

Pengaruh Edukasi dengan Metode Kelas Ibu terhadap Pengetahuan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), Praktik Pemberian MP-ASI dan Berat Badan Balita Underweight

The Effect of Education Using the Mother's Class Method on Knowledge of Infant and Child Feeding (IYCF), MP-ASI Feeding Practices and Body Weight of Underweight Toddlers

Ana Sahroni¹, Rachmawati^{2*}, Reka Julia Utama

¹ Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

¹ Dosen Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh.

*E-mail: rachmawati@poltekkesaceh.ac.id

<i>Received date:</i> 10 July 2023	<i>Revised date:</i> 26 August 2023	<i>Accepted date:</i> 30 September 2023
---------------------------------------	--	--

Abstrak

Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai dua tahun atau lebih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan metode kelas ibu terhadap pengetahuan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), praktik pemberian MP-ASI dan berat badan balita Underweight. Jenis penelitian ini bersifat quasi eksperimen dengan rancangan pretest and post test dengan menggunakan kelompok kontrol, perlakuan adalah edukasi gizi berupa kelas ibu. Sampel yang digunakan sebanyak 19 kelompok perlakuan dan 19 kelompok kontrol. Ada perbedaan yang signifikan keragaman bahan makanan, cara pengolahan, cara pemberian MP-ASI dan berat badan balita underweight pada kelompok perlakuan ($P < 0,05$) dan kelompok kontrol namun tidak dengan pengetahuan ibu ($P > 0,05$). Tidak ada pengaruh pengetahuan ibu baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Ada pengaruh edukasi Pemberian Makanan Bayi dan anak (PMBA) terhadap praktik pemberian MP-ASI dan berat badan balita underweight.

Kata kunci: berat badan; edukasi gizi; pengetahuan ibu; praktik pemberian makanan bayi dan anak

Abstract

Infant and Child Feeding (IYCF), namely carrying out Early Breastfeeding Initiation (EBI), providing exclusive breast milk, providing complementary breast milk food starting at the age of 6 months and continuing breastfeeding for up to two years or more. This research aims to determine the effect of education using the mother's class method on infant and young child feeding (IYCF) knowledge, the practice of giving complementary breast milk food, and the weight of underweight toddlers. This type of research is quasi-experimental with a pretest and post-test design using a control group. The treatment is nutrition education in the form of a mother's class. The samples used were 19 treatment groups and 19 control groups. There were significant differences in the diversity of food ingredients, processing methods, methods of providing MP-ASI, and the weight of underweight toddlers in the treatment group ($P < 0.05$) and the control group but not in maternal knowledge ($P > 0.05$). There was no effect on maternal knowledge in either the treatment or control groups. Education influences infant and young child feeding (IYCF) on giving complementary breast milk food and the weight of underweight toddlers.

Keywords : body weight; nutrition education; mother's knowledge; infant and child feeding practices

PENDAHULUAN

Terdapat banyak faktor yang berpengaruh pada masalah gizi masyarakat, langsung maupun tidak langsung. Kita dapat menyebut beberapa diantaranya, penyakit infeksi, pola asuh, konsumsi makanan yang kurang, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan lain-lain (1–3). Salah satu pengertian menyebutkan, bahwa status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk produksi energi dan intake zat gizi lainnya. Namun pada dasarnya keadaan status gizi masyarakat terutama berkaitan dengan dua masalah dominan, yaitu terkait tingkat sosial ekonomi keluarga, serta asupan gizi individu (4–6).

Penilaian keadaan gizi perlu keterangan melalui penyelidikan yang dapat diperoleh secara langsung dari pengamatan, gejala klinik, pengukuran antropometrik, sedangkan penilaian secara tidak langsung selain melalui konsumsi makanan sehari-hari, ragam jenis bahan pangan, fasilitas kesehatan juga pengaruh produksi bahan makanan serta ekonomi (6–8).

Kurang gizi pada anak dapat berdampak buruk pada tumbuh kembangnya. Oleh karena itu, orang tua harus memahami penyebab dan gejala anak kurang gizi, sehingga dapat mencegahnya. Anak kurang gizi bisa disebabkan oleh kekurangan makronutrisi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein; atau mikronutrisi, yaitu vitamin dan mineral. Bentuk paling sering muncul terkait kondisi kurang gizi pada anak adalah kwashiorkor dan

marasmus. Kurang gizi dapat membuat anak mengalami gangguan pertumbuhan, seperti berat badan kurang, perawakan yang pendek, bahkan mengalami gagal tumbuh (9–11).

Berdasarkan hasil PSG tahun 2017, Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U Sebanyak 3,8% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,0% balita mempunyai status gizi kurang. Persentase underweight/berat badan kurang/gizi kurang (gizi buruk + gizi kurang) pada kelompok balita (17,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (14,8%). Sedangkan berdasarkan Indeks BB/TB Sebanyak 2,8% balita mempunyai status gizi sangat kurus dan 6,7% balita mempunyai status gizi kurus. Persentase wasting/kurus (sangat kurus+kurus) pada kelompok balita (9,5%) lebih rendah dibandingkan kelompok baduta (12,8%) (12). Prevalensi status gizi balita tingkat nasional tahun 2019 diantaranya Stunting sebanyak 27%, Wasting sebanyak 7,4% sedangkan Underweight sebanyak 16,3%. Pada tahun 2021 diperoleh status gizi Stunting sebanyak 24,4%, Wasting 7,1% dan Underweight sebanyak 17% (13).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2018, Jumlah persentase balita gizi kurang di berbagai daerah sangat beragam, diantaranya: Sumatra Utara sebesar 19.7%, Sumatra Barat sebesar 18.9%, Riau sebesar 18.3%, Jambi sebesar 15.7%, Sumatra Selatan sebesar 17.2, Bengkulu sebesar 13.2%, Lampung 15.9%, Kep. Bangka Belitung sebesar 17%, Kep. Riau sebesar 13%, DKI Jakarta sebesar 14.3%, Jawa Barat sebesar 13.2%, Jawa Tengah sebesar 16.8%. Penelitian Afriani,

2019 faktor resiko balita gizi kurang disebabkan oleh asupan Nutrisi yang kurang (58,2%) serta riwayat penyakit infeksi (59.5%) (14).

Sedangkan di Provinsi Aceh, persentase balita gizi kurang mencapai 23.5% (14), dan persentase tingkat Kecamatan Tangse sebesar 10.0%. Sedangkan jumlah gizi kurang di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie sebanyak 58 balita dari 473 jumlah seluruh balita atau sebesar 12.3%.

Hal ini di sebabkan oleh faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak gizi kurang apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Hasil Riskesdas 2013 menyebutkan kondisi konsumsi makanan ibu hamil dan balita tahun 2016-2017 menunjukkan di Indonesia 1 dari 5 ibu hamil kurang gizi, 7 dari 10 ibu hamil kurang kalori dan protein, 7 dari 10 Balita kurang kalori, serta 5 dari 10 Balita kurang protein.

Masalah gizi kurang dapat terjadi karena dua faktor yakni faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berhubungan dengan kecukupan jumlah asupan gizi, sedangkan faktor tidak langsung salah satunya adalah pola pengasuhan yang tidak tepat dan pengetahuan pengasuh (ibu) yang kurang terkait gizi. Penelitian ini dilakukan dengan edukasi pada ibu balita mengingat tingginya prevalensi balita yang

mengalami gizi kurang di Kemukiman Pulo Mesjid.

Edukasi yang dilakukan berupa kelas ibu balita yaitu kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini menggunakan Booklet. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Makanan pendamping ASI diberikan secara bertahap disesuaikan dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Makanan pendamping ASI diberikan mulai dari makanan bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga atau makanan padat (15).

Pemberian makanan yang bervariasi sangat dibutuhkan karena setiap anak memiliki kebutuhan gizi yang berbeda-beda. Selain praktik yang kurang tepat dalam pemberian makanan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pola PMBA yaitu usia, frekuensi, jumlah atau porsi dalam sekali makan, tekstur makanan, variasi, dan kebersihan makanan yang diberikan (16).

Kurangnya asupan zat gizi akan menyebabkan seseorang mengalami defisit dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya dan salah satu konsekuensinya adalah menjadi rentan terhadap serangan penyakit infeksi, yang apabila terjadi akan memperburuk status gizinya. Sebaliknya seseorang yang menderita penyakit infeksi akan mengalami

peningkatan metabolisme dan suhu tubuh, yang menyebabkan kebutuhan energi dan zat-zat gizinya meningkat. Sementara itu, seseorang yang menderita penyakit infeksi biasanya mengalami penurunan nafsu makan, sehingga asupan gizinya juga berkurang, yang jika berlangsung lama akan menurunkan status gizinya (17).

Pola asuh orang tua yang baik, asupan gizi dan kejadian penyakit infeksi sangat dipengaruhi oleh akar masalah, yang meliputi faktor sosial akan ekonomi, sosial dan budaya. Pola asuh orang tua merupakan faktor yang sangat penting dan memberikan peluang untuk ditingkatkan, antara lain melalui penyampaian informasi gizi dan kesehatan secara benar sehingga akan mengubah pengetahuan, persepsi dan pola asuh gizi dan kesehatannya, yang pada akhirnya akan memberikan pengaruh baik terhadap status gizi anaknya (18).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmuniyati et al. (2021) Sebanyak 72,2% tingkat pengetahuan peserta mengalami peningkatan setelah mendapatkan penyuluhan. Sedangkan penelitian dari Arini et al. (2017) menyebutkan ada perbedaan signifikan antara skor pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI pada sebelum dan sesudah penyuluhan.

Masalah gizi kurang dan gizi buruk bila tidak ditangani secara serius akan mengakibatkan bangsa Indonesia mengalami "lost generasi". Keterlibatan keluarga selama 24 jam mendampingi anak menderita kekurangan gizi tersebut, perhatian cukup, pola asuh anak yang tepat serta asupan energi dan zat gizi yang cukup

akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizinya.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat quasi eksperimen dimana bentuk desain yang dipakai adalah pretest dan post test dengan menggunakan kelompok kontrol untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan metode kelas ibu terhadap pengetahuan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), praktik pemberian MPASI dan berat badan balita Underweight di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang Underweight di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie sebanyak 58 balita. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode random sampling. Sampel pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol masing-masing berjumlah 19 orang. Dengan kriteria sampel yang digunakan adalah balita yang berumur 6-59 bulan, mempunyai status gizi kurang (Underweight), sampel tinggal di lokasi penelitian, balita tidak menderita cacat fisik dan balita tidak sakit pada saat penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang gizi kurang (Underweight) di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie.

Analisa univariate di tampilkan untuk menampilkan distribusi frekuensi karakteristik responden, karakteristik balita, pengetahuan ibu, praktik pemberian MPASI dan berat badan balita di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie. Sedangkan

Analisis bivariate digunakan untuk menampilkan pengaruh edukasi PMBA terhadap pengetahuan ibu, praktik pemberian MPASI dan berat badan balita underweight di Kemukiman Pulo Masjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie dengan menggunakan uji statistik *Dependen dan Independen Sampel T-Test* yaitu uji statistik komparasi dua sampel berpasangan dengan menggunakan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita gizi kurang (underweight). Responden yang diwawancarai memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Hal ini dapat dilihat dari karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan karakteristik balita meliputi umur dan jenis kelamin. Adapun responden yang diwawancarai pada penelitian ini berjumlah 38 orang yang terdiri dari 19 kelompok perlakuan dan 19 kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi karakteristik sampel

Karakteristik Ibu	Kelompok Perlakuan (n=19)		Kelompok Kontrol (n=19)	
	n	%	n	%
Umur				
22-33 tahun	14	73,7	10	52,6
34-45 tahun	5	26,7	9	47,4
Pendidikan				
Rendah	3	15,8	11	57,9
Menengah	13	68,4	7	36,8
Tinggi	3	15,8	1	5,3
Pekerjaan				

Tabel 3. Hasil analisis dependen

Variabel	Kelompok Perlakuan (n=19)			Kelompok Kontrol (n=19)		
	Mean	SD	P Value	Mean	SD	P Value
Pengetahuan Ibu						

Bekerja	1	5,3	0	0
Tidak Bekerja	18	94,7	19	100

Berdasarkan **Tabel 1** menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berusia 22-33 tahun. Sebagian besar responden pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat pendidikan menengah (68,4%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan rendah (57,9%). Hampir semua responden pada kelompok perlakuan (94,7%) dan kelompok kontrol (100%) tidak bekerja.

Tabel 2. Distribusi karakteristik balita

Karakteristik Balita	Kelompok Perlakuan (n=19)		Kelompok Kontrol (n=19)	
	n	%	n	%
Umur				
6-24 bulan	8	42,1	5	26,3
25-59 bulan	11	57,9	14	73,7
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	9	47,4	10	52,6
Perempuan	10	52,6	9	47,4

Berdasarkan Tabel 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada kelompok perlakuan berusia 25-59 bulan (57,9%) dan pada kelompok kontrol, sebagian besar berusia 25-59 (73,7%). Sedangkan untuk jenis kelamin, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (52,6%) pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (52,6%).

Pre test	5,21	1,08	0,000	4,00	1,46	0,002
Post test	8,21	0,85		5,68	1,32	
Keragaman Bahan						
Pre test	5,79	1,03	0,000	5,55	1,29	0,149
Post test	9,11	1,04		6,06	1,70	
Cara Pengolahan						
Pre test	7,89	1,15	0,000	6,64	1,14	0,096
Post test	9,84	0,5		7,09	1,34	
Cara Pemberian						
Pre test	6,26	1,15	0,000	5,55	1,01	0,056
Post test	9,32	0,75		6,14	1,21	
Berat Badan						
Pre test	9,88	2,21	0,009	10,22	1,59	0,065
Post test	10,09	2,21		10,39	1,57	

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok perlakuan diperoleh perbedaan nilai mean pengetahuan ibu antara pre test dan post test adalah 3,00 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah perlakuan. Terlihat nilai mean perbedaan keragaman bahan makanan antara pre test dan post test adalah 3,32 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan keragaman bahan makanan sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan nilai mean cara pengolahan antara pre test dan post test adalah 1,95 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan cara pengolahan sebelum dan sesudah perlakuan. Perbedaan nilai mean cara pemberian antara pre test dan post test adalah 3,06 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan cara pemberian sebelum dan sesudah perlakuan. Sedangkan perbedaan nilai mean berat badan antara pre test dan post test adalah 0,21 dengan $p = 0,009$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada

perbedaan yang signifikan berat badan sebelum dan sesudah perlakuan.

Sedangkan hasil penelitian pada kelompok kontrol, perbedaan nilai mean pre test dan post test pengetahuan ibu adalah 1,68 dengan nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara nilai pre test dan post test. Perbedaan nilai mean keragaman bahan makanan antara pre test dan post test adalah 0,51 dengan nilai $p = 0,149$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan keragaman bahan makanan antara nilai pre test dan post test. Perbedaan nilai mean cara pengolahan antara pre test dan post test adalah 0,45 dengan nilai $p = 0,096$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan cara pengolahan antara nilai pre test dan post test. Perbedaan nilai mean cara pemberian antara pre test dan post test adalah 0,59 dengan nilai $p = 0,056$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan cara pemberian antara nilai pre test dan post test. Sedangkan perbedaan nilai mean berat badan antara pre test dan post test adalah 0,17 dengan nilai $p = 0,065$

lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan cara pemberian antara nilai pre test dan post test.

Tabel 4. Hasil analisis independent antar kelompok

Variabel	Mean	SD	Mean Different	P Value
Pengetahuan Ibu				
Perlakuan	3,00	0,88	2,42	0,000
Kontrol	0,58	0,90		
Keragaman Bahan				
Perlakuan	3,32	1,12	3,27	0,000
Kontrol	0,05	0,62		
Cara Pengolahan				
Perlakuan	1,95	1,08	1,74	0,000
Kontrol	0,21	0,98		
Cara Pemberian				
Perlakuan	3,05	0,91	2,89	0,000
Kontrol	0,16	0,83		
Berat Badan				
Perlakuan	0,21	0,32	0	0,967
Kontrol	0,21	0,46		

Berdasarkan Tabel 8 hasil penelitian menunjukkan perbedaan nilai mean pengetahuan ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 2,42 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan nilai mean keragaman bahan makanan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 3,27 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan keragaman bahan makanan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan nilai mean cara pemberian antara kelompok perlakuan dan

kelompok kontrol adalah 1,74 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan cara pemberian antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan nilai mean cara pengolahan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah 2,89 dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan cara pengolahan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sedangkan tidak ada perbedaan nilai mean berat badan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol namun didapat nilai $p = 0,967$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan berat badan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa data dan mengkaji hasil penelitian menggunakan *Dependen dan Independen Sampel T-Test* diperoleh hasil yang bervariasi terkait pengaruh edukasi pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) terhadap pengetahuan ibu, praktik pemberian MP-ASI dan berat badan balita underweight sehingga diperlukan pembahasan terkait hal tersebut.

Pengaruh Edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi ibu adalah suatu yang diketahui tentang makanan dalam hubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan gizi ibu meliputi pengetahuan tentang pemilihan konsumsi sehari-hari dan

memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan balita untuk fungsi normal tubuh.

Salah satu cara peningkatan pengetahuan ibu adalah dengan memberikan edukasi gizi berupa kelas ibu dengan menggunakan booklet Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Pada penelitian ini responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan, responden diberikan edukasi kelas ibu selama 3 minggu, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini adalah pengetahuan responden pada kelompok perlakuan dengan edukasi menggunakan booklet lebih banyak meningkat dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tanpa perlakuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Putri et al. (2022) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p \leq 0,05$) antara pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah program edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diberikan. Terjadi peningkatan jumlah peserta yang memiliki skor pengetahuan gizi baik dan cukup sebesar 41,2% sebelum program menjadi sebesar 82,4% sesudah program edukasi PMBA.

Dapat disimpulkan pada uji beda dua kelompok bahwa ada pengaruh edukasi dengan kelas ibu terhadap pengetahuan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan oleh informasi yang diberikan melalui edukasi kelas ibu dapat di terima dengan baik oleh responden pada kelompok perlakuan.

Hasil ini dapat dikuatkan oleh hasil penelitian dari Noor dan Mangi (2018) yaitu ada pengaruh secara signifikan Pendidikan Gizi Balita terhadap pengetahuan ibu dengan p -value $0,000 < \alpha = 0,05$. Hal senada juga disampaikan oleh Aprillia et al. (2019) dalam penelitiannya yaitu ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (p value 0.03 (< 0.05)).

Pengaruh Edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Praktik Pemberian MP-ASI

Peran penting pemberian MP ASI beriringan dengan program menyusui pada anak usia enam bulan ke atas ditujukan untuk menurunkan angka kurang gizi dan kesakitan anak. Kurang gizi merupakan fenomena kompleks yang berakar dari berbagai faktor determinan termasuk kurang optimalnya praktik pemberian makan untuk bayi dan anak-anak. Kekurangan gizi pada anak-anak berakibat pada kemampuan anak bertahan saat sakit, perkembangan kognitif, produktivitas kerja serta konsekuensi kesehatan saat dewasa yang dapat mempengaruhi beban keuangan dan pertumbuhan ekonomi. Praktik pemberian makanan secara buruk juga berkontribusi terhadap kekurangan atau defisiensi mikronutrien. Perilaku pemberian makan dan caranya dapat memengaruhi penerimaan makanan dan asupan gizi yang akan berdampak pada pertumbuhan anak-anak.

Dalam penelitian ini, praktik pemberian MP-ASI diantaranya keragaman bahan makanan, cara pengolahan dan cara pemberian. Hasil yang didapat pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

sangat berbeda. Terjadi peningkatan nilai yang signifikan pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan pada kelompok perlakuan dapat diterima dengan baik oleh responden.

Hasil penelitian Nugraha et al. (2019) menunjukkan ada pengaruh konseling gizi terhadap tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI balita. Hal ini disebabkan karena dikelompok perlakuan diberikan intervensi konseling gizi sebanyak 4 kali pada setiap responden dan pada setiap kegiatan berlangsung selalu diobservasi kegiatan ibu dalam pemberian MP-ASI sesuai dengan usia balita, jenis makanan, tekstur, jumlah, frekuensi kebersihan serta responsif.

Pada uji beda dua kelompok terjadi peningkatan praktik pemberian MP-ASI pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian dari Tane, et al (2021) bahwa terdapat pengaruh edukasi pemberian MPASI terhadap praktik pemberian makanan balita pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pengaruh Edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) terhadap Berat Badan Balita Underweight

Berat badan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui apakah nutrisi anak sudah baik atau belum. Ketika anak memiliki berat badan yang ideal, artinya asupan gizinya dapat memenuhi semua kebutuhan hariannya. Namun tak jarang, berat badan anak bisa saja kurang dari rentang normal yang seharusnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan berat badan balita pada

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Terjadi peningkatan berat badan pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan. Sedangkan pada uji beda dua kelompok didapat hasil tidak ada kenaikan berat badan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Menurut pengakuan responden, selama penelitian ada balita yang sakit dan kurang nafsu makan sehingga berpengaruh pada kenaikan berat badan balita. Tidak naiknya berat badan balita juga dipengaruhi oleh jarak timbang pertama dan kedua yang terlalu berdekatan yaitu 3 minggu.

Penelitian Nugraha et al. (2019) menemukan hasil yang berbeda dengan penelitian ini bahwa nilai rerata berat badan balita gizi kurang pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan intervensi meningkat sebesar 0,45 dan kelompok kontrol meningkat sebesar 0,2 sehingga selisihnya sebesar 0,3. Ada pengaruh konseling gizi terhadap peningkatan berat badan balita dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,01. Penelitian Rahayu et al. (2019) juga menyatakan ada pengaruh edukasi gizi kepada ibu balita terhadap perubahan berat badan balita yang mengalami masalah kurang gizi di desa Mardani kabupaten Kendal.

KESIMPULAN

Tidak ada pengaruh edukasi dengan metode kelas ibu terhadap pengetahuan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Ada pengaruh edukasi dengan metode kelas ibu terhadap

keragaman bahan makanan MP-ASI di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Ada pengaruh edukasi dengan metode kelas ibu terhadap cara pengolahan MP-ASI di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Ada pengaruh edukasi dengan metode kelas ibu terhadap cara pemberian MP-ASI di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie pada kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol. Tidak ada pengaruh edukasi dengan metode kelas ibu terhadap berat badan balita Underweight di Kemukiman Pulo Mesjid Kecamatan Tangse Kabupaten Pidie baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian, terutama kepada yang terhormat Bapak Dr. Aripin Ahmad, S,SiT,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Ibu Rosi Novita, S.P, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan gizi dan dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh, Bapak Rachmawati, S.TP. M. Kes selaku pembimbing dan keluarga terutama yang mulia ayah dan ibu tercinta yang telah memberi dorongan baik materil maupun moril, juga motivasi, serta doa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada

- Anak Balita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 2017;2(2):217–24.
2. Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2021;5(2):2269–76.
 3. Loya RRP, Nuryanto N. Pola Asuh Pemberian Makan pada Bayi Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*. 2017;6(1):84–95.
 4. Putri NE, Andarini MY. Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019. *Jurnal Riset Kedokteran*. 2021;14–8.
 5. Nengsi S. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;3(1):44–57.
 6. Triwinarni C, Hartini TNS, Susilo J. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Gizi Besi (AGB) pada Siswi SMA di Kecamatan Pakem. *Jurnal Nutrisia*. 2017;19(1):61–7.
 7. Kirana R, Aprianti A, Hariati NW. Pengaruh Media Promosi Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting di Masa Pandemi Covid-19 (pada Anak Sekolah TK Kunci Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022;2(9):2899–906.
 8. HG IR. Telaah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kota Padang Berdasarkan Berat Badan Per Tinggi Badan Menggunakan Metode CART. *EKSAKTA: Berkala Ilmiah Bidang MIPA*. 2017;18(02):86–99.
 9. Djauhari T. Gizi dan 1000 HPK. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*. 2017;13(2):125–33.
 10. Adistie F, Lumbantobing VBM, Maryam NNA. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan*. 2018;1(2).
 11. Handayani R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita. *Jurnal Endurance: Kajian*

- Ilmiah Problema Kesehatan.
2017;2(2):217–24.
12. Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Direktorat Jederal Kesehatan Masyarakat; 2018.
 13. Litbangkes. Hasil Status Gizi Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota tahun 2021. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan; 2021.
 14. Badan Pusat Statistik. Prevalensi Balita Kekurangan Gizi Menurut Provinsi di Indonesia (PSG) 2016-2018. Jakarta: Data Sensus; 2018.
 15. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
 16. Rakhma LR, Savitri LE, Lestari TP, Aziz FN, Rusdanurmaala S, Mardiyati NL, et al. Pelatihan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) bagi Masyarakat Desa Cabeyam, Bendosari, Sukoharjo sebagai Desa Mandiri Pangan Sehat dan Halal di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Sainstech*. 2020;7(2):17–22.
 17. Nurhayati L, Mardiah W, Setyorini D. Status Gizi dan Asupan Zat Gizi Makronutrien Anak Stunted dan Tidak Stunted 1-3 tahun. *Jurnal Kesehatan*. 2020;11(2):83–92.
 18. Laswati DT. Masalah Gizi dan Peran Gizi Seimbang. *Agrotech: Jurnal Ilmiah Teknologi Pertanian*. 2017;2(1):69–73.
 19. Rahmuniyati ME, Bintari CM, Mukaromah H. Edukasi Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) untuk Pemenuhan Asupan Gizi Anak. *Community Dev JJ Pengabd Masy*. 2021;2(3):1026–30.
 20. Arini FA, Sofianita NI, Ilmi IMB. Pengaruh Pelatihan Pemberian MP ASI kepada Ibu dengan Anak Baduta di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP ASI. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2017;13(1):80–9.
 21. Putri I, Zuleika T, Murti RAW, Humayrah W. Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Meningkatkan Pengetahuan Gizi Ibu Balita di Posyandu Anggrek, Bogor Selatan, Jawa Barat. *Darmabakti: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 2022;3(1):48–55.
 22. Noor HM, Mangi M. Pengaruh Pendidikan Gizi terhadap Pengetahuan Ibu Balita Usia 24-48 Bulan di Wilayah Puskesmas Tanete Kabupaten Bulukumba. *Media Kebidanan*. 2018;18(1).
 23. Aprillia YT, Nugraha S, Mawarni ES. Efektifitas Kelas Edukasi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam Peningkatan Pengetahuan Ibu Bayi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 2019;9(2):126–33.
 24. Nugraha D, Salam A, Laraeni Y. Pengaruh Konseling Gizi terhadap Tindakan Ibu dalam Pemberian MP-ASI dan Berat Badan Balita Gizi Kurang 6-24 Bulan di Desa Sesela Wilayah Kerja Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*. 2019;2(2):137–47.
 25. Rahayu S, Tamrin T, Wulandari P. Pengaruh Edukasi Gizi pada Ibu Balita terhadap Perubahan Berat Badan Balita yang Mengalami Masalah Gizi. *Jurnal Ners Widya Husada*. 2019;6(3):87–96.