
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG MP ASI DI PUSKESMAS PURWOKERTO TIMUR II

Oleh:

Noor Yunida Triana¹, Siti Haniyah², Purwatiningsih³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹nooryunida@uhb.ac.id

Article History:

Received: 03-06-2023

Revised: 23-06-2023

Accepted: 14-07-2023

Keywords:

MP ASI, pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan

Abstract: *Salah satu cara melengkapi kebutuhan gizi anak dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang tepat. Salah satu penyebab ketidaktepatan pemberian MP ASI yaitu pengetahuan ibu yang kurang. Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode tepat dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP ASI. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI. Metode penelitian kuantitatif dengan pre-experimental design dengan pendekatan with control group design pre-test and post-test design. Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan, dengan tehnik purposive sampling. Besar sampel 50 responden yang terbagi menjadi 25 kelompok eksperimen dan 25 kelompok kontrol. Analisis bivariate dengan paired sample t-test didapatkan hasil p value 0,000 ($p < 0,05$). Artinya, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu. Sebaiknya dilakukan pendidikan secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara merawat balita.*

PENDAHULUAN

Gizi merupakan sesuatu yang sangat penting dalam proses perkembangan dan pertumbuhan bayi, karena gizi berkaitan erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Bayi akan lebih mudah mengalami infeksi jika kekurangan gizi [1]. Balita yang mengalami kekurangan gizi dapat beresiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang berdampak pada masa depan anak [2].

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2021 menjelaskan bahwa pada tahun 2020, angka kejadian stunting pada balita sebesar 22% (149,2 juta anak). angka kejadian stunting lebih tinggi di Asia sejumlah 53%. Indonesia menduduki peringkat 29 di dunia dengan jumlah kejadian stunting pada balita [3]. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, didapatkan data bahwa sejumlah 160.172 (1,4%) balita dengan berat badan kurang, sejumlah 126.267 (1,1%) balita gizi buruk dan sebanyak 492.336 (4,3%) balita gizi kurang. Prevalensi status gizi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 yaitu gizi buruk 1,1% dan gizi kurang 5% lebih tinggi dibandingkan Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur [4].

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung antara lain adanya penyakit infeksi dan asupan makanan. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi pola asuh, pendidikan, pengetahuan, ketersediaan pangan, sikap, perilaku, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan [5].

Pemenuhan gizi yang baik dimulai dari pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemudian dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP ASI). Makanan pendamping ASI bermanfaat untuk memenuhi nutrisi dan gizi yang baik untuk meningkatkan otak dan tumbuh kembang. Menurut Mufida dalam Mirania dan Louis (2021) pemberian MP ASI yang baik dapat membantu perkembangan dan pertumbuhan bayi dengan baik. Hal ini penting untuk perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan fisik pada periode ini [1].

Asupan MP ASI yang tepat, secara langsung akan memengaruhi status gizi anak. Sejumlah 71,5% anak yang mengalami gizi kurang tidak mendapatkan asupan MP ASI yang adekuat [6]. Dalam mencegah terjadinya berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial, diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua, khususnya pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan MP ASI.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan. Terdapat berbagai macam media pendidikan kesehatan seperti televisi, video bergambar dan media cetak [7]. Selain itu juga bisa dilakukan dengan metode demonstrasi yang bisa dilihat secara langsung oleh peserta pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil prasarvei yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Timur II, didapatkan data bahwa kejadian gizi kurang sejumlah 12,6% dan kurus sejumlah 9,3%. Angka kejadian ini lebih tinggi dibandingkan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Somagede yaitu gizi kurang 3,3% dan kurus 1,9%. Hal ini bisa saja dikarenakan masih kurangnya pengetahuan orangtua mengenai pentingnya memenuhi status gizi balita, salah satunya pemberian MP ASI. Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan data bahwa ibu balita di wilayah kerja tersebut sudah pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan mengenai MP ASI, tetapi belum detail hingga cara memasak dan menyajikan MP ASI tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap pengetahuan ibu tentang MP ASI di Wilayah Kerja Purwokerto Timur II."

LANDASAN TEORI

Pendidikan kesehatan adalah upaya memengaruhi atau mengajak orang lain (individu, kelompok dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya [8].

Beberapa metode dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat, antara lain [8]: metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa. Metode pendidikan individual digunakan karena masalah kesehatan yang berbeda-beda. Metode pendidikan kelompok dapat dilakukan dengan cara kelompok besar dan kelompok kecil. Metode pendidikan massa efektif dilakukan pada seluruh lapisan masyarakat seperti ceramah umum, pidato, tulisan dimajalah, koran, spanduk, poster dan

sebagainya.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dengan mata dan telinga [7].

Berdasarkan [9] pengetahuan tercakup dalam domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Pengetahuan dapat kita lakukan dengan wawancara atau dengan menanyakan materi. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan, antara lain: umur, pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan pengalaman.

Makanan pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi bersamaan dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sampai dengan anak usia 2 tahun. Pemberian MP ASI yang baik harus memenuhi syarat yaitu waktu yang tepat. Makanan pendamping ASI yang diberikan terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, karena saluran pencernaan bayi secara fisiologis belum siap dalam menerima makanan padat, sehingga dapat menyebabkan diare atau konstipasi [10].

Perilaku ibu dalam memberikan MP ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu rendahnya pengetahuan ibu mengenai MP ASI, sosial budaya yang mendorong pemberian MP ASI dini, pemasaran progresif produsen makanan bayi, ibu bekerja dan kurangnya dukungan petugas kesehatan. Selain MP ASI tidak boleh diberikan terlalu dini, MP ASI juga tidak boleh diberikan terlalu lambat karena dapat berdampak pada kurangnya kebutuhan nutrisi anak [11].

Pemberian MP ASI juga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi anak. Kandungan MP ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain: karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dengan memperhatikan kebersihan dan keamanan bagi bayi [12]. Tekstur MP ASI harus disesuaikan dengan umur anak dimulai dari tekstur yang encer, lembek sampai padat. Selain itu, pengolahan dan langkah-langkah memasak MP ASI juga berpengaruh terhadap kualitas MP ASI sehingga dalam mengolah MP ASI harus dengan cara yang tepat agar tidak merusak gizi [10].

Anak yang tidak mendapatkan ASI bisa diberikan tambahan susu formula 1-2 gelas/hari dan 1-2 cemilan/hari. Makanan cemilan yang dimaksud adalah makanan sehat seperti bubur kacang hijau, nagasari, pisang rebus, dan sebagainya. Bahan makanan MP ASI harus mengandung jenis makanan pokok (jagung, singkong, sagu, ubi jalar, talas, kentang dan lain-lain); kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau, kedelai, kacang merah, dan lain-lain); bahan pangan hewani (daging sapi, ayam, telur, ikan, susu, telur, keju); sayuran berwarna (wortel, tomat, bayam, dan lain-lain), buah-buahan (papaya, pisang, jeruk, dan lain-lain) serta lemak dan minyak (minyak, santan, dan lain-lain) dengan seimbang [4].

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan metode *quasy experimental design* dengan rancangan *pretest-posttest with control design*, merupakan suatu penelitian eksperimen semu dengan melakukan pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat mengetahui akibat dari perlakuan yang diberikan [13]. Pengumpulan data dalam penelitian ini baik variabel terikat maupun variabel bebas dilakukan secara *cross*

sectional. Pendekatan cross sectional artinya data diambil secara bersama-sama atau sekaligus [9]. Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang memiliki balita usia 6-24 bulan. Sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N_1 = N_2 = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan:

$N_1=N_2$: Besar Sampel

$Z\alpha$: Deviasi baku alpha

$Z\beta$: Deviasi baku Betha

S : Simpangan Baku dari selisih nilai antar kelompok

X_1-X_2 : Simpangan minimal rerata yang dianggap bermakna

$$N = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right]^2$$

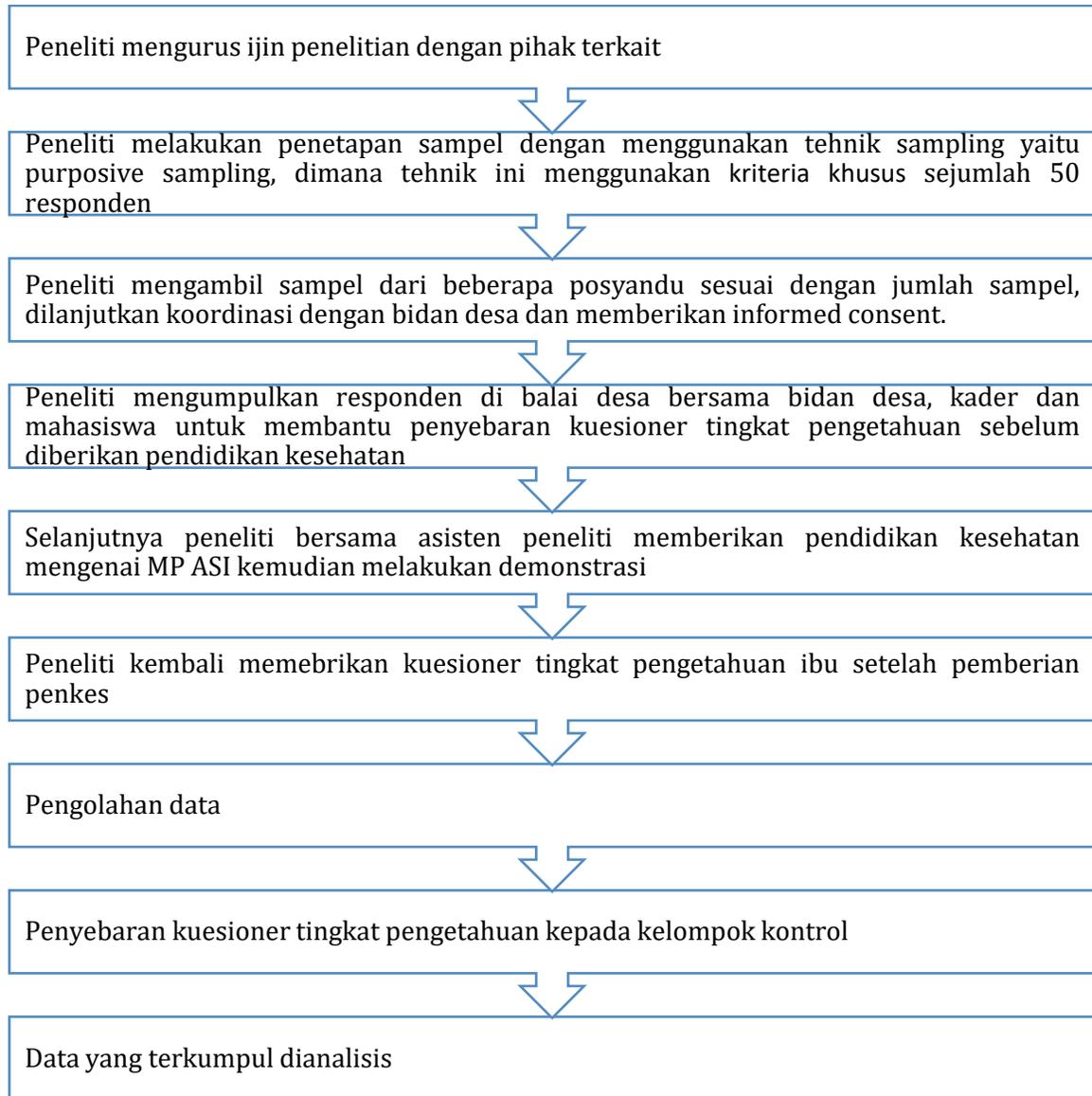
$$N = \left[\frac{(1,96 + 0,84) 5,88^2}{3,50} \right]$$

$N = 27,65$ dibulatkan menjadi 28

Responden yang dilibatkan sejumlah 50 responden dengan pembagian, 25 responden kelompok intervensi dan 25 responden sebagai kelompok kontrol. Sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi antara lain: ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dan ibu yang hadir di Balai Desa pada saat pelaksanaan penelitian.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Analisis univariate disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi [9]. Analisis bivariate yang akan dilakukan untuk melihat pengaruh pemebrian pendidikan eksehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI menggunakan Paired T-Test.

Teknik pengumpulan data dilakukan dapat dilihat melalui diagram berikut:



Gambar 1. Tehnik Pengambilan Data

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2022 di Puskesmas Purwokerto Timur II. Berikut hasil penelitian yang dilakukan:

1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (penkes) pada kelompok intervensi

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI sebelum dilakukan penkes metode demonstrasi pada kelompok intervensi di Wilayah Kelurahan Purwokerto Timur II

Tabel 1 Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI sebelum dilakukan penkes metode demonstrasi pada kelompok intervensi (n=25)

Tingkat Pengetahuan	Sebelum pemberian penkes	
	F	(%)
Baik	5	20
Cukup	20	80
Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 1 tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan penkes metode demonstrasi yang paling dominan adalah tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (80%).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki responden sebelum diberikan pendidikan eksehatan didapatkan dari pengalaman selama hidup atau mendapat informasi dari keluarga. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi dasar dalam menyiapkan, memasak dan menyajikan MP ASI.

2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI sebelum dilakukan penkes metode demonstrasi pada kelompok intervensi di Wilayah Kelurahan Purwokerto Timur II

Tabel 2 Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI setelah dilakukan penkes metode demonstrasi pada kelompok intervensi (n=25)

Tingkat Pengetahuan	Setelah pemberian penkes	
	F	(%)
Baik	17	68
Cukup	8	32
Kurang	0	0

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan setelah diberikan penkes metode demonstrasi yang paling dominan adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 responden (68%). Hal ini menunjukkan adanya perubahan yang signifikan antara pre dan post dilakukan intervensi.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini yaitu setelah mendapatkan informasi dengan melihat demonstrasi langsung, maka ibu semakin paham mengenai hal-hal yang berkaitan dengan MP ASI. Demonstrasi pada kesempatan ini meliputi cara penyiapan bahan makanan, mengolah dan menyimpan MP ASI dengan tepat. Dengan praktik secara langsung, maka tingkat pengetahuan responden menjadi lebih baik.

Hal ini sejalan dengan teori [7], yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan individu yaitu adanya informasi. Informasi yang diberikan secara langsung disertai praktik, dapat meningkatkan penyerapan ilmu hampir 75%.

3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum pada kelompok kontrol

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI sebelum pada kelompok kontrol di Wilayah Kelurahan Purwokerto Timur II

Tabel 3 Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI sebelum pada kelompok kontrol (n=25)

Tingkat Pengetahuan	Pretest	
	F	(%)
Baik	0	0
Cukup	20	80
Kurang	5	20

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan sebelum yang paling dominan adalah tingkat pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (80%). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan responden dalam kategori cukup karena mendapatkan informasi dari keluarga maupun mendapatkan pengalaman sebelumnya. Ibu di daerah perkotaan lebih cepat dan lebih mudah mengakses informasi dari internet, sehingga cukup banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang tepat tentang MP ASI.

4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden setelah pada kelompok kontrol

Tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI setelah dilakukan penkes metode demonstrasi pada kelompok kontrol di Wilayah Kelurahan Purwokerto Timur II

Tabel 4 Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI setelah i pada kelompok kontrol (n=25)

Tingkat Pengetahuan	Posttest	
	F	(%)
Baik	0	0
Cukup	24	96
Kurang	1	0

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan setelah yang paling dominan adalah tingkat pengetahuan cukup sebanyak 24 responden (96%). Tingkat pengetahuan pre dan post pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Peneliti berasumsi bahwa kelompok kontrol tidak mendapatkan informasi lebih tentang MP ASI yang tepat selain dari pengalaman dan pengetahuan mendasar yang dimiliki ibu. Responden pada kelompok kontrol tidak mendapatkan penkes, artinya tidak mendapat informasi tambahan, sehingga wajar jika tidak ada perbedaan pre dan post tes pada kelompok kontrol.

5. Pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan tentang MP ASI pada ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Timur II

Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan MP ASI pada ibu yang mempunyai balita di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Timur II diukur untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilaksanakan penkes.

Tabel 5 Distribusi pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Timur II (n=25)

Kategori	Mean	N	St Dev	p value
Pengetahuan Eksperimen				
Sebelum	2,20	25	0,510	0,000
Sesudah	2,68			
Pengetahuan Kontrol				
Sebelum	1,80	25	0,374	0,043
Sesudah	1,96			

Berdasarkan tabel 5 tersebut dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan menggunakan t-test didapatkan hasil untuk kelompok intervensi p value 0,000 ($p < 0.05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Timur II. Sedangkan analisis untuk kelompok kontrol didapatkan p value 0.043 ($p < 0.05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pada kelompok kontrol.

Asumsi dari peneliti yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi secara langsung, dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP ASI. Adanya peningkatan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan penting dilakukan di masyarakat. Tujuan adanya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan metode demonstrasi terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang MP ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Timur II dengan p value 0,000 ($p < 0.05$). Berdasarkan hal tersebut maka disarankan pihak puskesmas dan kader memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada ibu balita secara berkala.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Kepala Puskesmas Purwokerto Timur II yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian tentang MP ASI. Selain itu juga kepada Kepala Desa Purwokerto Lor yang telah menyediakan tempat untuk kegiatan pendidikan kesehatan dan demonstrasi. Terima kasih kepada pihak LPPM Universitas Harapan Bangsa yang telah memberikan dana untuk kegiatan Penelitian Dosen. Terima kasih kepada bidan desa dan para kader, serta ibu-ibu balita yang telah bersedia hadir dalam kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Mirania and S. Louis, "Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan," *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKes Citra Delima Bangka Belitung*, vol. 5, pp. 45-52, 2021.
- [2] M. Adriani and B. Wirjatmaji, *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*, Jakarta: Kencana

- Prenadamedia Group, 2016.
- [3] UNICEF, "Levels And Trends In Child Malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates-Level And Trends," 2021.
- [4] K. RI, "Profil Kesehatan Indonesia," Kemenkes RI, Jakarta, 2021.
- [5] Jasmawati and R. Setiadi, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita," *Mahakam Modwifery Journal*, vol. 5, no. 2, pp. 99-106, 2020.
- [6] M. Septikasari, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Orang Tua dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap," *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, vol. 9, no. 2, pp. 25-30, 2016.
- [7] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [8] F. Widyanto, *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- [9] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3 ed., Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [10] M. Septikasari, *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhinya*, Yogyakarta: UNY Press, 2018.
- [11] D. Krisnatuti, *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta: Puspa Swara, 2008.
- [12] A. Cunha, A. Leite and I. & Almeida, "The Pediatrician's Role in the First Thousand Days of the Child: The Pursuit of Healthy Nutrition and Development," *Journal de Pediatria*, vol. 91, no. 6, pp. 44-51, 2015.
- [13] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2018.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSNGKAN