangan lokal yang bergizi di Kelurahan Oesapa.

2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Desain yang digunakan adalah studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam implementasi pelatihan pembuatan MPASI berbasis bahan lokal. Pendekatan ini dipilih karena peneliti ingin memahami proses, kendala, serta perubahan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi anak secara alami di lingkungan sosial. Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Oesapa Kupang Nusa Tenggara Timur. Hasil dari pendekatan kualitatif akan diuraikan secara deskriptif, yang menurut (Nazir, 2003) diartikan sebagai suatu metode dalam meneliti status dalam sekelompok manusia, objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Sutardi, 2020). Fokus dalam penelitian adalah implementasi program, dan monitoring anak sasaran program. Teknik pengumpulan data berupa pre dan post test serta observasi dan wawancara. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari empat tahapan: a. Pengumpulan Data: Menghimpun seluruh hasil wawancara (transkrip), catatan lapangan, dan foto. b. Reduksi Data: Memilih data yang relevan dengan fokus penelitian (misal: membuang percakapan yang tidak berkaitan dengan MPASI) dan menyederhanakannya ke dalam kategori-kategori tertentu. c. Penyajian Data (Data Display): Menyajikan data yang telah terorganisir dalam bentuk narasi deskriptif, tabel, atau bagan untuk memudahkan penarikan kesimpulan. d. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi: Merumuskan temuan awal dan melakukan verifikasi ulang dengan data di lapangan hingga diperoleh kesimpulan yang valid.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Oesapa, pelaksanaan program pemberdayaan pola asuh orang tua melalui pelatihan pembuatan makanan pendamping asi (MPASI) berbahan lokal yang bergizi berlangsung melalui enam tahapan sistematis. Program ini melibatkan 20 orang tua asuh dan berfokus pada dua anak yang memiliki risiko tinggi stunting, yaitu R.M (14 bulan) dan C.S (18 bulan) yang telah teridentifikasi melalui kegiatan penimbangan bulanan di Puskesmas Oesapa. Pemilihan 2 anak ini dijadikan sebagai sample dalam studi kasus karena mereka berdua memiliki resiko tinggi stunting. Proses pelaksanaan secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut.

Table 1. Ringkasan Tahapan Implementasi Program Pemberdayaan Pola Asuh Orang Tua

No	Tahapan	Kegiatan	Hasil
1	Analisis Situasi	Identifikasi anak stunting melalui timbang bulanan	Diperoleh 2 anak asuh (R.M & C.S)
2	Program Perencanaan	Koordinasi tenaga medis & Dinas Kesehatan	Tersusunnya rencana kegiatan pelatihan MPASI

No	Tahapan	Kegiatan	Hasil
3	Penyuluhan & Edukasi Gizi	Ceramah 30 menit + diskusi 15 menit	Peningkatan kesadaran & pemahaman orang tua
4	Pelatihan Praktik MPASI	Praktik memasak bahan lokal bersama kader	Orang tua mampu membuat MPASI bergizi mandiri
5	Pendampingan Rumah Tangga	Kunjungan rumah selama 1 bulan (20 peserta)	Perubahan perilaku pemberian MPASI berkelanjutan
6	Monitoring & Evaluasi	Pengukuran BB/TB + absensi + kunjungan rumah	Kenaikan BB anak & kepatuhan 90%

Sumber: Hasil Analisis Peneliti (2025)

Hasil penilaian awal menunjukkan bahwa kedua anak yang menjadi fokus berada dalam keadaan stunting berdasarkan indikator TB/U < -2 SD sesuai dengan standar WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Profil kedua anak asuh sebelum program berjalan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Profil Anak Asuh Sasaran Program di Keluarga Oesapa

No	Inisial Anak	Usia (bulan)	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi
1	R.M	14	7,1	69,5	Stunting (TB/U < -2 SD)
2	C.S	18	7,8	72,0	Stunting (TB/U < -2 SD)

Sumber: Hasil Analisis Peneliti (2025)

Setelah melalui enam langkah pelaksanaan selama sekitar satu bulan, program ini menunjukkan perubahan yang terlihat baik dalam hal pengetahuan orang tua, keterampilan memasak MPASI, serta peningkatan berat badan anak. Hasil dari evaluasi program secara lengkap disajikan pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3. Kandungan Gizi Menu MPASI Berbahan Pangan Lokal yang Dipraktikkan

Nama Menu	Bahan Utama (Berat Mentah Bersih)	Porsi (Energi)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Nasi Tim Ikan Kembung	Nasi (30g), Ikan Kembung (20g), Labu Kuning (10g), Minyak (2.5g)	112 kkal	8.4	3.2	12.5
Bubur Ikan Tongkol	Beras (20g), Ikan Tongkol (25g), Wortel (10g), Minyak (2g)	105 kkal	9.1	2.8	10.8
Nasi Tim Ikan Teri	Nasi (25g), Ikan Teri Basah (25g), Bayam (10g), Minyak (2g)	98 kkal	7.6	2.5	11.2

Nama Menu	Bahan Utama (Berat Mentah Bersih)	Porsi (Energi)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Bubur Kacang Hijau + Ikan	Kacang Hijau (10g), Nasi (15g), Ikan Kembung (15g), Santan (5g)	120 kkal	8.9	3	14.3

Sumber: Hasil sintesis peneliti (2025)

Tabel 4. Hasil Monitoring dan Evaluasi Program Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan					
Indikator Evaluasi		Sebelum Program	Sesudah Program		Keterangan
Pengetahuan ibu tentang MPASI		Rendah (rata-rata 45%)	Meningkat (rata-rata 82%)		Peningkatan 37%
Keterampilan membuat MPASI lokal		Belum terampil	Mampu membuat mandiri		Semua peserta lulus praktik
Berat badan R.M		7,1 kg	7,8 kg (+700 gr)		Naik sesuai KMS
Berat badan C.S		7,8 kg	8,6 kg (+800 gr)		Naik sesuai KMS
Kepatuhan pemberian MPASI lokal		0%	90% konsisten		Dipantau kader posyandu

Sumber: Hasil sintesis peneliti (2025)

a. Tahap Analisis Situasi dan Identifikasi Sasaran

Pada awalnya, tenaga kesehatan Puskesmas Oesapa melakukan pemeriksaan untuk menemukan anak balita yang berisiko atau sudah mengalami stunting dengan cara menimbang berat badan setiap bulan. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip intervensi yang berdasarkan data, yang merupakan dasar utama dari program untuk mempercepat pengurangan stunting di Indonesia. Seperti yang diungkapkan dalam penelitian tentang pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Mpunda Kota Bima, keberhasilan program tersebut sangat dipengaruhi oleh tiga indikator utama, yaitu analisis, pengorganisasian, dan pelaksanaan yang dimulai dari identifikasi masalah yang tepat sasaran (Jurnal JIAN, Universitas Mbojo Bima, 2024). Dari hasil pengukuran bulanan, ditemukan dua anak asuh dengan inisial R.M. (umur 14 bulan) dan C.S. (umur 18 bulan) yang keduanya menunjukkan nilai tinggi badan terhadap umur di bawah -2 SD, yang menunjukkan adanya masalah stunting. Pemilihan target berdasarkan data ukuran tubuh merupakan langkah penting karena memastikan bantuan diberikan pada kelompok yang benar-benar memerlukan. Keadaan di NTT sebagai salah satu provinsi dengan tingkat stunting tertinggi, yakni 37,9% menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, menjadikan penentuan awal yang tepat sebagai dasar dari seluruh proses program (Biro Administrasi Pimpinan Setda Provinsi NTT, 2024).

b. Tahap Perencanaan dan Persiapan Program

Setelah tujuan diketahui, tahap perencanaan dilakukan secara bersama antara tenaga kesehatan Puskesmas Oesapa dan Dinas Kesehatan. Pada tahap ini, disusun rencana kegiatan yang meliputi pelatihan pembuatan makanan pendamping ASI menggunakan bahan lokal serta dukungan berkelanjutan kepada orang tua. Kerja sama antara berbagai pihak merupakan hal penting bagi keberhasilan program pencegahan stunting. Berdasarkan kajian Nuryani dan Mashur (2024) yang

menilai keberhasilan program percepatan penurunan stunting di UPTD Puskesmas Kilan, koordinasi yang terencana antara puskesmas, dinas kesehatan, dan kader posyandu secara jelas meningkatkan efektivitas pelaksanaan program di lapangan (Sosial Simbolis: Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik, 2024). Perancangan program juga melibatkan pemilihan menu MPASI yang menekankan penggunaan bahan makanan lokal yang mudah didapat dan tidak mahal di Kelurahan Oesapa, terutama produk ikan laut seperti ikan kembung, ikan tongkol, dan ikan teri yang merupakan sumber protein hewani yang sangat baik. Pemilihan bahan lokal ini memperhatikan faktor kemudahan akses, harga yang terjangkau, dan kandungan gizi agar program dapat dilanjutkan secara mandiri oleh masyarakat setelah program resmi berakhir.

c. Tahap Penyuluhan dan Edukasi Gizi

Tahap penyuluhan dan edukasi gizi dilakukan dengan penyampaian ceramah yang berlangsung selama 30 menit, diikuti dengan pelatihan memasak selama 1 jam, dan diakhiri dengan sesi tanya jawab bersama orang tua asuh selama 15 menit. Topik yang dibahas meliputi: (1) pengenalan bahan makanan lokal yang sehat dan bergizi; (2) metode pembuatan MPASI yang sesuai dengan usia anak; dan (3) cara pengasuhan yang baik untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal. Hasil dari tahap ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan orang tua, dari rata-rata 45% menjadi 82% berdasarkan hasil ujian awal dan ujian akhir yang dilakukan sebelum dan setelah sesi penyuluhan. Ini sesuai dengan penemuan Azizah dan rekan-rekannya (2025) dalam kegiatan pelatihan untuk mencegah stunting melalui MPASI sesuai rekomendasi Kemenkes di Desa Gambaran, yang menyatakan bahwa pelatihan yang berbasis demonstrasi dan praktik langsung benar-benar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu yang memiliki balita dalam membuat MPASI yang bergizi (Jurnal Abdimas Indonesia, 2025). Dalam penelitian sebelumnya yang menjadi dasar bagi penelitian ini, yaitu penelitian Wea (2024) tentang pemberian makanan tambahan dan pendidikan psikologis mengenai pola asuh dengan metode Cilukba di Kelurahan Oesapa Selatan, telah terbukti bahwa pendidikan yang terstruktur kepada orang tua bisa meningkatkan pemahaman tentang stunting. Namun, penelitian tersebut tidak menjelaskan secara khusus tentang proses pelatihan MPASI yang menggunakan bahan lokal seperti yang dianalisis dalam penelitian ini.

d. Tahap Pelatihan Praktik Pembuatan MPASI Berbahan Pangan Lokal

Tahap ini merupakan bagian penting dari program, di mana tenaga medis dan kader posyandu membantu orang tua asuh dalam kegiatan memasak bersama. Menu makanan pendamping ASI yang dipraktikkan menggunakan bahan makanan lokal yang ada di daerah Oesapa, dengan kandungan nutrisi yang telah dianalisis seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 3. Bahan-bahan yang dipakai antara lain:

- a) Ikan Kembung: kaya protein (21,4 g/100 g) dan asam lemak omega-3 yang penting untuk perkembangan otak anak.
- b) Ikan Tongkol: sumber protein hewani tinggi (26,0 g/100 g) yang mudah diperoleh di wilayah pesisir NTT.
- c) Ikan Teri: berukuran kecil sehingga mudah dikonsumsi anak, kaya kalsium untuk pembentukan tulang (1.200 mg/100g).
- d) Kacang Hijau: sumber protein nabati dan zat besi yang berfungsi mendukung pertumbuhan dan mencegah anemia.

Penting untuk memastikan bahwa semua menu MPASI dimasak dengan baik, memiliki tekstur yang lembut, dan tidak terdapat tulang ikan agar aman untuk anak yang berusia 6-23 bulan. Ini sejalan dengan pedoman MPASI dari Kementerian Kesehatan RI yang menekankan pentingnya menyesuaikan tekstur MPASI dengan kemampuan mengunyah anak sesuai usia mereka (Kemenkes RI, 2023). Penelitian Handayani dkk. (2024) yang mengevaluasi pelatihan MPASI menggunakan bahan lokal untuk kader posyandu di Kabupaten Rokan Hulu juga menekankan

bahwa penggunaan bahan lokal yang kaya akan protein hewani terbukti efektif dalam meningkatkan status gizi balita jika dilakukan secara terus-menerus dan didukung oleh tenaga yang terlatih (Mejuajua: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 2024). Seluruh peserta pelatihan, yaitu 20 orang tua asuh, berhasil membuat MPASI sendiri dengan bantuan kader dan tenaga medis. Setelah selesai mengikuti sesi praktik, semua peserta dinyatakan berhasil dan mampu membuat setidaknya dua jenis makanan pendamping asi yang menggunakan bahan-bahan lokal secara sendiri-sendiri. Ini adalah pencapaian penting karena kemampuan orang tua dalam menyusun makanan pendamping ASI yang bergizi merupakan kunci utama untuk mempertahankan peningkatan gizi anak di luar program resmi.

e. Tahap Pendampingan Rumah Tangga

Setelah pelatihan selesai, program dilanjutkan dengan bimbingan langsung di rumah selama satu bulan yang melibatkan 20 orang tua pengasuh. Pendampingan ini dilakukan oleh kader posyandu yang sudah mendapat pelatihan sebelumnya, sehingga program bisa berjalan dengan rapi dan terus-menerus di tingkat komunitas. Pendampingan melibatkan kunjungan ke rumah secara rutin untuk memastikan orang tua tetap mampu membuat MPASI dari bahan lokal sendiri, serta memberikan masukan dan dorongan semangat. Model pendampingan yang menggunakan kader telah terbukti efektif berdasarkan berbagai penelitian. Seperti yang dijelaskan dalam evaluasi program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Indragiri Hulu, partisipasi kader posyandu sebagai pihak yang langsung membantu keluarga memberikan dampak nyata dalam mengubah cara ibu memberi makan anak (Nuryani & Mashur, 2024). Selanjutnya, hasil penelitian Surani dan Rosyidah (2025) tentang pemberdayaan berbasis komunitas yang melibatkan kader secara aktif lebih efektif dalam mempertahankan perubahan perilaku gizi dibandingkan dengan metode intervensi yang tidak dilengkapi dengan pendampingan (GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2025).

Selama masa pendampingan, dilakukan pemantauan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan kedua anak yang menjadi sasaran secara rutin. Hasilnya menunjukkan peningkatan berat badan yang baik: R.M bertambah 700 gram, dari 7,1 kg menjadi 7,8 kg, sedangkan C.S bertambah 800 gram, dari 7,8 kg menjadi 8,6 kg dalam satu bulan. Kedua anak tersebut sesuai dengan kurva pertumbuhan KMS (Kartu Menuju Sehat).

f. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan dilakukan dengan menghadiri langsung saat observasi pelatihan, kunjungan ke rumah, serta mengukur ukuran tubuh (berat dan tinggi badan) secara rutin. Evaluasi program berfokus pada tiga dimensi utama:

- a) Evaluasi Pengetahuan: mengukur sejauh mana ibu memahami cara membuat MPASI sesuai dengan sarana yang dianjurkan. Angka persentase meningkat dari 45% menjadi 82%, menandakan keberhasilan transfer pengetahuan selama program.
- b) Evaluasi Perubahan Perilaku: mengevaluasi apakah orang tua asuh sudah terus-menerus memasak MPASI dengan bahan-bahan lokal secara mandiri. Hasil menunjukkan bahwa 90% peserta, yaitu 18 dari 20 orang, tetap mempraktikkan MPASI menggunakan bahan lokal setelah program selesai.
- c) Evaluasi Status Gizi: mengawasi perkembangan berat badan anak yang menjadi target.

Selain itu, kualitas makanan pendamping ASI yang dibuat juga diperiksa berdasarkan tekstur yang sesuai dengan usia anak dan cara membersihkan bahan serta alat yang benar saat memasak. Hal ini penting karena jika MPASI tidak dicuci dengan baik, bisa menyebabkan infeksi pada perut dan usus yang justru membuat kondisi gizi anak semakin buruk. Penelitian tentang sejarah pemberian MPASI dan kondisi sanitasi di Puskesmas Bandarharjo menunjukkan bahwa frekuensi dan jumlah MPASI yang diberikan serta kebersihan lingkungan berpengaruh besar terhadap

terjadinya stunting (Indonesia Journal of Public Health and Nutrition, UNNES, 2025). Dengan demikian, aspek kebersihan dalam proses pembuatan MPASI tidak boleh diabaikan. Program ini juga menunjukkan bahwa solusi yang memanfaatkan kearifan lokal dan bahan makanan yang tersedia di sekitar masyarakat memiliki kemungkinan besar untuk diterapkan di daerah lain yang memiliki karakteristik serupa. Terutama di Provinsi NTT yang masih menghadapi masalah stunting secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun media komunikasi telah beralih ke digital, esensi dari struktur formal tetap menjadi landasan utama dalam menjaga efektivitas Koordinasi Penurunan Stunting di Provinsi NTT tahun 2024. Untuk mencapai target penurunan stunting provinsi sebesar 33,1% pada tahun 2025, diperlukan semangat kolaborasi dan komitmen yang kuat dari seluruh pemangku kepentingan (Biro Administrasi Pimpinan Setda NTT, 2024).

4. Kesimpulan

Hasil penelitian awal menunjukkan bahwa kedua anak yang menjadi fokus berada dalam keadaan stunting berdasarkan indikator TB/U < -2 SD sesuai dengan standar WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Terdapat empat menu MP-ASI berbahan lokal yang mudah didapatkan yaitu nasi tim ikan kembung, bubur ikan tongkol, nasi tim ikan teri, dan juga bubur kacang hijau dan ikan, dimana bahan utamanya memiliki banyak protein dan lemak. Hasil dan evaluasi program tersebut yaitu pengetahuan ibu tentang MP-ASI meningkat dari 45% menjadi 82%, para ibu tersebut menjadi lebih terampil dalam membuat MP-ASI lokal secara mandiri, berat badan anak yang terdampak stunting meningkat dan sesuai dengan KMS, dan kepatuhan pemberian MPASI lokal kepada anak-anak meningkat secara konsisten dari 0% menjadi 90% dan dipantau oleh kader posyandu.

Daftar Pustaka

- Azizah, G. N., Dwiyantri, R. W., Prahestu, T. V., dkk. (2025). Pelatihan Cegah Stunting Sejak Dini dengan MPASI ala Kemenkes pada Ibu Balita di Desa Gambaran. *Jurnal Abdimas Indonesia*. <https://dmi-journals.org/jai/article/view/1413>
- Biro Administrasi Pimpinan Setda Provinsi NTT. (2024). *Pj. Gubernur NTT Buka Kegiatan Rakor Percepatan Penurunan Stunting tingkat Provinsi NTT Tahun 2024*. <https://biroadpim.nttprov.go.id/pj-gubernur-ntt-buka-kegiatan-rakor-percepatan-penurunan-stunting-tingkat-provinsi-ntt-tahun-2024/>
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana
- Beal, T., dkk. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Jurnal Maternal & Child Nutrition*, 14 (4).
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2025, September 15. Potret Stunting di Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/potret-stunting-di-indonesia/>
- Bayuningsih, S. N. (2025, Januari 31). *Mengenal stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3959/mengenal-stunting
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Stunting. *Ayo Sehat* <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>

- Handayani, E. Y., Aldriana, N., & Fitri, R. (2024). Pelatihan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Berbahan Lokal Bagi Kader Posyandu Di Sungai Kuning Desa Batang Kumu Kecamatan Tambusai Kabupaten Rokan Hulu. *Mejuajua: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(1), 20–24. <https://doi.org/10.52622/mejuajuaabdimas.v4i1.136>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Membentengi Anak dari Stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2008) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2007*. Jakarta. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap_rkd07.pdf
- Kemenkes RI (2010) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010*. Jakarta. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2010/lp_rkd2010.pdf
- Kemenkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. Jakarta. Available at: <http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/click.php?id=1>.Kemenkes RI (2018a) Buletin Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.
- Kemenkes RI (2018b) *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018*. Jakarta. Available at: <http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/click.php?id=19>.
- Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN. (2025). *Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting (GENTING)*. Jakarta: BKKBN.
- Maria Fatima Saga Wea, Fitri Handayani, & Johana Art Cindy Peny. (2024). Pemberian Makanan Tambahan Dan Psikoedukasi Pola Asuh Metode (Cium,Peluk Dan Beri Asupan) Cilukba Untuk Meningkatkan Pengetahuan Orang Tua Mengenai Stunting di Kelurahan Oesapa Selatan, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang . *Karya Nyata : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 20–28. <https://doi.org/10.62951/karyanyata.v1i2.216>
- Nuryani, E., & Mashur, D. (2024). Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Di UPTD Puskesmas Kilan Kecamatan Batang Cenaku Kabupaten Indragiri Hulu. *Sosial Simbiosis: Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik*, 1(3), 330–340. <https://doi.org/10.62383/sosial.v1i3.642>
- Pratama, B. D., Felindasari, P., Titania, D. A., dkk. (2024). Pemenuhan Gizi Seimbang Melalui Praktik Pembuatan MPASI Untuk Mencegah Stunting Pada Baduta. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(1), 52. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.19573>
- Rosyadi, A.F., dkk. (2024). Implementasi Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Mpunda Kota Bima. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara (JIAN) Universitas Mbojo Bima*, 21(1). <https://jurnal.universitasmbojobima.ac.id/index.php/jian/article/download/264/379>
- Rembu, Y., Minggu, P., Fritantus, Y., Botha, H. H., & Patiung, M. (2025). Analisis Governance networking dalam implementasi kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Timor Tengah Utara. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 16(2). <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v16i02.13391>

- Surani, E., & Rosyidah, H. (2025). Pemberdayaan Kelompok Pendukung Air Susu Ibu (KP-ASI) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(2), 135–141. <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/gemassika/article/view/1419>
- Suriani, S., Dewi, I., & Suhartatik, S. (2020). Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah.
- Tangelangi, M., Djami, S. W., & Rantesalu, A. (2023). Pemeriksaan Kadar Total Protein dan Albumin Sebelum dan Sesudah Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Stunting di Kelurahan Penfui, Kota Kupang. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 1(4), 116–121.