

LAPORAN KEGIATAN PPM
PROGRAM : PRIORITAS FAKULTAS



JUDUL KEGIATAN PPM:

**PELATIHAN PEMBUATAN MAKANAN PENDAMPING ASI BERBASIS RUMAH
UNTUK IBU RUMAH TANGGA DAN KADER POSYANDU,
SUATU STRATEGI PENCAPAIAN KETAHANAN PANGAN
PADA RUMAH TANGGA MISKIN**

Oleh :

Kun Sri Budiasih dkk

Dibiayai oleh:

**Dana DIPA UNY Sub Kegiatan 00539 AKUN 525112 Tahun Anggaran 2010
Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Program Kegiatan Pengabdian Kepada
Masyarakat Prioritas Fakultas
Nomor: 180 b/H.34.22/ pm/2010**

**LEMBAGA PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
TAHUN 2010**

HALAMAN PENGESAHAN
HASIL EVALUASI LAPORAN AKHIR ENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT TAHUN ANGGARAN 2010

A. JUDUL KEGIATAN : Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping Asi Berbasis Rumah Untuk Ibu Rumah Tangga Dan Kader Posyandu, Suatu Strategi Pencapaian Ketahanan Pangan Pada Rumah Tangga Miskin

B. Ketua Pelaksana : KUN SRI BUDIASIH, M.Si

C. ANGGOTA PELAKSANA : SITI MARWATI, M.Si
ANTUNI WIYARSI, M.Sc

D. HASIL EVALUASI

1. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat **telah/belum** *) sesuai dengan rancangan yang tercantum dalam proposal PPM
2. Sistematika laporan **telah/belum** *) sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam buku pedoman PPM UNY.
3. Hal-hal lain **telah/belum** *) memenuhi persyaratan. Jika belum memenuhi persyaratan dalam hal.....

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Laporan dapat diterima/ belumd apat diterima

Yogyakarta, 28 September 2010

Mengetahui/Menyetujui

Ketua LPM UNY

Kabid PHP2M

Prof. Dr.Burhan Nurgiyantoro

NIP. 19530403 197904 1 002

Darmono, MT

NIP.19640805 199901 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan menmanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, kami Tim Pelaksana PPM Prioritas Fakultas dengan judul **Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping Asi Berbasis Rumah Untuk Ibu Rumah Tangga Dan Kader Posyandu, Suatu Strategi Pencapaian Ketahanan Pangan Pada Rumah Tangga Miskin**, telah dapat melaksanakan tugas dan menyusun laopran akhir.

Laporan ini disusun berdasarkan petunjuk format laporan PPM yang dikeluarkan oleh LPM UNY. Isi laporan disusun secara ringkas dan diharapkan dapat memberikan informasi yang jelas tentang pelaksanaan kegiatan PPM ini. Sejumlah perangkat pelaksanaan PPM dicantumkan dalam lampiran.

Akhirnya kami sampaikan ucapan terimakasih kepada Ketua LPM, Kabid PHP2M, dan seluruh staf LPM, anggota tim dan mahasiswa yang telah mendukung kegiatan ini. Tak lupa kami sampaikan ucapan terimakasih pada mitra kami (Jogja Parenting Community), harian Kedaulatan Rakyat yang telah membantu publikasi, dan para peserta yang telah antusias mengikuti kegiatan ini. Semoga kegiatan ini dapat ditindaklanjuti dengan program-program yang terus meningkat kualitas dan luasan jangkauannya.

Yogyakarta, 28 September 2010

Ketua Tim

Kun Sri Budiasih, M.Si

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR LAMPIRAN | vi |
| Abstrak | vii |
| Bab I PENDAHULUAN | 1 |
| Bab II METODE KEGIATAN PPM | 13 |
| Bab III PELAKSANAAN KEGIATAN PPM | 14 |
| Bab IV PENUTUP | 20 |
| DAFTAR PUSTAKA | 21 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Jumlah keluarga miskin penerima KKB, Provinsi DIY 2006 | 4 |
| Tabel 2. Alat-alat pembuatan MP ASI rumahan | 15 |
| Tabel 3. Bahan-bahan pembuatan MP-ASI rumahan | 16 |

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Kontrak

LAMPIRAN 2 Berita acara dan daftar hadir seminar awal

LAMPIRAN 3 Daftar hadir peserta

LAMPIRAN 4 Foto Kegiatan

LAMPIRAN 5 Berita Acara dan daftar hadir seminar akhir

LAMPIRAN 6 Materi PPM :

Ringkasan Makalah & Buku Saku Resep MP ASI (dicetak dalam format A4 3 kolom)

LAMPIRAN 7 Angket Kepuasan Pelanggan

BAB I

PENDAHULUAN

A. ANALISIS SITUASI

Kemiskinan masih menjadi masalah penting di Yogyakarta. Jumlah rumahtangga penerima KKB (Kartu Kompensasai BBM) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 275,1 ribu rumahtangga yang tersebar di lima kabupaten/kota. Rumahtangga penerima KKB paling banyak bertempat tinggal di Kabupaten Gunungkidul, yaitu mencapai 95,7 ribu rumahtangga atau sekitar 34,79 persen dari total rumahtangga penerima KKB di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan yang paling rendah berdomisili di Kota Yogyakarta, yaitu sebanyak 19,7 ribu rumahtangga (7,15 persen) (BPS, 2009).

Masalah yang dialami oleh keluarga miskin paling tidak ada dua, yang saling terkait. Masalah pertama adalah rendahnya pendapatan sehingga tidak mencukupi untuk kehidupan sehari-hari secara memadai. Bersamaan dengan itu, ada 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. Umumnya keluarga miskin 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 keluarga miskin. Dengan alasan miskin 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. Didesak oleh image 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 Air Susu Ibu 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 lain, jika tidak ada dana, bayi diberi makanan dewasa seadanya, yang tidak sesuai usianya

Informasi buruknya sebagian bayi dan balita Yogyakarta dinyatakan oleh Ketua TP PKK Kota Yogyakarta (www.jogjakota.go.id). Pemantauan status gizi buruk Kota Yogyakarta 2009 menunjukkan terdapat 198 anak (1,04%) balita gizi buruk, 1.829 anak (9,61%) balita gizi kurang, dan 16.385 anak (86,11%) balita gizi baik dan 626 anak (3,29%) balita gizi lebih dari 19.027 anak balita yang diukur status gizinya. Prevalensi balita gizi buruk dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 berkisar antara 1,20-1,04%. Kriteria gizi buruk berdasarkan standart berat badan/tinggi badan pada februari 2010 ditemukan 88 balita kurus, 16 balita kurus sekali. Dari kriteria tersebut dapat dikatakan bahwa balita gizi buruk di Kota Yogyakarta ada 16 anak dan 8 balita antaranya dirawat di Rumah Pemulihan Gizi.

Adalah suatu hal yang penting untuk menempatkan informasi makanan bergizi dan ketahanan pangan pada keluarga miskin. Mereka perlu mendapat motivasi untuk memberikan gizi yang terbaik, sekalipun dengan keterbatasan dana. Perhatian khusus harus diberikan kepada keluarga miskin yang memiliki bayi dan atau balita. Pilihan terbaik bagi mereka adalah memberi ASI pada bayi. Dengan ASI eksklusif pada umur 1-6 bulan, bayi akan terjamin kesehatannya tanpa harus mengeluarkan uang susu sepeserpun. Pada usia emas 6 bulan – 2 tahun mereka juga tak harus membeli susu, karena ASI dilanjutkan sampai usia ini. Kebutuhan makanan pendamping harus diupayakan dari makanan rumahan, yang meskipun sederhana tapi bergizi.

Dengan informasi dan motivasi yang tepat diharapkan keluarga miskin yang memiliki bayi/balita dapat memberikan gizi terbaik sesuai dengan daya jangkau ekonomi mereka. Hal ini akan memperkuat ketahanan pangan bagi keluarga miskin secara umum.

B. KAJIAN PUSTAKA

1. Keluarga Miskin

Menurut Badan Pusat Statistik,, ada 14 kriteria untuk menentukan keluarga/rumah tangga miskin, yaitu :

1. Luas bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang.
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
10. Hanya sanggup makan hanya satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala keluarga adalah petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000,- (Enam Ratus Ribu) per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala keluarga : tidak bersekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp. 500.000,- (Lima Ratus Ribu Rupiah), seperti sepeda motor kredit/non-kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Jika minimal 9 variabel terpenuhi, maka dikategorikan sebagai rumah tangga miskin.

Tabel 1. menyajikan distribusi rumahtangga penerima KKB menurut

kabupaten/kota dan kategori di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2006. Jumlah rumahtangga penerima KKB di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 275,1 ribu rumahtangga yang tersebar di lima kabupaten/kota. Rumahtangga penerima KKB paling banyak bertempat tinggal di Kabupaten Gunungkidul, yaitu mencapai 95,7 ribu rumahtangga atau sekitar 34,79 persen dari total rumahtangga penerima KKB di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sedangkan yang paling rendah berdomisili di Kota Yogyakarta, yaitu sebanyak 19,7 ribu rumahtangga (7,15 persen).

Tabel 1. Jumlah keluarga miskin penerima KKB, Provinsi DIY 2006

| Kabupaten/Kota | Mendekati miskin | Fakir miskin | Miskin | Jumlah |
|----------------|------------------|--------------|---------|--------|
| Kulonpogo | 12,136 | 6,628 | 20,581 | 42,342 |
| Bantul | 21,488 | 7,2 | 35,69 | 64,38 |
| Gunungkidul | 46,300 | 16,98 | 32,442 | 95,72 |
| Sleman | 14,185 | 8,22 | 30,57 | 52,97 |
| Yogyakarta | 8,482 | 410 | 10,789 | 19,68 |
| DI Yogyakarta | 105,591 | 39,439 | 130,080 | 275,11 |

Sumber : BPS

2. Keluarga Miskin dan Status Gizi

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu;

1. Memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.
2. Memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*). Rekomendasi WHO/UNICEF di atas sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang Kesehatan, antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayi dan anak. Sebagai tindak lanjut RPJPMN, Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk Tahun 2005 – 2009 telah menyusun sejumlah kegiatan yang segera dilaksanakan.

Untuk memperbaiki kondisi tersebut, dilakukan sejumlah kegiatan yang bertumpu kepada perubahan perilaku dengan cara mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relatif tidak bermasalah. Pada keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak.

Program perbaikan gizi yang bertujuan meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI, selama ini telah dilakukan, diantaranya pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin. Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan dan yang diolah di rumah tangga atau MP ASI berbasis Rumah. Dalam istilah yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, produk ini disebut dengan MP-ASI lokal.

Pemberian MP-ASI Berbasis Rumah 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 Berbasis Rumah secara mandiri; meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti PKK dan Posyandu; memiliki potensi meningkatkan pendapatan masyarakat melalui penjualan hasil pertanian; dan sebagai sarana dalam pendidikan atau penyuluhan gizi. Pemberian MP-ASI Berbasis Rumah diharapkan meningkatkan kegiatan kader dan partisipasi masyarakat untuk datang ke Posyandu. Hal ini sangat penting dalam upaya menggairahkan kegiatan Posyandu, karena MP-ASI Berbasis Rumah dapat dijadikan sebagai "entry point" revitalisasi Posyandu. Oleh sebab itu pemberian MP-ASI Berbasis Rumah harus melibatkan posyandu dan PKK desa/kelurahan. Pemberian MP-ASI Berbasis Rumah memerlukan keterlibatan dan kesiapan semua pihak, oleh karena itu seluruh institusi dan petugas yang melaksanakan kegiatan ini harus memiliki pemahaman yang sama di dalam melaksanakannya.

Pemberian MP-ASI Berbasis Rumah memerlukan keterlibatan dan kesiapan semua pihak, oleh karena itu seluruh institusi dan petugas yang melaksanakan kegiatan ini harus memiliki pemahaman yang sama di dalam melaksanakannya.

3.Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan merupakan sebagian terjemah dari istilah *food security*, Ketahanan pangan dapat diartikan sebagai suatu kondisi ketersediaan pangan cukup bagi setiap orang pada setiap saat dan setiap individu mempunyai akses untuk memperolehnya baik secara fisik maupun ekonomi. Dalam pengertian ini ketahanan pangan dikaitkan dengan 3 (tiga) faktor utama yaitu :

- a)Kecukupan pangan
- b) Stabilitas ekonomi pangan dan
- c) Akses fisik maupun ekonomi bagi individu untuk mendapatkan pangan

Indonesia menerima konsep ketahanan pangan, yang dilegitimasi pada Undang-undang pangan Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan Undang-Undang ini ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemeintah Nomor 68 Tahun 2002 tentang Ketahanan Pangan. Indonesia memasukkan mutu, keamanan, dan keragaman sebagai kondisi yang harus terpenuhi dalam pemenuhan kebutuhan pangan penduduk secara cukup, merata dan terjangkau.Kondisi Ketahanan Pangan yang diperlukan juga mencakup persyaratan bagi kehidupan sehat.

Definisi Ketahanan pangan sebagai termuat dalam Undang-undang RI Nomor 7 Tahun 1996 adalah:"Ketahanan Pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi rumah tangga yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutu, aman, merata dan terjangkau".

Dari definisi tersebut dapat dilihat bahwa swasembada merupakan bagian dari ketahanan pangan. Meskipun demikian, pengertian ketahanan pangan dan swasembada secara konsep dapat dibedakan. Kembali lagi ke pengertian ketahanan pangan yang konsepsinya tidak mempersoalkan asal sumber pangan, apakah dari dalam negeri atau impor.

Ketahanan pangan merupakan konsep yang kompleks dan terkait dengan mata rantai sistem pangan dan gizi mulai dari distribusi, produksi, konsumsi dan status gizi. Konsep ketahanan pangan (food security) dapat diterapkan untuk menyatakan ketahanan pangan pada beberapa tingkatan : 1. global, 2. nasional, 3. regional dan 4. tingkat rumah tangga di tingkat rumah tangga dan individu.

Ketahanan pangan rumah tangga didefinisikan dalam beberapa alternatif :

- a. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan anggota rumah tangga dalam jumlah, mutu dan beragam sesuai budaya setempat dari waktu ke waktu agar hidup sehat.
- b. Kemampuan rumah tangga untuk mencukupi pangan anggotanya dari produk sendiri dan atau membeli dari waktu ke waktu agar dapat hidup sehat.
- c. Kemampuan rumah tangga untuk memenuhi kecukupan pangan anggotanya dari waktu ke waktu agar hidup sehat.

Ketahanan pangan ditingkat rumah tangga sangat berkaitan dengan faktor kemiskinan. Ketahanan pangan terutama ditentukan oleh nilai ekonomis beras, sebab beras merupakan komoditas paling penting di Indonesia, terutama bagi kelompok sosial ekonomi rendah. Dengan demikian tingkat harga beras merupakan determinan utama kemiskinan di tingkat rumah tangga. Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga dipengaruhi oleh ketahanan pangan di tingkat nasional dan regional, namun tanpa disertai dengan distribusi dan aksesibilitas rumah tangga terhadap pangan, maka tidak akan tercapai ketahanan pangan di tingkat rumah tangga

Berdasarkan definisi ketahanan pangan dari FAO (1996) dan UU RI No. 7 tahun 1996, yang mengadopsi definisi dari FAO, ada 4 komponen yang harus dipenuhi untuk mencapai kondisi ketahanan pangan yaitu:

1. kecukupan ketersediaan pangan;
2. stabilitas ketersediaan pangan tanpa fluktuasi dari musim ke musim atau dari tahun ke tahun.
3. aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan serta
4. kualitas/keamanan pangan

Keempat komponen tersebut digunakan untuk mengukur ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Keempat indikator ini merupakan indikator utama untuk mendapatkan indeks ketahanan pangan. Ukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dihitung bertahap dengan cara menggabungkan keempat komponen indikator ketahanan pangan tersebut, untuk mendapatkan satu indeks ketahanan pangan.

Kecukupan ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang dipakai dalam pengukuran mengacu pada pangan yang cukup dan tersedia dalam jumlah yang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga.

Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga diukur berdasarkan kecukupan ketersediaan pangan dan frekuensi makan anggota rumah tangga dalam sehari. Penggunaan frekuensi makan sebanyak 3 kali atau lebih sebagai indikator kecukupan makan didasarkan pada kondisi nyata di desa-desa (berdasarkan penelitian PPK-LIPI), dimana rumah tangga yang memiliki persediaan makanan pokok 'cukup' pada umumnya makan sebanyak 3 kali per hari. Jika mayoritas rumah tangga di satu desa, misalnya, hanya makan dua kali per hari, kondisi ini semata-mata merupakan suatu strategi rumah tangga agar persediaan makanan pokok mereka tidak segera habis. Kombinasi antara ketersediaan makanan pokok dengan frekuensi makan (3 kali per hari disebut cukup makan, 2 kali disebut kurang makan, dan 1 kali disebut sangat kurang makan).

Aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumahtangga memperoleh pangan,

Kualitas/Keamanan pangan

Kualitas/keamanan jenis pangan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi. Ukuran kualitas pangan seperti ini sangat sulit dilakukan karena melibatkan berbagai macam jenis makanan dengan kandungan gizi yang berbeda-beda., sehingga ukuran keamanan pangan hanya dilihat dari 'ada' atau 'tidak'nya bahan makanan yang mengandung protein hewani dan/atau nabati yang dikonsumsi dalam rumah tangga. Karena itu, ukuran kualitas pangan dilihat dari data pengeluaran untuk konsumsi makanan (lauk-pauk) sehari-hari yang

mengandung protein hewani dan/atau nabati. Berdasarkan kriteria ini rumah tangga dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu:

1. Rumah tangga dengan kualitas pangan baik adalah rumah tangga yang memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein hewani dan nabati atau protein hewani saja.
2. Rumah tangga dengan kualitas pangan kurang baik adalah rumah tangga yang memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein nabati saja.
3. Rumah tangga dengan kualitas pangan tidak baik adalah rumah tangga yang tidak memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein baik hewani maupun nabati.

Rumah tangga dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Rumah tangga tahan pangan adalah rumah tangga yang memiliki persediaan pangan/makanan pokok secara kontinyu (diukur dari persediaan makan selama jangka masa satu panen dengan panen berikutnya dengan frekuensi makan 3 kali atau lebih per hari serta akses langsung) dan memiliki pengeluaran untuk protein hewani dan nabati atau protein hewani saja
2. Rumah tangga kurang tahan pangan adalah rumah tangga yang memiliki:
 - Kontinuitas pangan/makanan pokok kontinyu tetapi hanya mempunyai pengeluaran untuk protein nabati saja
 - Kontinuitas ketersediaan pangan/makanan kurang kontinyu dan mempunyai pengeluaran untuk protein hewani dan nabati
3. Rumah tangga tidak tahan pangan adalah rumah tangga yang dicirikan oleh:
 - Kontinuitas ketersediaan pangan kontinyu, tetapi tidak memiliki pengeluaran untuk protein hewani maupun nabati
 - Kontinuitas ketersediaan pangan kontinyu kurang kontinyu dan hanya memiliki pengeluaran untuk protein hewani atau nabati, atau tidak untuk kedua-duanya.
 - Kontinuitas ketersediaan pangan tidak kontinyu walaupun memiliki pengeluaran untuk protein hewani dan nabati
 - Kontinuitas ketersediaan pangan tidak kontinyu dan hanya memiliki pengeluaran untuk protein nabati saja, atau tidak untuk kedua-duanya.

4. Ketahanan Pangan Keluarga Miskin

Umumnya keluarga miskin berkonotasi sejajar dengan keluarga dengan ketahanan pangan yang rendah. Faktor ketersediaan, aksesibilitas maupun kontinuitas bahan pangan

yang memadai sering tidak tercapai. Untuk keluarga miskin dengan anggota bayi/ balita dapat disiasati dengan cara sebagai berikut:

- a. Memberi bayi 0-6 bulan dengan ASI saja. Ibu dapat makan apa saja sesuai keterjangkauan keluarga tersebut.
 - b. Memberi anak usia 6-24 bulan Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang dibuat di rumah /MP- ASI rumahan.
- MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI.
 - MP-ASI Berbasis Rumah adalah MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau di Posyandu, terbuat dari bahan makanan yang tersedia setempat, mudah diperoleh dengan harga terjangkau oleh masyarakat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi.

Dengan ASI dan MP ASI rumahan atau MP-ASI berbasis rumah, keluarga miskin bisa memenuhi kebutuhan gizi sesuai daya jangkauan yang ada. Mereka tidak perlu memikirkan dana berlebih untuk membeli susu bagi bayi atau makanan instan yang harganya tinggi.

C. IDENTIFIKASI DAN PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan analisis situasi, dapat diidentifikasi permasalahan-permasalahan :
Jumlah keluarga miskin dan bayi / balita gizi buruk di Yogyakarta masih cukup banyak. Masih banyak kesalahpahaman tentang pola pangan bergizi pada keluarga miskin. Pemberian motivasi dan pelatihan pembuatan makanan bergizi (khususnya makanan pendamping ASI) masih perlu dilakukan .

Dengan demikian, kegiatan PPM ini berusaha menjawab rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana meningkatkan pemahaman gizi pada keluarga miskin?
2. Bagaimana memotivasi keluarga miskin yang memiliki anak bayi dan balita untuk menerapkan pola asuh dengan gizi yang baik?
3. Bagaimana membuat makanan Pendamping ASI berbasis Rumah (Sering disebut MP-ASI rumahan) yang sehat dan hemat?

D. TUJUAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Memberikan sosialisasi tentang pemahaman gizi pada keluarga miskin
2. Memberikan memotivasi keluarga miskin yang memiliki anak bayi dan balita untuk menerapkan pola asuh dengan gizi yang baik.
3. Memberikan pelatihan membuat makanan Pendamping ASI berbasis Rumah yang sehat dan hemat.

E. MANFAAT KEGIATAN

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini ini diharapkan memberikan manfaat, antara lain:

1. Masyarakat terutama keluarga miskin/ pra sejahtera mendapat pengetahuan dan pengalaman untuk membuat makanan pendamping ASI berbasis rumah (MP ASI rumahan) sehingga bisa sehat dan tetap hemat melalui kader-kader posyandu dan kader sosial lainnya.
2. Masyarakat memperoleh masukan guna meningkatkan kualitas gizi keluarga, terutama yang memiliki bayi dan balita.
3. Masyarakat, terutama ibu dan kader posyandu dapat menularkan pengetahuan dan pengalaman tersebut kepada lingkungan sekitarnya sehingga dapat merintis ketahanan pangan keluarga terutama keluarga miskin / pra sejahtera.

BAB II

METODE KEGIATAN PPM

A. KHALAYAK SASARAN

Yang menjadi khalayak sasaran dalam kegiatan PPM ini adalah Ibu Rumah Tangga dari keluarga miskin (pra sejahtera) dan kader posyandu sebanyak sekitar 30 orang dari wilayah Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Pemilihan peserta mempertimbangkan prioritas kebutuhan peserta dan kuota. Undangan akan disampaikan dengan koordinasi bersama tim Penggerak PKK/ Posyandu setempat. Koordinator peserta sekaligus lokasi kegiatan direncanakan berada di Posyandu/PAUD Sekar Mawar, Baciro, Yogyakarta.

B. METODE KEGIATAN

Kegiatan pelatihan ini dibagi dalam dua tahap:

1. Penyuluhan : Sosialisasi penggunaan ASI dan makanan pendamping ASI sesuai perkembangan umur bayi, sehingga tercapai kondisi gizi baik.

2. Pelatihan praktik dengan kegiatan:

Pelatihan Pembuatan makanan pendamping ASI berbasis rumah (MP ASI Rumahan) untuk keluarga miskin (pra sejahtera) yang sehat dan hemat.

C. LANGKAH LANGKAH KEGIATAN

Kegiatan PPM ini dilakukan dengan melalui beberapa langkah meliputi:

1. Persiapan : koordinasi dengan mitra, persiapan alat dan bahan, publikasi/undangan dan administrasi.

2. Pelaksanaan : Penyuluhan dasar-dasar MPASI, Pelatihan membuat MP ASI rumahan dan Lomba pembuatan MPASI serta pameran hasil lomba.

3. Evaluasi dan tindak lanjut : Pengisian angket kepuasan konsumen, pendampingan kader aktif dan pemeliharaan jaringan dengan mitra.

BAB III

PELAKSANAAN KEGIATAN PPM

A. HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan ini dilaksanakan dengan bermitra bersama komunitas Jogja Parenting Community (JPC), yang bergerak di bidang edukasi pemberian ASI dan parenting sehat. Komunitas ini melakukan kegiatan rutin edukasi menyusui, kelas-kelas kesehatan keluarga dan parenting. Oleh karena itu, PPM bertema pembuatan makanan pendamping ASI menjadi sangat dekat dengan JPC.

Acara pelatihan ini sejak awal direncanakan dilaksanakan bulan Agustus, bersamaan dengan agenda Pekan Asi Dunia (World Breastfeeding Week) yang diperingati setiap pekan pertama Bulan Agustus.

Kegiatan PPM dilaksanakan dengan melalui beberapa tahap yaitu :

1. Persiapan

Kegiatan persiapan meliputi koordinasi, penyiapan alat bahan, publikasi, dan persiapan lainnya.

a. Koordinasi dengan mitra: 16 Mei/4Juni/16 Juli 2010

Pada pertemuan rutin aktivis Jogja Parenting Community dengan pembahasan sebagai berikut :

- Rencana umum (16 Mei),
- Pembuatan TOR & alokasi dana (4 Juni)
- Rencana Teknis (16 Juli) : Publikasi, pemetaan peserta, resep, merencanakan tempat, hadiah dll.

b. Persiapan lain :

- Penyusunan resep masakan dan petunjuk gizi bayi/balita.
- Publikasi di media massa (Kedaulatan Rakyat, Facebook, Milis asiforbaby@yahogroups.com), JPC, Komunitas ASI & jaringan pribadi.
- Penyiapan hadiah lomba & doorprize.

2. Pelaksanaan :

Acara dilaksanakan bersamaan dengan agenda Pekan Asi Se-Dunia (*World Breastfeeding Week*) yang diperingati setiap pekan pertama Bulan Agustus.

Tempat penyelenggaraan :

1. Jl. Gondosuli 95 Baciro Yogyakarta (Pelatihan dan Lomba
2. Kepatihan/ Gedung Bappeda: Pameran MP ASI + Seminar Pemasyarakatan ASI

Agenda :

1. *Penyuluhan Dasar-dasar Pemberian MP ASI dan Pelatihan pembuatan MP ASI rumahan (1 Agustus 2010)*

Agenda ini diikuti oleh 27 peserta (90% dari target) . Peserta adalah aktivis sosial masyarakat yang terdiri dari :

1. PKK,
2. Posyandu,
3. PAUD (Pendidikan Anak usia Dini).
4. Majelis Taklim,
5. Ikatan pekerja Sosial Masyarakat,
6. Lembaga Zakat (PKPU)
7. Yayasan sosial
8. Lembaga Kesehatan (LK- As Syifa)
9. Komunitas Sosial (anggota JPC)

Selain mengikuti penyuluhan, peserta mendapatkan makalah dan buku saku resep MPASI rumahan. Dalam praktek pembuatan MPASI rumahan bahan dan alat disediakan oleh pelaksana (tim +mitra) berupa alat memasak, aneka tepung, sayur dan buah-buahan. Alat-alat yang dipakai adalah alat yang bersifat umum dan sederhana sehingga diasumsikan dimiliki oleh semua keluarga, termasuk keluarga miskin

Tabel 2. Alat-alat pembuatan MP ASI rumahan

| No | Nama alat | Kegunaan |
|----|------------|---------------------------------------|
| 1 | Kompur gas | Memasak |
| 2 | Parutan | Melembutkan bahan |
| 3 | Saringan | Menyaring olahan MP ASI |
| 4 | Mangkuk | Tempat bahan, tempat hasil MPASI |
| 5 | Sendok | Mengaduk, melembutkan, mencicip/makan |

Tabel 3. Bahan-bahan pembuatan MP-ASI rumahan

| No | Jenis bahan | Contoh |
|----|------------------|--|
| 1 | Tepung-tepungan: | Beras putih, beras merah, kacang hijau |
| 2 | sayuran | Bayam, wortel, labu siam, tomat |
| 3 | buah | Apel, pisang, pepaya |
| 4 | Lainnya | Tahu, ayam, telur |

2. Lomba Pembuatan MP- ASI:

Agenda ini dilakukan sebagai tolok ukur keberhasilan penyerapan materi oleh peserta pelatihan (seperti disarankan pada saat seminar awal). Dalam lomba ini tersaji sejumlah menu (14 menu) yang ditujukan untuk rentang usia bayi 6-7 bulan, 8-9 bulan dan 10 bulan ke atas. Sebagian besar peserta memilih menu 'pure' yang mudah dan cepat dibuat. Pure dibuat dari berbagai sayur dan buah seperti labu, kentang, tahu, apel, dll. Pemenang lomba mendapat hadiah berupa piala dan bingkisan. Piala didesain dengan logo UNY sehingga diharapkan memberikan kesan dan kenangan pada penerima terhadap kampus.

3. Pameran MP ASI pada Seminar Pemasyarakatan Pemberian ASI

Sesi ini merupakan kerjasama tim dengan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Prov DIY, mitra PPM (JPC) & LSM Mercy Corps di Kapatihan, 5 Agustus 2010. Acara ini adalah puncak peringatan pekan ASI provinsi DIY. Tim PPM dan Mitra dilibatkan karena dianggap melakukan kegiatan yang sesuai.

Acara ini Dibuka oleh Sri Sultan HB X. Dihadiri oleh utusan menkes, Puskesmas Teladan Kelapa Gading Jakarta, perwakilan dinas/instansi, Bupati Bantul, para ibu pendamping kelompok ibu Asi, dan perwakilan Ormas Wanita.

Di acara ini peserta pelatihan diundang untuk mengikuti seminar sebagai wakil dari masyarakat. Acara pelatihan juga disosialisasikan kepada hadirin. Tim PPM dan mitra membuka stand pameran MP-ASI dan menyerahkan hadiah lomba.

3.Tindak Lanjut (follow up) : Tindak lanjut kegiatan ini adalah berupa pendampingan terhadap peserta yang merupakan kader posyandu/PAUD yang dilaksanakan oleh mitra. Pendampingan dapat berupa pertemuan rutin pelatihan lanjutan, konsultasi dan atau kunjungan.

4. Evaluasi

Persiapan tim : baik

Pendaftaran peserta : 36 orang dari target 30 orang.

Hadir : 27 dari rencana/ target 30 orang (90%)

Peserta batal : 9 orang .

Alasan tidak hadir: umumnya ada acara peringatan 17 Agustus di lingkungan.

Penyediaan hadiah (trofi dan bingkisan) : di acara seminar Pekan ASI provinsi DIY yang dihadiri ratusan orang dari berbagai institusi.

Evaluasi dari peserta yang disampaikan melalui angket kepuasan pelanggan rata-rata memberikan nilai 3 dan 4 (baik dan sangat baik). Satu nilai yang dianggap kurang adalah karena molornya acara. Hal ini merupakan hal yang banyak terjadi di forum masyarakat, meskipun tetap perlu diminimalkan/ dibiasakan untuk dihilangkan.

C.PEMBAHASAN

Pada prinsipnya, belum tercapainya ketahanan pangan pada keluarga miskin tidak semata-mata disebabkan karena ketiadaan dana yang cukup. Faktor yang sangat berperan adalah kurangnya informasi dan motivasi untuk menerapkan pola asuh yang tepat, terutama dalam hal pangan. Oleh karena itu, keluarga miskin perlu mendapat penyuluhan dan pelatihan (sekaligus praktek) sehingga mereka mendapat informasi bahwa pola asuh dengan gizi yang sehat dapat ditempuh oleh keluarga miskin. Untuk lebih menjangkau keluarga yang lebih luas, pelatihan diberikan kepada para kader (posyandu dan lembaga sosial lainnya)

Kegiatan telah dapat berlangsung dengan baik. Tim juga memberikasn nsosialisasi secara umum aktivitas kampus dan kerjasama yang bisa dijalin dengan masyarakat. Tanggapan peserta sangat beragam dan sebagian besar mendukung dan mengharapkan tindak lanjut baik dari tim pelaksana maupun materi lain dari LPM.

Ada hal yang merupakan nilai tambah dari kegiatan ini. Kegiatan PPM ini dipublikasikan di media massa (koran KR dan internet) shg tim diundang untuk bekerjasama dari BPPM prov DIY + BPPM Kota Yk, Kab. Sleman dan Bantul serta LSM Mercy Corps untuk pemberdayaan kesehatan masyarakat/perempuan. Tim juga diundang oleh DPL KKN UIN Sunan Kalijaga untuk memberikan pelatihan di lokasi KKN (belum terpenuhi)

C.FAKTOR PENDUKUNG

Program Penyuluhan dan Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping ASI berbasis Rumah sangat relevan dengan program yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat sehat. Kegiatan ini juga sesuai dengan program pokok PKK yang sehari-hari terwujud dalam agenda Posyandu.

Beberapa faktor pendukung kegiatan ini antara lain:

1. Mitra yang aktif dan memiliki kegiatan yang relevan
2. Waktu kegiatan bersamaan dengan waktu peringatan Pekan ASI sedunia, yang diperingati setiap pekan pertama bulan Agustus, sehingga gaungnya lebih terasa. Namun demikian masalah waktu juga menjadi faktor penghambat (tercantum di sub bab D)
3. Publikasi di media massa (Koran Kedaulatan rakyat dan Internet) membuat peminat acara ini tersebar dari Sleman, Kota Yogyakarta dan Bantul. Hal ini menjadikan informasi, ide dan materi pelatihan ini menyebar kepada masyarakat yang luas.
4. Jaringan yang memungkinkan keberlanjutan kegiatan ini : media massa, pemerintah (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat), dan peserta.

D. FAKTOR PENGHAMBAT

1. Masalah waktu menjadi faktor penghambat, karena pada pekan-pekan tersebut masyarakat juga disibukkan dengan agenda memperingati hari kemerdekaan 17 Agustus. Biasanya pada pekan pertama-kedua Agustus, warga masyarakat di RT/RW mengadakan aneka lomba. Para kader posyandu/PAUD biasanya juga merupakan aktivis masyarakat di lingkungannya yang dituntut aktif dalam kegiatan. Bahkan ada peserta yang membatalkan keikutsertaan dengan alasan jalan macet oleh adanya pawai dan lomba di jalan raya.
2. Peserta kegiatan adalah masyarakat yang independen dan dilayani secara gratis. Dengan fakta ini bukan menjadi hal aneh ketika mereka sudah mendaftar (sebanyak 36 orang lebih, bahkan sebagian ditolak), namun ketika sampai hari H, beberapa orang mengundurkan diri tanpa beban. Ini merugikan pelaksana karena jumlah hadirin menjadi di bawah target. Berdasarkan pengalaman mitra dalam menyelenggarakan kegiatan pelatihan, kegiatan yang berbayar lebih memberikan

kepastian jumlah peserta karena mereka berkepentingan untuk hadir pada acara yang sudah terlanjur dibayar.

3. Peserta tersebar di area yang cukup jauh dari Sleman, Kota Yogyakarta dan Bantul. Banyak diantaranya yang datang terlambat. Akibatnya acara dimulai lebih lambat karena menunggu berkumpulnya peserta.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Kegiatan PPM berupa penyuluhan dan pelatihan pembuatan makanan pendamping asi rumahan ini telah dapat berlangsung dengan baik. Jumlah peserta dapat mencapai 90% dari target dan berasal dari kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul. Kemampuan peserta juga dapat dilihat dari agenda lomba MPASI yang menghadirkan resep sederhana sehat.

B. SARAN

Saran dari peserta adalah perluasan materi dan ruang lingkup pelatihan pembuatan MPASI.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Provinsi DIY : Profil Rumah Tangga Miskin di DIY, Publikasi bulan Februari 2009

Departemen Kesehatan RI 2006 , Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP_ASI) Lokal Tahun 2006

Handayani S., Ishartani, Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Lokal, Yayasan Kakak- Australia Indonesia Partnership, Cakra Books, 2006.

Humas Kota Yogyakarta, Menkes Resmikan Rumah Pemulihan Gizi www.jogjakota.go.id, 17 Maret 2010.

PPK-LIPI. 2004. Ketahanan Pangan, Kemiskinan Dan Demografi Rumah Tangga. Seri Penelitian Ppk-Lipi No. 56/2004. Jakarta: Puslit Kependudukan _ Lipi.

Puslit Kependudukan –LIPI, Ketahanan Pangan Dan Kemiskinan Dalam Konteks Demografi, 2004.

Purwantara, S., Strategi Pencapaian Ketahanan Pangan pada Rumah Tangga Miskin di Provinsi DIY, Lemlit UNY, 2009.

Raharto, Aswatini Dan Haning Romdiati. 2000. “Identifikasi Rumah Tangga Miskin”, Dalam Seta, Ananto Kusuma Et.Al (Editor), *Widyakarya Nasional Pangan Dan Gizi Vii*, Hal: 259-284. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.

Redaksi, *Kriteria Keluarga Miskin*, Majalah Monitor Investasi Sosial ”SINAR”, Edisi Maret-April 2009

