

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP PENINGKATAN *PENGETAHUAN* IBU TENTANG
PEMBERIAN MP-ASI PADA BALITA 6-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOTOLI**



ISMAYANTI ISMAIL

B0220514

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MAJENE

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET*
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMBERIAN MP-ASI PADA BALITA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TOTOLI**

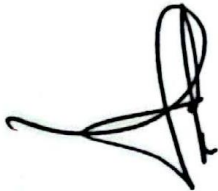
Yaitu Diajukan Oleh :

ISMAYANTI ISMAIL

B0220514

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sulawesi Barat.

Pembimbing 1



Sastriani, S. Kep., Ns., M. Kep

Pembimbing 2



Maryati, S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan



Indrawati, S. Kep., Ns., M. Kep

NIDN. 0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :
**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PEMBERIAN MP-ASI PADA BALITA 6-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOTOLI**

Disusun dan diajukan oleh :

ISMAYANTI ISMAIL

B0220514

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Penguji

Prof. Dr. Muzakkir, M. Kes

Eva Yuliani, M. Kep., Sp. Kep. An

Immawanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat

(.....)
(.....)
(.....)

Dewan Pembimbing

Sastriani, S. Kep., Ns., M.Kep

Maryati, S. Kep., Ns., M.Kep

(.....)
(.....)

Mengetahui

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

(.....)

Indrawati, S. Kep., Ns., M. Kes
Nip : 19790630 200502 2 011

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan
(.....)
Prof. Dr. Muzakkir, M. Kes
Nip : 19601231 198303 1 076

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ISMAYANTI ISMAIL

NIM : B0220514

Tanggal : 30 Desember 2024

Tanda Tangan

A red meter stamp from the Indonesian government is visible. It features the Garuda Pancasila emblem at the top, followed by the text "METERA TEMPEL" and a unique alphanumeric code "2FAMX200558579". A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

ISMAYANTI ISMAIL

B0220514

ABSTRAK

Nama : ISMAYANTI ISMAIL
Program Studi : ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Judul : PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA
BOOKLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN
IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI PADA BALITA 6-24
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOTOLI

Pendahuluan : MPASI atau makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Menurut rekomendasi WHO, Kementerian Kesehatan, dan IDAI pada tahun 2023, bayi sebaiknya mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan sebelum diperkenalkan dengan MPASI. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh edukasi Kesehatan menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada balita 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Totoli. **Metode :** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif jenis *Quasi Eksperimen* dengan desain *one group pre test-post test*. Subjek penelitian ini dilakukan pada 33 responden. **Hasil :** Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p > 0,05$) dengan selisih 27,3%. Oleh karena itu dapat dikatakan edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Totoli. **Kesimpulan :** berdasarkan hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan dengan media *booklet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP ASI, selain itu juga media *booklet* media yang praktis sehingga mudah dibawa serta dapat dibaca kapan saja.

KataKunci : MP ASI, *Booklet*, Edukasi Kesehatan, Pengetahuan

ABSTRACT

Name : ISMAYANTI ISMAIL
NIM : B0220514
Study Program : NURSING SCIENCES FACULTY OF HEALTH SCIENCES
Title : THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION USING *BOOKLET* MEDIA ON INCREASING MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT PROVIDING MP-ASI TO TODDLER 6-24 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE TOTOLI PUSKESMAS

Introduction : MPASI or complementary foods for breast milk are foods and drinks given to children aged 6-24 months to meet their nutritional needs. According to recommendations from WHO, the Ministry of Health, and IDAI in 2023, babies should receive exclusive breast milk until 6 months of age before being introduced to MPASI. **Objective :** To determine the effect of health education using booklet media on mothers' knowledge about MP-ASI for toddlers 6-24 months in the Totoli Health Center working area. **Method :** This research is a quantitative type of Quasi Experimental research with a one group pre test-post test design. The subjects of this research were 33 respondents. **Results :** The Wilcoxon Test results show a p value of 0.003 ($p > 0.05$) with a difference of 27.3%. Therefore, it can be said that education has an effect on increasing mothers' knowledge about giving complementary foods to toddlers aged 6-24 months in the Totoli health center working area. **Conclusion :** based on the results of the research, it can be concluded that health education using booklet media is effective in increasing mothers' knowledge about MP ASI, apart from that, booklet media is also a practical media so it is easy to carry and can be read at any time.

Keywords: MP ASI, *Booklet*, Health Education, Knowledge

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut laporan WHO tahun 2020, hanya sekitar 44% bayi di seluruh dunia menerima ASI eksklusif antara 2015 dan 2020, padahal pemberian ASI eksklusif sebaiknya dimulai sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, kebutuhan energi dan nutrisi bayi meningkat melebihi apa yang bisa dipenuhi oleh ASI saja, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diperkenalkan ketika bayi berusia 6 bulan karena pada usia ini ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan energi bayi. Pemberian MP-ASI adalah proses pemberian makanan tambahan setelah bayi mencapai usia 6 bulan, ketika secara fisik mereka sudah siap untuk makanan selain ASI. Jika MP-ASI tidak diberikan pada waktu yang tepat atau dengan cara yang benar, hal ini dapat menghambat perkembangan bayi (Raden, 2021).

MP ASI atau makanan pendamping ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya., MP ASI dibutuhkan karena pada usia 12-24 bulan, ASI hanya menyediakan setengah dari gizi yang dibutuhkan (Kemenkes RI 2016). Pada usia ini perkembangan bayi juga sudah cukup siap untuk menerima makanan lain (WHO 2016) sehingga MP ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan. Menurut rekomendasi WHO, Kementerian Kesehatan, dan IDAI pada tahun 2023, bayi sebaiknya mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan sebelum diperkenalkan dengan MPASI. MPASI berfungsi sebagai transisi dari ASI ke makanan keluarga dan harus diberikan secara bertahap, memperhatikan jenis, frekuensi, porsi, serta bentuk makanan yang sesuai dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna. Setelah usia 6 bulan, bayi memerlukan MPASI karena menjadi lebih aktif dan membutuhkan nutrisi tambahan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Aktivitas bayi, seperti mengangkat

dada dan bergerak, meningkat, sehingga mereka membutuhkan lebih banyak energi dari makanan yang mereka konsumsi (R. Rismayani, 2023).

Tujuan pemberian MPASI adalah untuk melengkapi kekurangan zat gizi yang tidak lagi cukup dipenuhi oleh ASI. Seiring dengan bertambahnya usia, kebutuhan nutrisi anak juga bertambah, sehingga MPASI diperlukan untuk mengatasi kekurangan tersebut. MPASI memainkan peran penting dalam membantu anak mengembangkan kemampuan untuk menerima berbagai jenis makanan dengan rasa dan tekstur yang berbeda, secara bertahap meningkatkan keterampilan bayi dalam mengunyah, menelan, dan beradaptasi dengan makanan baru (Santi, 2020).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak serta memenuhi kebutuhan gizi yang tidak sepenuhnya dipenuhi oleh ASI, dan sebaiknya diberikan saat anak berusia lebih dari 6 bulan. Namun, dalam kondisi tertentu, seperti jika berat badan bayi tidak bertambah atau ada masalah kesehatan lainnya, MP-ASI bisa diberikan lebih awal, yaitu pada usia 4-5 bulan. Memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan, yang dikenal sebagai MP-ASI dini, dapat menimbulkan risiko kesehatan seperti gangguan pada sistem pencernaan dan perkembangan anak (Husna & Annurul, 2024).

Masalah kekurangan gizi pada balita di Indonesia masih merupakan tantangan besar yang belum sepenuhnya teratasi. Dalam upaya menangani hal ini, pemerintah telah menetapkan target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, yaitu mengurangi angka stunting (anak yang terlalu pendek) menjadi 14% dan angka wasting (anak yang kekurangan gizi) menjadi 7% pada tahun 2024, sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat pada Januari 2024, progres penimbangan balita di provinsi tersebut telah mencapai 62,76%. Dari 113.577 balita, sebanyak 71.276 telah ditimbang, sementara 42.301 masih belum. Angka ini menunjukkan kemajuan signifikan dibandingkan minggu

sebelumnya. Selain itu, pelaksanaan penimbangan di Posyandu juga menunjukkan perkembangan positif, dengan jumlah balita yang ditimbang meningkat dari 33.354 menjadi 71.726, termasuk 37.922 balita yang ditimbang antara 28-31 Januari 2024. Berdasarkan data, 26,98% balita yang diukur mengalami stunting pada Januari 2024. Selain itu, persentase balita yang mengalami wasting menurun dari 7,84% menjadi 6,96%, atau dengan kata lain terdapat penurunan sebesar 0,88% dibandingkan minggu sebelumnya. Demikian pula, persentase balita dengan berat badan kurang (*underweight*) turun sebesar 1,50%, dari 21,25% menjadi 19,74% selama minggu terakhir.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, angka prevalensi gizi kurang pada balita tertinggi terdapat di Puskesmas Totoli Kecamatan Banggae, dengan jumlah 234 kasus atau 16,4% pada tahun 2024 (Dinkes Majene, 2024). Berdasarkan data sekunder yang didapatkan Puskesmas Totoli tercatat 160 balita gizi kurang, yang dimana ada 5 kelurahan yaitu Rangas Tammalassu, Rangas Pabesoang, Rangas Barat dan Rangas Timur yang memiliki kasus gizi kurang. Di Kelurahan Rangas menjadi Kelurahan dengan kasus gizi kurang tertinggi yaitu 38 (13,1%) di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Totoli (Dinkes Majene, 2024).

Penyebab dasar terjadinya gizi kurang dipengaruhi oleh kemiskinan, kurangnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan dari tingkah laku gizi seimbang menjadi suatu hal yang tergolong penting untuk mengatur komposisi makanan sehari-hari dengan memperhatikan kuantitas dan kualitas yang terdapat zat gizi bersesuaian pada kebutuhan yang dibutuhkan oleh seorang balita. Ibu dengan sikap dan pengetahuan gizi yang masih rendah dapat memberi pengaruh pada status gizi balita serta sulit menentukan makanan yang tergolong bergizi bagi keluarga dan anak mereka (Rabiah., 2022).

Tingkat pengetahuan ibu balita mengenai gizi mempengaruhi cara mereka mengasuh anak, khususnya dalam hal pemilihan makanan, perawatan, dan kebersihan, yang pada akhirnya berdampak pada asupan gizi balita mereka. Ketidaktepatan frekuensi pemberian MP-ASI juga berkaitan dengan status gizi yang kurang pada balita. Pola asuh ibu yang tidak baik disebabkan karena

pengetahuan yang kurang tentang pemenuhan gizi balita terutama dalam pemberian makan, pengaturan menu, variasi menu, variasi rasa, warna dan sikap ibu saat mengalami kendala balita sulit makan. Selain sikap dan pengetahuan ibu pada saat pemberian makanan yang sifatnya tambahan pada balita menjadi faktor penyebab terjadinya kejadian balita gizi kurang. Hal ini disebabkan sikap berkaitan pada proses seorang ibu ketika mengasuh balitanya (Afid, 2022).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan pada bayi, termasuk kekurangan gizi, perforasi usus, diare, stunting, alergi, obesitas, infeksi saluran pencernaan dan pernapasan, serta bahkan kematian bayi. Selain itu, memperkenalkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dapat meningkatkan risiko penyakit serius seperti penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus, yang dapat berujung pada kematian (Rabiah, 2022).

Pendidikan kesehatan dapat menjadi metode efektif untuk mengubah perilaku, khususnya pada ibu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan yang kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Contoh konkret dari pendidikan kesehatan adalah konseling gizi. Perubahan perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perubahan yang tidak berbasis pengetahuan. Media edukasi seperti booklet dan leaflet dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman ibu balita mengenai MP-ASI. Penelitian menunjukkan bahwa booklet lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan leaflet, karena booklet menyediakan informasi yang lebih komprehensif dan mudah disimpan (Muchtar, 2021).

Booklet salah satu media pembelajaran yang efisien serta efektif digunakan, didalamnya berisi informasi-informasi yang penting, yang didesain dengan jelas, mudah dipahami, serta unik sehingga media booklet ini menjadi salah satu media pendamping dalam kegiatan pembelajaran. Tujuan dari penggunaan media tersebut agar masyarakat yang sebagai objek dapat memahami dan menerapkan

pesan-pesan yang terkandung di dalamnya. Adapun keunggulan dari media *booklet* yaitu mudah dibawa, disajikan lengkap, disimpan lama, serta informasi yang disampaikan lebih detail (Hastuti *et al.*, 2019).

Media *booklet* sebagai alat bantu media penyampaian informasi ataupun pesan kepada masyarakat dapat dilakukan sewaktu-waktu menyesuaikan dengan kondisi yang lebih jelas dan terperinci. Media *booklet* memiliki kekurangan yakni perlu tempat penyampaian yang khusus, dalam pembuatan membutuhkan keterampilan dan kreativitas, butuh keahlian mendesain dan menggambar (Alifariki, 2023). Hal yang mendukung tentang *booklet* tersebut yakni sudah ada penelitian yang menggunakan media *booklet* sebagai bahan edukasi dan mengatakan bahwa media *booklet* tersebut efektif digunakan sebagai media pembelajaran (Nugroho & Ahmad, 2023).

Media edukasi seperti *booklet* dan *leaflet* dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman mengenai MP-ASI pada ibu balita dengan gizi buruk. Penelitian menunjukkan bahwa *booklet* lebih efektif dibandingkan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan karena menyajikan informasi yang lebih lengkap, mudah disimpan, dan lebih detail (Yuliani *et al.*, 2022).

Hasil observasi awal di wilayah kerja puskesmas totoli pada sepuluh ibu dengan balita usia 6-24 bulan mengungkapkan bahwa dua dari mereka telah memulai pemberian MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan. Semua ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak mereka. Ketika ditanya mengenai waktu yang tepat untuk memulai MP-ASI, delapan dari sepuluh ibu berpendapat bahwa MP-ASI sebaiknya diberikan setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, sementara dua ibu lainnya merasa MP-ASI bisa dimulai sejak usia 5 bulan karena bayi sering menangis karena lapar. Selain itu, salah satu ibu juga menyebutkan bahwa ia telah memberikan susu formula sejak lahir.

Berdasarkan latar belakang diatas, selanjutnya dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari diatas, rumusan masalah yang dapat diangkat oleh peneliti adalah "Apakah ada pengaruh edukasi Kesehatan menggunakan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan Ibu tentang MP-ASI pada balita 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Totoli”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh edukasi Kesehatan menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada balita 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Totoli.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Teridentifikasinya tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI sebelum diberikan edukasi dengan media *booklet* pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Totoli.

2.3.2.1 Teridentifikasinya tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI setelah diberikan edukasi dengan media *booklet* pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Totoli.

3.3.2.1 Menganalisis pengaruh edukasi kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI balita 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Totoli.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk mendapatkan informasi mengenai peningkatan pengetahuan ibu tentang MP-ASI balita 6-24 bulan dengan media *booklet*.

1.4.2 Bagi institusi

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menjadi sumber belajar dan referensi ilmiah yang berguna bagi mereka yang akan melakukan penelitian lebih lanjut pada topik yang sama. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan pengetahuan dan wawasan dalam bidang terkait, serta dapat membantu memperluas cakupan penelitian di masa depan.

1.4.3 Bagi responden

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan ibu tentang MP-ASI balita 6-24 bulan dengan media *booklet*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori MP ASI

2.1.1 Pengertian MP ASI

MP-ASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi anak yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI. MP-ASI berfungsi sebagai transisi dari ASI ke makanan semi-padat dan akhirnya ke makanan keluarga, dengan pemberian yang harus dilakukan secara bertahap, baik dari segi jumlah maupun frekuensi (Hanindita, 2021). Kualitas dan kuantitas MP-ASI sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik serta perkembangan otak dan kecerdasan anak (Hastuti, 2019). Selain itu, perhatian khusus harus diberikan pada sanitasi dan kebersihan makanan serta alat makan untuk mencegah risiko kontaminasi mikroba atau infeksi pada anak (Rahmiati, 2021).

Pada usia 4-6 bulan, ASI masih dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak. Namun, setelah usia 6 bulan, produksi ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi anak, sehingga makanan tambahan menjadi penting untuk melengkapi kebutuhan gizi dan nutrisi anak (Aprillia, 2020).

2.1.2 Tujuan MP ASI

Pemberian MP-ASI memiliki tujuan ganda, yaitu untuk melengkapi kebutuhan zat gizi anak dan membantu bayi mengembangkan kemampuan menerima berbagai jenis makanan dengan rasa dan tekstur yang berbeda. Selain itu, MP-ASI juga berfungsi untuk melatih bayi dalam mengunyah dan menelan makanan, sehingga bayi dapat beradaptasi dengan berbagai jenis makanan dan meningkatkan kemampuan makanannya (Utami, 2019).

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang dibutuhkan bayi, karena ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi (Indriyani, 2022). MP-ASI berfungsi untuk melengkapi kebutuhan gizi anak, menyesuaikan sistem pencernaan bayi terhadap makanan tambahan, serta menjadi bagian dari proses pendidikan untuk memperkenalkan berbagai rasa baru kepada bayi (Maharani, 2022).

2.1.3 Prinsip MP ASI

MP-ASI yang ideal adalah yang kaya akan energi, protein, dan nutrisi lainnya. Selain itu, MP-ASI harus mudah dimakan dan disukai oleh anak, serta terbuat dari bahan organik yang mudah ditemukan dan disiapkan (Rahmawati, 2018). Banyak kasus kekurangan gizi di dunia disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang tidak tepat, terutama kekurangan protein, zat besi, dan vitamin A. Hal ini mendorong WHO untuk memperbarui prinsip-prinsip penting pada tahun 2010 sebagai panduan untuk pemberian makanan bayi dan anak, dikenal dengan prinsip AFATVAH (Amelinda, 2022). Berikut adalah beberapa prinsip yang telah diterapkan WHO :

a. *Age* (Usia)

MP-ASI sebaiknya diberikan saat bayi mencapai usia 180 hari, sesuai dengan kesiapan sistem pencernaannya. Memberikan MP-ASI terlalu awal dapat menimbulkan masalah pencernaan pada bayi dan mengurangi produksi ASI (Sihwi, 2016). Sebaliknya, keterlambatan dalam pemberian MP-ASI juga dapat mengakibatkan bayi kekurangan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta menyebabkan defisiensi zat besi (Indrianti, 2021).

Dalam pemberian MP-ASI pada anak sangat bervariasi dan berbeda-beda ada beberapa tanda dimana anak siap untuk diberikan MP-ASI : Leher anak mampu menyangga kepala dengan baik, anak dapat duduk dengan tegak dan tidak ditumpu dengan tangan, anak merespon membuka mulut apabila diberikan sendok, anak dapat meraih makanan atau makanan lalu dimasukkan ke dalam mulut, anak sudah mampu menggerakkan lidah dengan baik dan tepat membolak-balikkan makanan dan dapat menelan, anak terbangun di malam hari padahal sebelumnya anak dapat tidur sepanjang malam (Indrianti, 2021).

b. Frekuensi pemberian makanan

Pada tahap awal pemberian MP-ASI, bayi mendapatkan makanan tambahan 1-2 kali sehari. Untuk bayi berusia 6-9 bulan, frekuensi meningkat menjadi 2-3 kali sehari. Pada usia 9-12 bulan, makanan tambahan diberikan 3 kali sehari disertai camilan 2 kali. Sementara itu, untuk bayi berusia 12-23 bulan, makanan tambahan diberikan 3-4 kali sehari dengan tambahan camilan 1-2 kali (Iswardy, 2018).

c. *Amount* (jumlah porsi pemberian makanan)

Pemberian jumlah MP ASI juga dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu : Pada usia 6 bulan awal yaitu pertama kali anak diberikan MP ASI sebanyak 125 ml/porsi atau sama dengan 8 sendok makan. Pada usia 9-12 bulan porsi makan anak bertambah menjadi 200ml/porsi atau sama dengan 13 sendok makan. Pada anak sudah memasuki usia 13 sampai 24 bulan jumlah porsi anak bertambah kembali menjadi 250 ml/ porsi atau setara dengan 16 sendok makan (Pratiwi, 2019).

d. Tekstur MP ASI

Kekentalan makanan dapat diukur berdasarkan kemampuannya untuk tidak langsung tumpah saat sendok dimiringkan. Kekentalan MP-ASI juga sejalan dengan jumlah kalori yang dikandungnya (Jatmika, 2019). Setelah anak mencapai usia 9 bulan, tekstur MP-ASI biasanya menjadi lebih kasar, dengan potongan halus yang tidak keras dan mudah diambil oleh anak. Pada usia lebih dari 12 bulan, anak dapat mulai mengonsumsi makanan keluarga (Utami, 2019).

e. *Variety* (Variasi MP ASI)

MP-ASI harus diberikan dengan variasi sejak awal pengenalan pada bulan ke-6. Makanan tersebut harus mencakup berbagai sumber, seperti karbohidrat, protein nabati dan hewani, berbagai jenis sayuran, ikan laut, buah-buahan, serta tambahan lemak seperti mentega, santan, minyak, dan margarin (Kusuma, 2012). Keberagaman makanan sangat penting untuk memastikan keseimbangan gizi anak, karena tidak ada satu jenis makanan

yang dapat memenuhi semua kebutuhan nutrisi (Hafsah, 2018). Maka dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang beragam akan melengkapi semua kebutuhan nutrisi dan gizi anak untuk kelancaran perkembangan dan pertumbuhan anak (Sofiyanti, 2019).

f. *Active/responsive* (proses pemberian MP ASI)

Saat memberikan makanan pada anak, usahakan tersenyum dan tetap menjaga kontak mata dengannya. Ucapkan kata-kata positif yang dapat menciptakan suasana semangat. Berikan juga makanan lembut yang mudah dipegang oleh anak untuk merangsang sensorik, sehingga anak dapat belajar makan secara mandiri (Maureen, 2017).

Responsive adalah sebuah pemberian makanan pada anak dari ibu, yang dimana dilakukan komunikasi dua arah, dan memberikan dorongan kepada anak pada saat pemberian MP ASI, hal ini juga berpengaruh pada saat melakukan pemberian kepada anak, dimana ibu tidak memaksakan kehendak untuk memberikan makan, tetapi lebih kepada menanyakan dan memberikan dorongan untuk makan (Margaret, 2019).

Di era yang semakin maju ini, banyak ibu yang berusaha keras dalam menyediakan makanan untuk anak mereka. Contohnya ada beberapa feeding rules yang sudah banyak diterapkan kepada anak dimana anak sekarang diberikan kebebasan dalam melakukan kegiatan makan dan melatih motorik dalam satu waktu dengan tenggang waktu yang ditentukan (Lestiarini, 2020). Dalam feeding rules ini anak tidak dipaksakan untuk menghabiskan makanan, tetapi anak diharapkan lebih bisa aktif dan dapat melakukan kegiatan motorik tanpa perlu pelatihan khusus (Rahman, 2022).

g. *Hygiene*

Dalam pemberian MP ASI harus dilakukan dengan higienis. Menyiapkan dan memasak makanan secara bersih dan higienis, pastikan makanan terhindar dari berbagai macam bahaya dan bebas dari pantogen, tidak mengandung kimia berbahaya, mencuci semua peralatan dan

makanan sebelum digunakan dan dimasak, dan mencuci tangan bagi ibu dan bayi (Rahman, 2022).

2.1.4 Pola pemberian makanan tambahan

Berikan ASI secara eksklusif hingga bayi mencapai usia enam bulan. Kontak fisik dan hisapan bayi dalam 30 menit pertama setelah lahir dapat merangsang produksi ASI. Pada periode ini, ASI sudah cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi. Susui bayi dari kedua payudara, mulai dari satu payudara hingga kosong, lalu beralih ke payudara yang lain. Kolostrum, meskipun jumlahnya sedikit, tidak boleh dibuang dan harus segera diberikan kepada bayi karena sudah cukup memenuhi kebutuhan gizinya pada hari pertama. Waktu dan durasi menyusui tidak perlu dibatasi, dan frekuensinya tidak harus dijadwalkan pada waktu tertentu seperti pagi, siang, atau malam (Depkes, 2014). Sebaiknya hindari memberikan makanan atau minuman tambahan, seperti air kelapa, teh, air tajin, madu, atau pisang, kepada bayi di bawah usia 6 bulan. Hal ini dapat membahayakan kesehatan bayi dan mengganggu proses menyusui (Turrohmah, 2019).

2.1.5 Syarat pemberian MP ASI

Dalam pemberian MP-ASI, ada beberapa syarat yang harus diperhatikan (Turrohmah, 2019). Makanan pendamping harus kaya energi dan protein, menawarkan suplementasi yang efektif, serta mengandung jumlah vitamin dan mineral yang memadai. Selain itu, makanan tersebut harus mudah dicerna oleh bayi, harganya relatif terjangkau, dan sebaiknya terbuat dari bahan-bahan lokal yang tersedia. Makanan pendamping ASI juga harus padat gizi dengan kandungan serat atau bahan sulit dicerna dalam jumlah yang minimal.

MP-ASI yang diberikan kepada bayi harus memenuhi beberapa syarat (Dwiastuty, 2014), antara lain: mengandung cukup zat gizi yang mudah dicerna, disajikan dalam porsi kecil, tidak menimbulkan alergi, serta disesuaikan dengan kemampuan bayi untuk menerima makanan tersebut. Selain itu, hindari penggunaan bumbu yang merangsang dan penyedap rasa.

2.1.6 Alasan Pemberian MP ASI Sejak Dini

Menurut Rahmawati (2014), yang mengutip Gibney (2009) dalam buku Gizi Kesehatan Masyarakat, terdapat banyak kepercayaan dan sikap yang kurang tepat mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Beberapa alasan umum yang menyebabkan orang memberikan MP-ASI lebih awal sering kali tidak berdasarkan fakta yang tepat.

Banyak ibu khawatir bahwa ASI mereka tidak cukup atau kualitasnya buruk. Kekhawatiran ini sering muncul karena kolostrum yang pertama kali keluar dari payudara terlihat encer dan mirip dengan air. Ibu perlu memahami bahwa kualitas ASI akan berubah seiring dengan isapan bayi pada puting. Di negara berkembang, masih banyak ibu yang membuang kolostrum karena percaya bahwa kolostrum berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang. Selain itu, teknik menyusui yang tidak tepat juga bisa menjadi masalah. Jika bayi tidak digendong dan diposisikan dengan benar, ibu mungkin mengalami rasa sakit, puting lecet, pembengkakan payudara, atau mastitis karena bayi tidak menyusu dengan efektif. Akibatnya, banyak ibu memilih untuk menghentikan pemberian ASI (Oktavia, 2021).

Kebiasaan salah yang menganggap bayi memerlukan cairan tambahan seperti air putih dapat meningkatkan risiko terjadinya diare. Pemberian cairan tambahan mengurangi frekuensi menyusui dan mengakibatkan bayi menerima ASI dalam jumlah yang lebih rendah. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan juga menjadi faktor. Rumah sakit yang mendukung inisiasi ASI dini dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, jika tidak ada fasilitas rawat gabung dan penyediaan dapur susu formula, hal ini dapat mendorong praktik pemberian MP-ASI lebih awal pada bayi yang lahir di rumah sakit (Cinthia, 2018).

2.1.7 Praktik Pemberian MP ASI

Menurut Widaryanti (2019), praktik pemberian MP-ASI yang tepat harus mengikuti rekomendasi dari WHO dan UNICEF, yang mencakup empat syarat

utama: pemberian pada waktu yang tepat, kecukupan nutrisi, keamanan, dan metode pemberian yang benar.

- a. Tepat waktu (*timely*), MP-ASI perlu diberikan pada waktu yang tepat, yaitu ketika ASI eksklusif sudah tidak lagi memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Pada usia enam bulan, ASI tidak cukup untuk menyediakan protein, energi, vitamin D, zat besi, seng, dan vitamin A yang dibutuhkan bayi. Oleh karena itu, MP-ASI sangat penting untuk mengatasi kekurangan gizi makro dan mikro pada bayi. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan masalah pencernaan, karena sistem pencernaan bayi mungkin belum siap menerima makanan padat, yang dapat mengakibatkan diare atau sembelit. Selain itu, memulai MP-ASI terlalu awal juga dapat meningkatkan risiko obesitas, alergi, dan penurunan daya tahan tubuh akibat berkurangnya konsumsi ASI, sehingga bayi menjadi lebih rentan terhadap infeksi yang dapat mempengaruhi status gizinya (Septikasari, 2018). Sebaliknya, jika MP-ASI diberikan terlambat, bayi berisiko mengalami kekurangan gizi, terganggu pertumbuhan dan perkembangannya, serta mengalami anemia akibat kekurangan zat besi.
- b. Adekuat berarti MP-ASI harus cukup untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pemberian MP-ASI harus mempertimbangkan faktor usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur, serta variasi makanan (Kemenkes RI, 2020).
- c. Pastikan kebersihan dan keamanan makanan yang dikonsumsi anak dengan beberapa langkah penting yang harus diambil. Pertama, cuci tangan sebelum makan untuk menghindari kontaminasi. Kedua, gunakan alat makan yang bersih dan steril untuk mengurangi risiko infeksi. Ketiga, masak makanan dengan benar untuk membunuh bakteri dan virus. Keempat, hindari mencampur makanan mentah dengan makanan yang sudah matang untuk menghindari kontaminasi silang. Kelima, cuci

sayur dan buah sebelum dikonsumsi untuk menghilangkan kotoran dan pestisida. Keenam, gunakan sumber air bersih untuk menghindari kontaminasi air. Terakhir, simpan makanan di tempat yang aman untuk menghindari kontaminasi dan kerusakan makanan. MP-ASI harus diberikan dengan tepat (*responsive feeding*), yaitu dengan memperhatikan tanda-tanda rasa lapar dan kenyang pada anak. Frekuensi serta cara pemberian makanan harus diatur untuk mendorong anak makan secara aktif dalam jumlah yang cukup, baik dengan tangan, sendok, atau makan sendiri, sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak (IDAI, 2015). Frekuensi pemberian MP-ASI juga perlu disesuaikan dengan kapasitas lambung bayi dan kandungan kalori makanan. Seiring bertambahnya usia anak, pemberian MP-ASI harus ditingkatkan secara bertahap. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, frekuensi pemberian MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Frekuensi pemberian MP-ASI menurut umur anak

Umur	Jumlah
6-8 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makan selingan
9-11 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makan selingan
12-24 bulan	3 sampai 4 kali makan ditambah ASI 1 sampai 2 kali makan selingan

Untuk anak di bawah usia 24 bulan yang tidak lagi mendapatkan ASI, tambahkan 1 hingga 2 kali makan tambahan dan 1 hingga 2 kali camilan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan kebutuhan spesifik bayi, dengan jumlah MP-ASI yang diberikan disesuaikan dengan usia anak. Jumlah MP-ASI yang dianjurkan untuk balita dapat ditemukan pada Tabel 2.2 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019.

Tabel 2.2 Jumlah takaran atau porsi MP-ASI menurut umur anak

Umur	Jumlah
6-8 bulan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan. Tingkatkan secara perlahan sampai $\frac{1}{2}$ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml
9-11 bulan	$\frac{1}{2}$ (setengah) sampai $\frac{3}{4}$ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml
12-24 bulan	$\frac{3}{4}$ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml

Pengenalan MP-ASI kepada bayi harus dilakukan secara bertahap, dengan mempertimbangkan usia bayi, karena tekstur makanan sangat penting dalam mendukung perkembangan kemampuan mengunyah dan menelan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, berbagai tekstur MP-ASI direkomendasikan berdasarkan usia, seperti yang tercantum dalam Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Tekstur MP-ASI Menurut umur anak

Umur	Tekstur
6-8 bulan	Bubur kental/makanan keluarga yang dilumatkan
9-11 bulan	Makanan keluarga yang dicincang/dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang, makanan yang diiris-iris
12-24 bulan	Makanan yang diiris-iris makanan keluarga

2.2 Konsep Teori Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Natoadmojo pengetahuan merupakan sesuatu hal yang sebelumnya belum diketahui dan diketahui setelah melalui menginderaan terhadap objek-objek tertentu. Seseorang mampu memperoleh pengetahuan secara alami melalui panca indra yaitu seperti indra penglihatan, pengecap, peraba, pendengaran dan menciuman, serta pengalaman yang didapatkan sebelumnya. Dalam terbentuknya suatu tindakan dari seseorang pengetahuan menjadi dominan yang sangat penting (Pangallo, 2022).

Indra merupakan sumber utama pengetahuan. Lima indra manusia peraba, pencium, pengecap, pendengar, dan penglihatan berfungsi untuk memperoleh informasi. Telinga dan mata adalah sumber utama pengetahuan manusia, karena tanpa pengetahuan, seseorang tidak dapat membuat keputusan atau mengambil tindakan terkait masalah (Pakpahan *et al.*, 2021). Wawan dan Dewi (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan melibatkan proses mengingat dan mengenali informasi yang telah dipelajari melalui indra dalam konteks tertentu.

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Natodmojo (2015), dalam domain kognitif terdapat tingkat pengetahuan yang disebut "Tahu (Know)," yaitu pengetahuan yang mencakup mengingat sebagian materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Dalam tingkat pengetahuan salah satu hal yang terlibat adalah Recal (Pengingat Kembali) hal yang inti dari semua materi yang telah dipelajari serta saran yang diterima. Dengan demikian tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah yang dimana mengukur pengetahuannya terhadap apa yang dipelajari yaitu melalui penafsiran, penjelasan, menyebutkan, dan sebagainya.

Memahami (*Comprehension*) adalah kemampuan untuk mendeskripsikan objek secara akurat, sehingga seseorang dapat menjelaskan materi dengan cepat. Individu yang memahami suatu materi harus mampu mendeskripsikan

objek, memberikan contoh, menarik kesimpulan, memprediksi, dan melakukan berbagai aktivitas terkait objek yang dipahami.

Aplikasi (*Application*) adalah kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipahami dalam situasi nyata. Ini mencakup penggunaan hukum, rumusan, metode, dan konsep dalam konteks atau situasi yang berbeda dari yang telah dipelajari.

Analisis (*Analys*) analisis merupakan keterampilan untuk mendeskripsikan dan memisahkan objek atau materi dalam komponen-komponen yang saling berhubungan dengan pola organisasi dan masih memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lain. Keterampilan analitis terlihat dalam penggunaan kata kerja yaitu seperti kemampuan menjelaskan secara diagramatik, membedakan, memisahkan, serta menggabungkan, dan lain sebagainya.

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian menjadi sebuah keseluruhan yang baru. Hal ini juga mencakup kemampuan untuk mengembangkan formulasi baru dari yang sudah ada, termasuk menyesuaikan, merancang, menyusun, meringkas, dan mengolah rumusan yang telah tersedia.

Evaluasi merujuk pada keterampilan untuk menilai dan memvalidasi suatu objek atau materi. Proses ini bisa dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Untuk mengukur tingkat pengetahuan, evaluasi dapat dilakukan melalui wawancara dan pertanyaan tentang materi penelitian yang ingin dipahami (Faiqoh, 2021).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi aspek internal dan eksternal, seperti:

Faktor pendidikan adalah usaha untuk meningkatkan kemampuan dan kepribadian individu, baik dari dalam maupun luar lingkungan sekolah, dan berlangsung sepanjang hidup. Proses belajar berperan penting dalam membentuk pendidikan seseorang, dan semakin tinggi tingkat pendidikan

yang dicapai, semakin mudah seseorang dalam mengakses informasi. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk orang lain dan media massa. Pengetahuan yang mendalam didasarkan pada banyaknya informasi yang diterima.

Faktor kedua adalah sumber informasi. Informasi yang didapat dari pendidikan formal maupun non-formal dapat dengan cepat mempengaruhi pengetahuan, sehingga meningkatkan pemahaman secara signifikan. Di era digital saat ini, berbagai media massa dapat mengubah pengetahuan individu. Media massa yang dapat digunakan sebagai sumber informasi meliputi televisi, internet, surat kabar, buku, dan lain-lain.

Faktor yang ketiga ialah pengalaman, pengalaman dapat menjadi sumber informasi pengetahuan dengan mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali masalah yang dihadapi.

Faktor yang keempat ialah Sosial budaya dan ekonomi, Sosial budaya merupakan struktur sosial dan bentuk budaya didalam masyarakat. Manusia memahami perilaku individu lain dilingkungan sosialnya. Hampir semua yang dikerjakan, bahkan yang dipikirkan, melibatkan individu lain dalam belajar dari lingkungan sosialnya.

Faktor kelima adalah lingkungan. Lingkungan adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Lingkungan tidak hanya mencakup aspek fisik, seperti kondisi rumah dan lingkungan sekitar, tetapi juga aspek biologis, seperti kualitas udara dan air, serta aspek sosial, seperti interaksi dengan orang lain dan budaya. Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner yang mencakup pertanyaan-pertanyaan terkait materi. Salah satu cara bertambahnya pengetahuan seorang individu dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Yang terakhir faktor umur dapat mempengaruhi pengetahuan dikarenakan semakin bertambah umur seorang individu daya tangkap serta pola berfikirnya, semakin berkembang sehingga

pengetahuan yang didapatkan oleh suatu individu semakin baik (Buraini, 2023).

2.2.4 Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan bisa diukur dengan melakukan wawancara maupun angket dimana didalam suatu pertanyaan terdapat isi materi. Adapun soal yang bisa diambil dalam mengukur pengetahuan adalah secara besar pengetahuan dibagi dalam dua yakni soal subjektif, seperti esai, soal esai disebut evaluasi yang secara langsung diungkapkan seseorang sehingga nilainya terkadang berbeda dari satu penguji ke penguji yang lainnya. Soal objektif, seperti soal pilihan ganda yang penilaiannya dilihat disebut pertanyaan objektif karena soal-soal yang diberikan dinilai secara jelas oleh pemeriksanya dengan tidak mempertimbangkan adanya faktor subjektif oleh pemeriksa, pengukuran pengetahuan dikerjakan seperti membagikan nilai 1 pada jawabannya yang sesuai dan nilai 0 pada jawabannya yang tidak sesuai. Tingkat pengetahuan suatu individu diklasifikasikan dalam skala yang bersifat kualitatif yakni sebagai berikut menurut Arikunto (2016) dalam (Rustihanti, 2022). Jika persentase jawaban benar dalam kuesioner melebihi 75%, hasilnya dikategorikan sebagai "Baik". Jika persentasenya berada antara 56% hingga 75%, hasilnya dikategorikan sebagai "Cukup". Sedangkan jika persentasenya kurang dari 56%, hasilnya dikategorikan sebagai "Kurang".

Dengan rumus yang digunakan Menurut Arikunto (2016).

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai banyak}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

2.3 Konsep Gizi Kurang

Gizi kurang terjadi ketika tubuh tidak menerima cukup nutrisi selama periode tertentu, sehingga tubuh menggunakan cadangan makanan yang tersimpan di bawah lapisan lemak dan organ. Ini adalah bentuk kekurangan gizi yang serius, yang disebabkan oleh asupan energi dan protein yang rendah dalam

waktu yang cukup lama. Anak-anak dikategorikan mengalami gizi kurang jika berat badannya berada dalam rentang skor z -3,0 hingga -2,0. Tanda-tanda gizi kurang pada anak dapat dilihat dari tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulan atau penurunan berat badan yang terjadi dua kali dalam enam bulan. (Rahmawati et al., 2022).

2.3.1 Faktor-faktor penyebab gizi kurang

Menurut buku Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi (2018), UNICEF mengklasifikasikan penyebab gizi kurang menjadi tiga kategori utama: penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan penyebab mendasar. (Rahmawati et al., 2022).

Penyebab langsung dari gizi kurang meliputi dua faktor utama yaitu asupan gizi yang tidak mencukupi dan penyakit infeksi. Ketika asupan nutrisi anak tidak memadai, pertumbuhan dan perkembangan mereka dapat terganggu, dan jika masalah ini tidak diatasi, risiko penyakit dan kematian anak dapat meningkat. Kekurangan zat gizi dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit menular dari lingkungan sekitar, terutama di tempat dengan sanitasi buruk atau dari kontak dengan individu yang sakit. Dengan daya tahan tubuh yang lemah, anak dengan asupan gizi yang tidak cukup sering mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi ini dapat memperburuk kekurangan gizi karena tubuh anak menjadi kurang mampu menyerap nutrisi dengan efektif. Kombinasi dari status gizi yang buruk dan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Rahmawati *et al.*, 2022).

Ada tiga penyebab tidak langsung yang berkontribusi pada gizi kurang yaitu ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai, kondisi sosial ekonomi, dan kebiasaan hidup sehat. Ketahanan pangan rumah tangga yang rendah dapat menyebabkan kekurangan gizi karena keluarga dengan ketahanan pangan yang lemah kesulitan memenuhi kebutuhan makanan. Ketahanan pangan ini sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi (Verawati *et al.*, 2021). Tingkat sosial ekonomi berpengaruh pada kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan

gizi anak, termasuk pemilihan makanan tambahan, waktu pemberian makanan, dan kebiasaan hidup sehat. Kondisi ini memiliki dampak besar terhadap kejadian gizi kurang pada anak. Status sosial ekonomi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga. Jika akses pangan di tingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, risiko malnutrisi akan meningkat. (Wahyuni, 2020). Setiap keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pangan anggotanya secara cukup, baik dari segi jumlah maupun kualitas gizinya (Fitrayuna, 2020).

Pola pengasuhan yang kurang memadai dapat berkontribusi pada masalah gizi kurang pada balita. Harleli (2022) mengungkapkan bahwa pola asuh dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Ketidaktahuan atau kurangnya informasi dapat mengakibatkan pola asuh yang tidak optimal, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik. Pengetahuan dan pendidikan ibu sangat penting untuk memastikan anak menerima asupan makanan yang cukup. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menyerap informasi mengenai pemberian makanan yang tepat untuk bayi dan balita. Pada umumnya, pengelolaan makanan sehari-hari di rumah diatur oleh ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan dan kesadaran gizi yang baik akan membiasakan anak-anaknya dengan pola makan sehat sejak dini (Biswan, 2018). Diharapkan keluarga dan masyarakat dapat memberikan waktu, perhatian, dan dukungan yang diperlukan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental, maupun sosial. (Puspita, 2018).

Sistem pelayanan kesehatan yang kurang memadai diharapkan dapat memberikan akses kepada setiap keluarga yang membutuhkan untuk air bersih dan fasilitas kesehatan dasar yang terjangkau (Husada, I. W. C, 2022).

2.3.2 Penyebab mendasar atau akar masalah gizi

Krisis ekonomi, politik, sosial, dan bencana alam dapat mengganggu akses pangan, pola asuh keluarga, dan kualitas layanan kesehatan serta sanitasi, sehingga berdampak pada status gizi balita. Tingkat pendidikan, pengetahuan,

dan keterampilan keluarga sangat berpengaruh pada ketahanan pangan, pola asuh, dan akses mereka terhadap layanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga, semakin baik pula kualitas hidup mereka. (Septikasari, 2018).

2.3.3 Dampak Gizi Kurang

Dampak langsung dari kekurangan gizi kronis meliputi gangguan pada perkembangan otak serta masalah pada perkembangan mental, sosial, dan kognitif, termasuk keterlambatan pematangan fungsi organ. Kondisi ini juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, membuat anak lebih mudah terserang penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, dan demam. (Budi Rahayu & Anna Wahyu Nurindahsari, 2018). Sistem kekebalan tubuh yang tidak optimal meningkatkan risiko infeksi, terutama di lingkungan dengan sanitasi buruk atau melalui kontak dengan orang yang sakit. Anak dengan asupan gizi yang kurang memadai sering mengalami infeksi saluran cerna berulang, yang memperburuk kekurangan gizi karena tubuhnya tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik (Septikasari, 2018). Dampak jangka panjang dari kekurangan gizi kronis bisa sangat serius, bahkan berujung pada kematian. (Tridiyawati & Riska Handoko, 2019).

2.4 Konsep Teori Edukasi Kesehatan

2.4.1 Pengertian edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan sebuah proses perubahan perilaku hidup sehat terhadap orang lain, kelompok serta masyarakat, berdasarkan kesadaran diri dalam rangka menjaga serta meningkatkan kesehatan (Bahrudin *et al.*, 2023). Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai mekanisme belajar suatu individu, kelompok dan masyarakat dari yang tidak mengetahui menilai kesehatan menjadi paham serta mengerti, dari yang tidak mampu memecahkan masalahnya sendiri menjadi mampu. Pengetahuan merupakan salah satu hasil dari seorang individu melakukan mengindraan yaitu pengindraan penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa serta meraba pada objek tertentu (D. Wijayanto, 2021).

Penelitian oleh Ratna Santi & Mariyani (2023) menunjukkan bahwa penggunaan media booklet dalam edukasi kesehatan MPASI berdampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai MPASI untuk balita. Analisis uji validitas menunjukkan hasil yang signifikan, yang menyimpulkan adanya perbedaan yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan ibu tentang MPASI sebelum dan setelah edukasi diberikan melalui media booklet.

2.4.2 Manfaat Edukasi

Memberikan edukasi merupakan suatu pendidikan yang dimana Masyarakat dapat memperoleh informasi serta peningkatan pengetahuannya dibidang tersebut melalui edukasi sehingga dapat melakukan apa yang diinginkan tanpa merugikan suatu individu tersebut. Ada beberapa manfaat dari pemberian edukasi (Buraini, 2023). Yang pertama yaitu meningkatkan pengetahuan yaitu semakin banyak kelompok menerima edukasi maka pengetahuan yang didapat semakin bertambah. Berdasarkan temuan yang dilakukan oleh Zakiyah, Wartini, dan Styaningrum (2020) tentang peran pendidikan dalam memperluas pengetahuan masyarakat tentang manfaat bahan alam sebagai obat tradisional, pendidikan kesehatan berdampak pada perluasan pengetahuan masyarakat (Zahrah *at al.*, 2020). Yang kedua adalah meningkatkan kepercayaan diri ialah rasa percaya seseorang merupakan suatu bantu yang bisa mempengaruhi perubahan perilaku. Berdasarkan temuan oleh Wahyuni dan Reskiki (2015) menyatakan bahwa dalam melakukan perubahan perilaku untuk meningkatkan rasa percaya diri yaitu meningkatkan nilai *self-efficacy* pada kelompok yang menerima intervensi edukasi. Manfaat yang terakhir adalah adalah perubahan sikap dan perilaku ialah salah satu bentuk penyebab masyarakat mengalami perubahan suatu sikap dan perilaku adalah informasi yang di terima dari orang-orang disekitarnya dan dari media sosial. Pengertian edukasi kesehatan yakni bentuk mengubah perilaku menjadi sehat pada individu, kelompok dan masyarakat dengan tujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan (Buraini, 2023).

2.4.3 Jenis-jenis Edukasi

Pendidikan bertujuan untuk tidak hanya mengembangkan ilmu pengetahuan, tetapi juga membentuk akhlak dan budi pekerti individu. Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, terdapat tiga jenis sistem pendidikan yaitu pendidikan formal, nonformal, dan informal.

Pendidikan formal ialah pendidikan yang ditempuh melalui jalur sekolah yang dimana jenjang yang dimiliki pendidikan ini runtut serta jelas. Pendidikan ini dimulai dari pendidikan tingkat SD (Sekolah Dasar), pendidikan menengah dan di lanjutkan dengan pendidikan tingkat atas.

Pendidikan non formal ialah bentuk pendidikan melalui jalur diluar pendidikan formal. Contoh pendidikan yang sering dikerjakan seperti di masjid, pondok pesantren, gereja dan sebagainya secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan ini biasa dilakukan sebagai kegiatan tambahan seperti bimbingan musik, kursus dan lain sebagainya. Pendidikan non formal memiliki fungsi ialah untuk memaksimalkan potensi seorang individu dengan cara menekankan pemahaman pada pengetahuan dan pengembangan peserta didik.

Pendidikan informal merupakan kurikulum yang didasarkan pada kesadaran maupun rasa bertanggung jawab dari peserta didik itu sendiri yang dimana jalur ini dilaksanakan secara mandiri (Syaadah *et al.*, 2023).

2.5 Konsep Teori Media *Booklet*

2.5.1 Pengertian *Booklet*

Media *booklet* ialah gabungan dari media buku dan *leaflet* yang berbentuk ukuran kecil seperti *leaflet* dengan isi materi yang ringkas dari buku. Jumlah halaman media *booklet* tidak kurang dari 5 lembar halaman serta tidak melebihi 48 lembar halaman (Gemilang, 2019). Media *booklet* adalah ukuran buku kecil yang didesain dalam memberikan edukasi bagi pembaca berupa strategi serta tips untuk menuntaskan masalah. *Booklet* menjadi salah satu keterampilan dalam pembelajaran dengan bentuk media

cetak yang dimana media *booklet* tersebut memuat materi pelajaran dalam bentuk fisik yang unik, fleksibel serta menarik. Media *booklet* dikatakan unik karena bentuk fisik lebih kecil ditambah dengan desain penuh warna, fleksibel karena memiliki bentuk dengan ukuran kecil serta menumbuhkan rasa ketertarikan untuk menggunakannya (Faiqoh, 2021).

2.5.2 Fungsi Media *Booklet*

Isi dari media *booklet* biasanya terdapat informasi dengan topik tertentu baik berupa tulisan maupun gambar. Ada beberapa fungsi media *booklet* yakni : Menimbulkan minat pendidikan, membantu mengatasi banyak hambatan, mendukung sasaran pendidikan, meneruskan pesan yang didapat untuk orang lain, mendukung sasaran pendidikan dalam belajar cepat dan maksimal, mempermudah dalam menyampaikan bahasa pendidikan, membantu memperjelas pengertian yang didapatkan Membantu keinginan seseorang untuk mengetahui dan memahami (Gemilang, 2019).

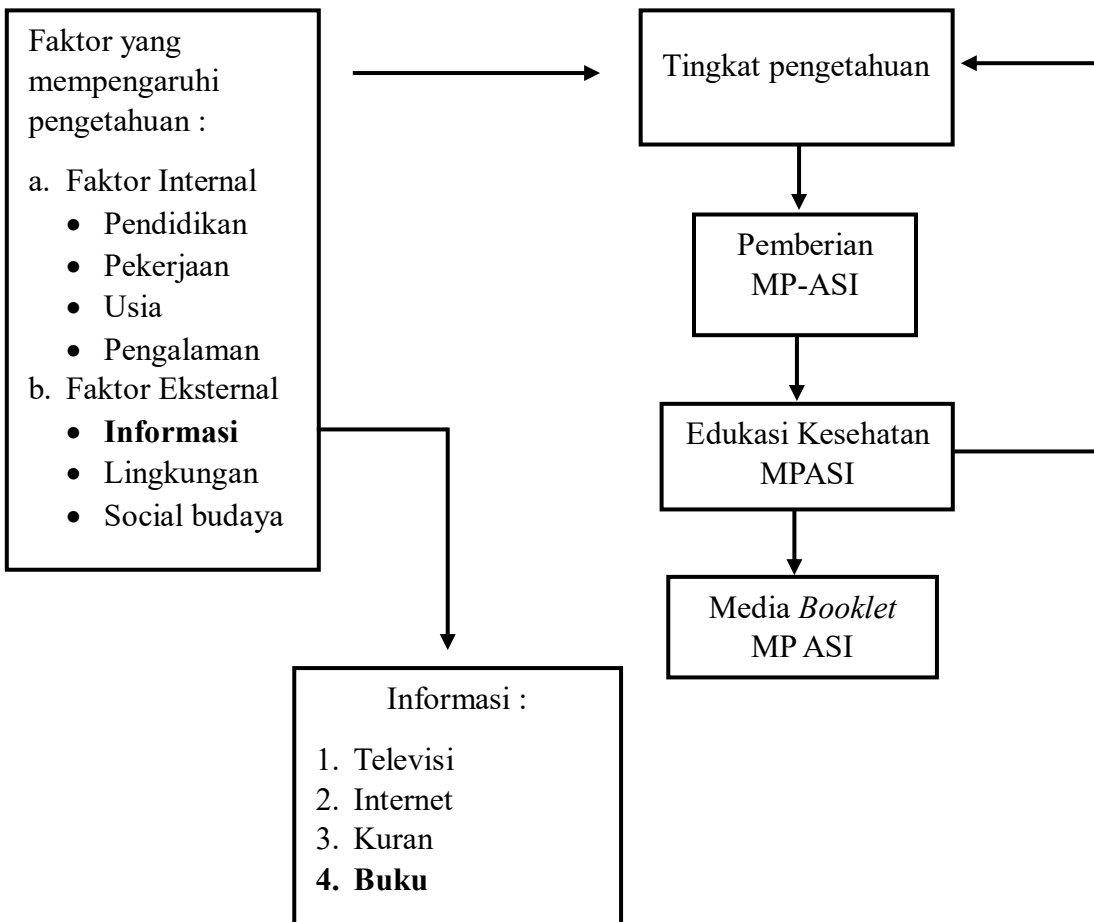
2.5.3 Unsur-Unsur Media *Booklet*

Booklet adalah perpaduan dari Buku dan *leaflet* yang berbentuk seperti buku berukuran kecil 5.38×8.27 cm (A5) dan tipis yang berisi tulisan dan gambar, dengan jumlah halaman kurang dari 30 lembar bolak-balik. Terdapat 4 unsur dalam buku. Yang pertama kulit (Cover) isi kertas dari buku lebih tipis dari sampul buku, kulit atau sampul buku terbuat dari kertas yang sedikit lebih tebal yang berfungsi untuk melindungi buku serta menarik perhatian pembaca karena desain buku yang menarik, yang kedua Komponen depan yaitu Pada komponen halaman depan terdiri dari judul, halaman kosong, halaman utama, daftar isi, kata pengantar serta terdapat penomoran pada halaman. Yang ketiga ialah komponen teks yang memuat materi yang akan disampaikan pada peserta didik yang memiliki judul bab, sub bab, dan sub judul. Dan yang terakhir Komponen belakang komponen belakang memuat halaman, glosarium Indeks, glosarium digunakan jika buku terdapat kata istilah didalamnya dan daftar pustaka indeks (Utami Nuhraheni, 2021).

2.5.4 Kelebihan dan kekurangan media *booklet*

Kelebihan media *booklet* adalah biaya untuk produksi lebih terjangkau, mudah di pahami karena informasi yang di sampaikan ringkas, membuat pembaca tidak bosan karena desain yang menarik, mudah untuk dibawa sedangkan kelemahan media *booklet* ini yaitu perlu disimpan ditempat yang khusus, dalam pembuatan membutuhkan keterampilan, kreativitas, serta butuh keahlian mendesain dan menggambar (Alfariki, 2023).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Pangallo, 2022), (Buraini, 2023), (Utami, 2019), (Maharani, 2022), (Amelinda, 2022), (Iswardi, 2018), (Utami, 2019), (Turromah, 2019), (Widaryanti, 2019), (Rahmawati et al., 2022), (D. Wijayanto, 2021).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Hasil penelitian sebelum diberikan edukasi kesehatan dengan media *booklet* tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI di Wilayah kerja Puskesmas Totoli didapatkan ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang.
- 6.1.2 Hasil penelitian sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media *booklet* tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli di dapatkan ibu memiliki tingkat pengetahuan baik.
- 6.1.3 Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang MP ASI, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi dengan media *booklet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP ASI di wilayah kerjas Puskesmas Totoli.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Disarankan bagi responden untuk lebih sering mencari informasi dalam menambah pengetahuan baik dari tenaga kesehatan maupun media mengenai MP ASI.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Apabila ada tertarik untuk meneliti topik yang sama disarankan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi agar dapat menambah variable dan metode yang berbeda. Seperti membandingkan efektivitas dari media yang sudah digunakan dan melihat mana yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Kemudian pada saat pengisian kuesioner pre test peneliti harus mengontrol responden, dan pada saat post test bisa dilakukan dengan cara door to door kepada semua responden untuk menghindari interaksi berlebihan terhadap responden lain.

6.2.3 Bagi Pemerintah Desa

Disarankan bagi pemerintah desa agar lebih sering melakukan edukasi kesehatan dengan melibatkan tenaga kesehatan serta dapat menggunakan media massa untuk meningkatkan pengetahuan ibu di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Muthia, N. A. (2022). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Santi, R., & Mariyani, M. (2023). Pengaruh Edukasi MP-ASI Menggunakan Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan MP-ASI Pada Ibu Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ners*.
- Dewi, G. K., & Yovani, Y. (2022). Pengaruh Media E-Booklet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI: E-Booklet Media Effect on Changes in Knowledge and Practices of Weaning Food. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*,
- Ifadah, L. M., Purwaningrum, Y. E., & Musl, W. N. (2019). Pengaruh Konseling Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan MPASI pada Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Puspitasari, F. A., Widowati, A. W., & Kurniasih, Y. (2023). Edukasi gizi yang tepat dalam mencegah stunting dengan menggunakan media booklet dan poster. *Sigdimas*.
- Rejeki, S., & Indrayani, E. (2019, October). Penerapan Edukasi Menggunakan Metode Demonstrasi Dengan Media Booklet Terhadap Praktek Pembuatan MP-ASI Bayi Umur 6-12 Bulan di Praktek Mandiri Bidan Yuspoeni Desa Kaliwungu Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen. In *Prosiding University Research Colloquium*.
- Putra, D., Andriani, R., & Armyanti, I. (2023). pengukuran tingkat pengetahuan tentang makanan pendamping asi sebelum dan setelah edukasi kesehatan dengan media booklet. *Majalah Kesehatan*.

- Desiyanti, I., Rahmat, M., Agung, F., & Sudja, A. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media E-Booklet terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Balita Usia 6-9 Bulan dalam Pemberian Mp-Asi di Wilayah Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung).
- Ernawati, A. (2022). Media promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*.
- Khatimah, N. H., Erham, E., Fathurrahman, F., Avila, D. Z., & Alkhair, A. (2023). Edukasi Gizi yang Tepat Dalam Mencegah Stunting dengan Menggunakan Media Booklet dan Poster. *bernas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Nurul Laili Hidayati Rizqie, N. L. H. R., Kartini, A., & Shaluhiah, Z. (2019). pengaruh media booklet dan film pendek terhadap perilaku orangtua balita usia 6-24 bulan dalam pemberian mp-asi (Studi pada Pasangan Suami Istri dengan Balita Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Kudus) (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS DIPONEGORO).
- Kurniawati, K., & Sari, T. H. (2021). Pengaruh Edukasi Nutrisi dengan Audiovisual terhadap Perilaku Pemberian MP-ASI Oleh Ibu dan Pertumbuhan Anak Usia 6-24 Bulan: Systematic Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*.
- Wulandari, A., Dewi Soeyono, R., Anna Nur Afifah, C., & Bahar, A. (2023). Pengaruh Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Media Booklet. *Jurnal Online Program Studi S1 Tata Boga*.
- Wulandari, R., Astuti, H. P., & Maretta, M. Y. (2021). Perbandingan Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Ibu Balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*.

- Selva, P., & Karjoso, T. K. (2023). Pengaruh Edukasi Penggunaan Audio-Visual Dan Booklet Terhadap Pola Pemberian Makan Balita (Systematic Review). *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Chabibah, N., Khanifah, M., & Kristiyanti, R. (2020). Pengaruh Pemberian Modifikasi Edukasi Booklet Gizi Balita Dan Cooking Class Terhadap Pengetahuan Dan Pola Pemberian Makan Balita. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Faiqoh, E. (2021). Efektivitas penggunaan media booklet dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan variasi menu MP-ASI pada ibu balita (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Marsaoly, M., Ruaida, N., & Fajni, D. N. (2021). Pendampingan Pembuatan MP-ASI Berbahan Lokal Dengan Media Booklet Resep Terhadap Pertumbuhan Anak 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Besar Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon. *global health science*.
- Lestari, W. (2021). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Media E Booklet Terhadap Pengetahuan Pemberian Mp-Asi. *Jurnal Sains Kebidanan*.
- IRENA IKA LAILI, I. I. L. (2022). pengaruh edukasi gizi menggunakan media booklet terhadap perubahan perilaku pemberian mp-asi di wilayah kerja puskesmas barung-barung balantai tahun 2021 (Doctoral dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Ginangjar, M. R. (2021). pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi. *Masker Medika*.
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*,
- Maria, L., & Musyafira, H. (2023). pengaruh pendidikan kesehatan tentang manajemen asi perah melalui media booklet pada ibu bekerja di rsup dr. rivai abdullah tahun 2022. *Jurnal kesehatan dan Pembangunan*.

- Rosalinna, R., & Sulsitianingsih, A. (2019). Pengaruh Penerapan Booklet Menu Seimbang Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*.
- Apriliani, a. r. (2021). penerapan pendidikan kesehatan menggunakan booklet untuk meningkatkan pengetahuan mp asi pada ibu bayi baru berumur 6-12bulan di desa sumingkir kecamatan kutasari (doctoral dissertation, universitas muhammadiyah gombong).
- Tane, R., & Sembiring, F. B. (2021). Edukasi online pemberian mpasi terhadap praktik pemberian makan dan status gizi anak usia 6-24 bulan. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*.
- Paramita, F., Katmawanti, S., Sulistyorini, A., Wahyuni, O. S., Kriscahyanti, S., Puspananda, S. A. & Ramadhani, Y. P. R. (2022). Pemberdayaan masyarakat Desa Baturetno dengan meningkatkan pengetahuan MP-ASI sebagai upaya pencegahan kekurangan gizi balita. *Promot. J. Pengabdi. Kpd. Masy.*
- Kelana Kusuma Dharma, 2015. Buku saku *Metode Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*.
- Juairia, dkk. (2022). Kesehatan Diri dan Lingkungan : Pentingnya Gizi Bagi Perkembangan Anak. *Jurnal Multidispliner Bharasumba*, 1(2), 269 - 278.