



KODE ARTIKEL : PPK-24-1-5-3

## **KELAS PERSIAPAN MPASI BAGI IBU HAMIL DAN MENYUSUI BAYI 0-6 BULAN BERBASIS KONSEP FEEDING RULES DAN MPASI KEARIFAN LOKAL**

**Meivita Dewi Purnamasari\*, Ani Rahmawati, Aprilia Kartikasari, Nofita Sari**

Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman

\**email korespondensi* : meivita.purnamasari@unsoed.ac.id

### **ABSTRAK**

Periode MPASI merupakan masa yang krusial bagi seorang anak. Proses pengenalan MPASI yang tepat serta praktik yang benar dan memadai akan bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang termasuk pencegahan kejadian stunting. Periode masa kehamilan dan periode ASI eksklusif dinilai sebagai waktu yang paling tepat memberikan edukasi MPASI sebagai intervensi di level preventif. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi kesiapan ibu hamil dan menyusui dalam pemberian MPASI pada bayi meliputi pengetahuan, sikap, dan kecemasan ibu dengan pengenalan konsep feeding rules dan MPASI kearifan lokal. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment one group pre-post test design dengan sampel 35 ibu hamil dan menyusui bayi 0-6 bulan. Hasil penelitian: Adanya peningkatan skor pengetahuan, sikap ibu serta penurunan skor kecemasan antara sebelum dan sesudah intervensi kelas persiapan MPASI. Rekomendasi penelitian ini yaitu pentingnya penentuan waktu pendidikan kesehatan yang ditujukan sebagai program pencegahan. Pendidikan kesehatan mengenai ilmu dasar MPASI dan aturan pemberian makan (feeding rules) akan lebih bermakna jika diberikan kepada ibu sebelum bayi memasuki masa pemberian MPASI agar ibu lebih siap dan mampu melakukan pemberian MPASI dengan tepat.

**Kata kunci** : bayi, feeding rules, ibu hamil, kearifan lokal, menyusui, MPASI

### **PENDAHULUAN**

Masalah nutrisi masih menjadi masalah kesehatan anak di Indonesia. Salah satu permasalahan nutrisi yang terjadi pada bayi usia di bawah 6 bulan adalah pemberian MPASI dini. Kerangka WHO menyebutkan pemberian makanan pendamping ASI dini menjadi faktor penyebab stunting pada anak (1). Makanan pendamping ASI sebagai makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi harus diperkenalkan pada waktu yang tepat yaitu mulai usia 6 bulan. Sebelum usia tersebut, bayi hanya boleh diberikan ASI saja, atau diperbolehkan pemberian susu formula dengan indikasi medis. Pengenalan atau pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan waktunya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi (2).

Permasalahan MPASI dini masih ditemukan di beberapa negara. Jumlah bayi usia 6-23 bulan yang memperoleh nutrisi dari sumber yang beragam dan frekuensi makan yang tepat sesuai usia hanya di bawah persentase 25%. Waktu pengenalan MPASI dan praktik pemberiannya juga bermasalah di semua wilayah. Sekitar sepertiga bayi usia 6-8 bulan belum makan makanan dengan tekstur yang sesuai aturan (3-5). Padahal WHO sudah merekomendasikan aturan bahwa bayi mulai mengonsumsi makanan padat mulai usia 6 bulan dengan tetap melanjutkan disusui sampai usia 2 tahun atau lebih. Praktik yang direkomendasikan WHO ini termasuk pengenalan MPASI tepat waktu di usia 6 bulan, frekuensi makan dan ukuran porsi, keragaman makanan, tekstur makanan yang sesuai, persiapan makanan, penyimpanan dan kebersihan, dan responsif terhadap isyarat makan (6).

Inayati (2012) menemukan dalam penelitiannya 79% dari 215 anak yang ada di wilayah Nias Provinsi Sumatra Utara mendapatkan MPASI di usia kurang dari 6 bulan, bahkan 134 anak sudah diberi MPASI di usia antara 1- 4 bulan (7). Nurkomala, Nuryanto, dan Panunggal di Cirebon justru menemukan lebih dari 70% ibu atau pengasuh memberikan MPASI dini pada bayi (8). Praktik pemberian MPASI dini ini tentu bertentangan dengan arahan WHO dan Peraturan Kementerian Kesehatan nomor 41 Tahun 2014 yang menganjurkan



bahwa bayi baru dapat mengonsumsi makanan padat mulai usia 6 bulan. Hal ini disebabkan perkembangan oromotor atau gerakan mulut bayi usia di bawah 6 bulan baru mencapai tahap mengisap saja, belum mampu untuk menggigit dan mengunyah makanan sehingga bayi belum tepat diberikan makanan dengan tekstur yang padat (9).

Periode MPASI merupakan masa yang krusial bagi seorang anak. Masa ini adalah masa pengenalan dan pembentukan kebiasaan, pola makan termasuk konsumsi keragaman makanan. Proses pengenalan MPASI yang tepat serta praktik yang benar dan memadai akan bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang termasuk pencegahan kejadian stunting. Berbagai penelitian menunjukkan mayoritas ibu atau pengasuh anak melakukan praktek pemberian MPASI dini yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu atau pengasuh tentang pemberian MPASI yang tepat dari segi waktu, jenis, frekuensi, dan tekstur makanan. Pengetahuan yang minimal ini menyebabkan ibu tidak siap dalam memberikan MPASI sehingga praktek yang dilakukan tidak tepat (12–14).

Pemberian MPASI dini tentu menggagalkan program ASI eksklusif yang dicanangkan pemerintah. Berbagai penelitian menyebutkan faktor yang memiliki pengaruh yang terbesar adalah pengetahuan ibu. Ibu yang sejak masa kehamilannya belum dibekali pemahaman MPASI termasuk waktu memulai pemberian dan tanda-tanda bayi yang sudah dapat diberikan MPASI, akan mengarahkan ibu pada sikap mendukung pemberian MPASI lebih cepat. Sikap ini akan diwujudkan ibu dalam perilaku memberikan MPASI dini untuk bayinya. Kondisi ibu setelah melahirkan bayi yang lebih repot dibandingkan masa kehamilannya juga membuat kekhawatiran ibu semakin tinggi terutama khawatir jika bayi mengalami kelaparan. Ibu yang tidak mampu mengenali tangisan bayi akan menganggap tangisan bayi selalu diinterpretasikan sebagai rasa lapar dan tidak kenyang. Persepsi tersebut akan memunculkan pemikiran ibu bahwa ASInya tidak cukup dan berbagai mitos lainnya mendorong ibu memberikan MPASI lebih awal (15–18). Dengan demikian, perlu adanya intervensi bagi ibu sebelum masa pemberian MPASI termasuk pada masa kehamilan dan periode ASI eksklusif dengan tujuan utama mencegah pemberian MPASI dini. Tujuan lainnya adalah agar ibu lebih siap sehingga dapat memberikan MPASI dengan tepat sesuai waktunya.

Praktik pemberian makan yang tidak benar menjadi penyebab awal malnutrisi pada bayi dan batita. Insiden malnutrisi meningkat tajam pada bayi di usia 6-18 bulan di berbagai negara, baik karena ketidaktahuan maupun ketidakmampuan menyiapkan MPASI sesuai kebutuhan gizi, seimbang, dan higienis. Intervensi edukasi praktik pemberian makan disebut sebagai intervensi yang meningkatkan pemberian MPASI dan paling efektif dalam mengurangi stunting selama 2 tahun pertama kehidupan (20). Berdasarkan hal tersebut, pendidikan kesehatan mengenai ilmu dasar MPASI dan aturan pemberian makan (feeding rules) dapat menjadi lebih bermakna jika diberikan kepada ibu sebelum bayi masuk di masa pemberian MPASI sebagai upaya pencegahan malnutrisi pada anak. Periode masa kehamilan dan periode ASI eksklusif dinilai sebagai waktu yang paling tepat memberikan edukasi MPASI sebagai intervensi di level preventif.

Pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan MPASI dan aturan pemberian makan (feeding rules) tersebut perlu diberikan kepada ibu sedini mungkin termasuk pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan terjadinya malnutrisi yang akan berdampak permanen pada perkembangan anak di kemudian hari. Berdasarkan uraian fenomena masalah tersebut, peneliti terdorong melakukan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelas persiapan MPASI tentang aturan pemberian makan dan MPASI berbasis kearifan lokal terhadap pengetahuan, sikap dan kecemasan pada ibu hamil dan menyusui bayi 0-6 bulan.

## **MATERI DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi experimental one groups pre-post test design. Sampel penelitian sebanyak 40 ibu yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 ibu hamil dan 20 ibu menyusui bayi 0-6 bulan. Waktu pengumpulan data dimulai dari bulan Mei sampai dengan Juni 2023.



Teknik sampling yang digunakan adalah convenience sampling. Responden dipilih melalui posyandu yang dapat dijangkau peneliti. Responden ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester 1 sampai dengan 3, ibu dengan bayi usia 0-6 bulan, mampu membaca dan menulis, bersedia menjadi responden, dan bayi belum pernah diberikan makanan padat. Kriteria eksklusinya yaitu ibu dalam kondisi sakit yang membutuhkan hospitalisasi selama pengambilan data.

Intervensi yang diberikan berupa video edukasi dan booklet feeding rules yang disusun oleh peneliti. Video terdiri dari 3 topik yaitu ilmu dasar MPASI, MPASI buatan rumah (Homemade), dan tantangan pemberian MPASI. Video disajikan dalam Bahasa Banyumasan dengan teks Bahasa Indonesia yang berisi kearifan lokal dalam penyusunan menu MPASI. Video ini disajikan dalam pertemuan dengan responden secara langsung pada setiap posyandu beserta dengan penjelasan tentang feeding rules. Instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Kuesioner pengetahuan ibu dibagi dalam dua subtopik MPASI terdiri dari aturan pemberian makan 12 pertanyaan dan makanan pendamping ASI 11 pertanyaan.

Kuesioner sikap ibu tentang pemberian MPASI berisi 10 pernyataan skala likert dengan lima pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Jenis pernyataan favorable dan unfavorable, skoring mulai dari 1-5 sesuai jenis pernyataan.

Kuesioner kecemasan ibu State-Trait Anxiety Inventory terdiri dari dua bagian. Bagian 1 State Anxiety berisi 20 pernyataan skala likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu Tidak Sama Sekali, Agak, Cukup, Sangat. Jenis pernyataan favorable dan unfavorable, skoring mulai dari 1-4 sesuai jenis pernyataan. Bagian 2 State Anxiety berisi 20 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu Hampir Tidak Pernah, Kadang-Kadang, Sering, Hampir Selalu. Jenis pernyataan favorable dan unfavorable, skoring mulai dari 1-4 sesuai jenis pernyataan.

Berikut tabel definisi operasional untuk setiap variabel.

No	Variabel	Unit	Skala
1	Konsep MPASI, feeding rules dan MPASI berbasis kearifan lokal: Media yang berisi materi tentang ilmu dasar MPASI menurut WHO, bahan MPASI, frekuensi, jumlah, tekstur, persiapan bahan makanan, penyusunan menu, penyimpanan, tantangan pemberian MPASI dan konsep feeding rules		Nominal
2	Pengetahuan ibu: Pengetahuan ibu hamil dan menyusui tentang MPASI dan feeding rules (aturan pemberian makan)	Item dalam kuesioner dengan skala Guttman, jawaban benar skor 1, jawaban salah skor 0	Rasio
3	Sikap ibu: sikap responden terhadap pemberian MPASI yang tepat bagi bayi	Item dalam kuesioner dengan skala Likert, skoring 1-5 sesuai dengan jenis pernyataan (favorabel dan unfavorabel)	Rasio
4	Kecemasan ibu: kekhawatiran ibu terkait dengan pemberian MPASI yang tepat bagi bayi	Item dalam kuesioner dengan skala Likert, skoring 1-5 sesuai dengan jenis pernyataan (favorabel dan unfavorabel)	Rasio
		Ibu hamil	Nominal
5	Status ibu: status responden dalam penelitian ini	Ibu menyusui Tahun	Rasio



No	Variabel	Unit	Skala
6	Usia ibu: Lamanya masa hidup dari lahir hingga sekarang	1. Tidak sekolah	Ordinal
7	Pendidikan ibu: Pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh ibu hingga mendapatkan ijazah	2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Pendidikan Tinggi Minggu	
8	Usia Kehamilan: periode yang dihitung dari waktu ketika terjadinya pembuahan di dalam rahim hingga waktu pengambilan data	Disimbolkan dalam 3 huruf:	Rasio
9	Status obstetri: riwayat kehamilan dan persalinan ibu saat ini	G: Gravida, P: Partus A: Abortus Ditentukan sesuai riwayat kehamilan dan persalinan ibu <1.970.000	Nominal
10	Pendapatan Keluarga: Pendapatan rumah tangga setiap bulannya dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.	>1.970.000 Tidak pernah	Ordinal
11	Pengalaman penyuluhan MPASI: Pengalaman ibu mengikuti penyuluhan tentang MPASI	Pernah	Nominal

Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Prosedur penelitian ini yaitu membagi subyek penelitian menjadi 2 kelompok (ibu hamil dan ibu menyusui bayi 0-6 bulan), menjelaskan penelitian kepada responden serta meminta persetujuan setelah melakukan informed consent, melakukan pengukuran pre test (pengetahuan, sikap, dan kecemasan ibu), memberikan intervensi edukasi MPASI dan konsep feeding rules secara tatap muka, melakukan pengukuran post test satu bulan setelah pemberian intervensi.

Data penelitian terlebih dahulu dianalisis secara univariat, usia sebagai data numerik dan tingkat pendidikan, pendapatan keluarga sebagai data kategorik, kemudian data diuji normalitasnya menggunakan uji Shapiro-Wilk. Data pengetahuan, sikap dan kecemasan ibu berdistribusi normal sehingga data masing-masing kelompok dianalisis menggunakan uji-T dependen untuk mengukur perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini telah lolos telaah etik Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman dengan nomor No: 1444/EC/KEPK/V/2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan pada 35 ibu dengan pembagian 15 ibu hamil dan 20 ibu menyusui bayi 0-6 bulan di wilayah Kelurahan Teluk. Hasil penelitian ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 1 Karakteristik Responden Ibu Hamil dan Ibu Menyusui di Posyandu Wilayah Kelurahan Teluk Periode Mei 2024 (n=35)

Variabel	Ibu Hamil		Ibu Menyusui	
	n	%	n	%
Tingkat Pendidikan				
Tidak Tamat SD	0	0	1	5



SD	2	13,3	2	10
SMP	6	40	5	25
SMA	4	26,7	7	35
Perguruan Tinggi	3	20	5	25
Pekerjaan				
Swasta	2	13,3	4	20
Wiraswasta	1	6,7	0	0
Ibu Rumah Tangga	12	80	16	80
Pendapatan Keluarga				
< 1.970.000	5	33,3	11	55
> 1.970.000	10	66,7	9	45
Pengalaman				
mendapatkan penyuluhan				
MPASI	3	20	5	25
Pernah	12	80	15	75
Tidak Pernah				
Urutan Anak				
1	2	13,3	9	45
2	8	53,4	7	35
3	3	20	4	20
4	2	13,3	0	0

\*) Data Primer Juni 2024

Tabel 2 Karakteristik Ibu menurut Usia di Posyandu Wilayah Kelurahan Teluk Periode Mei 2024 (n=35)

Variabel	Mean	(Min-Max)	SD
Usia (tahun)			
Ibu Hamil	31,33	20-40	5,54
Ibu Menyusui	29,45	18-38	5,52

\*) Data Primer Juni 2024

Tabel 3 Perbedaan rerata pengetahuan, sikap, kecemasan ibu hamil dan ibu menyusui sebelum dan setelah intervensi Periode Juli 2024 (n=35)

Variabel	Sebelum	SD	p value (independent)	Sesudah	SD	p value (independent)	p value (paired)
Pengetahuan							
Ibu Hamil	16,60	2,60	0,466 b)	20,47	4,08	0,723 b)	0,002 a)
Ibu Menyusui	17,20	2,22		21,10	5,86		0,003 a)
Sikap Ibu							
Ibu Hamil	35,80	3,52	0,618 b)	37,13	4,27	0,812 b)	0,188 a)
Ibu Menyusui	35,20	3,46		37,45	3,53		0,006 a)
Kecemasan							
Ibu	60,80	5,87	0,043 b)	61,53	6,28	0,138 b)	0,687 a)
Ibu Hamil	56,30	6,50		58,05	7,01		0,350 a)



---

Ibu

Menyusui

---

- a) Paired t test
- b) independent t test

Hasil uji statistik berpasangan (paired t-test) pada kelompok ibu hamil menunjukkan variabel pengetahuan memiliki p value < 0,05, sedangkan variabel sikap dan kecemasan p value > 0,05 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI, namun tidak terdapat perbedaan pada sikap dan kecemasan ibu hamil sebelum dan setelah intervensi ( $p > \alpha$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil berbeda pada kelompok ibu menyusui bayi 0-6 bulan. Variabel pengetahuan ibu dan sikap ibu memiliki p < 0,05, sedangkan kecemasan p value > 0,05 sehingga disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MPASI, namun tidak terdapat perbedaan pada kecemasan ibu sebelum dan sesudah intervensi ( $p > \alpha$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Hasil uji statistik independent t test antara kelompok ibu hamil dan ibu menyusui menunjukkan p value < 0,05 hanya pada variabel kecemasan ibu sebelum intervensi sehingga disimpulkan tidak terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ( $p > \alpha$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

Tingkat pendidikan ibu hampir merata berada di pendidikan menengah tingkat SMP dan SMA. Variabel ini cukup mempengaruhi seorang ibu dalam penerimaan informasi yang berkaitan dengan bayinya. Nursalam (2012) menyebutkan bahwa pendidikan yang rendah akan menghambat tumbuhnya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, namun pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam mempelajari informasi baru dan menambah pengetahuan. Berdasarkan hal tersebut, ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mampu mengambil keputusan secara logis dan lebih mudah menerima perubahan atau hal baru, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah cenderung kurang berpengetahuan dan lambat dalam menanggapi informasi yang diterimanya, sehingga dapat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pemberian MPASI.

Berdasarkan data karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil (80%) dan ibu menyusui (75%) belum pernah mengikuti penyuluhan tentang MPASI. Kondisi ini menjadi perhatian umumnya ibu dengan anak yang belum berada di periode MPASI belum terpapar pengetahuan tentang hal tersebut, padahal pengetahuan ini sebaiknya diketahui sedini mungkin termasuk saat ibu masih dalam periode kehamilannya. Hasil penelitian Bimpong (2020) memperkuat dengan ditemukannya data sekitar setengah dari ibu memiliki pengetahuan memadai mengenai praktik pemberian makanan bayi dan anak kecil, namun tetap ada beberapa hal yang belum dipahami seperti seperempat ibu tidak mengetahui durasi yang disarankan untuk melanjutkan pemberian ASI dan 28% ibu tidak tahu waktu yang tepat memulai pemberian MPASI. Defisit pengetahuan ini dapat berdampak negatif karena ibu dapat memulai pemberian MPASI terlalu dini dan juga dapat menghentikan pemberian ASI sebelum waktu yang disarankan. Kondisi tersebut tentu tidak optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan anak ke depannya.

Ibu rata-rata sudah memiliki 2 anak dan lebih. Kondisi ini tentu mempengaruhi pengalamannya dalam memberikan MPASI dan dapat dinyatakan bahwa sebagian besar ibu sudah pernah melalui masa pemberian MPASI pada anak yang sebelumnya. Pengalaman ini dapat menjadi dasar yang memandu ibu dalam melakukan praktik memberikan MPASI untuk anak yang berikutnya.

Beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai penyebab rendahnya tingkat pemberian MPASI yang tepat, termasuk pendidikan ibu, tingkat pendapatan, pemeriksaan antenatal, status pekerjaan pasangan, kualitas pemberian layanan kesehatan di institusi, pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan, dan lain-lain [Saaka, Larbi, Mutaru & Hoeschle-Zeledon, 2016; Mulat, Alem, Woyraw, & Temesgen, 2019; Dhami, Ogbo, Osuagwu, & Agho, 2019; Demilew, 2017). Faktor-faktor terpenting yang perlu diperhatikan adalah pengetahuan dan sikap ibu mengenai aturan rekomendasi pemberian MPASI pada anak. Pengetahuan dan





sikap ibu merupakan faktor penting yang menentukan kesehatan anak secara umum dan praktik pemberian makanan bayi secara khusus (Brenner et al, 2011; Owais et al, 2011; Sheth & Obrah, 2004; Senarath et al, 2012; Susiloretni et al, 2015). Ada bukti bahwa pengetahuan yang tinggi dikaitkan dengan praktik pemberian makanan pendamping yang lebih baik di kalangan ibu (Demilew, 2017; Egata, Berhane, & Worku, 2013; Gyampoh, Otoo, & Aryeetey, 2014). Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu melalui konseling dan edukasi gizi dapat meningkatkan praktik pemberian makanan bayi dan balita, dan pada akhirnya meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama di lingkungan dengan tingkat literasi ibu yang rendah (Bhutta et al, 2013; Dewey & Adu-Afarwuah, 2008; Lassi et al, 2013).

Periode pemberian MPASI terjadi selama “masa jendela” untuk mencegah stunting dan promosi pertumbuhan, kesehatan, serta perkembangan perilaku yang optimal (Clinton, 2012; Black et al, 2013). Makanan, minuman pendamping serta pola pemberian makanan akan memengaruhi kerentanan anak terhadap penyakit tidak menular di kemudian hari (Wadair, 2012). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menekankan rekomendasi ini agar ibu dapat mempraktekannya dengan benar. Sikap ibu terhadap praktik pemberian makanan anak ditemukan positif, namun ada dua kesulitan penting yang diungkapkan oleh sebagian besar ibu. Sekitar 52% ibu merasa kesulitan dalam memberi variasi makanan dan menyuapi anak-anak mereka beberapa kali sehari. Sikap tersebut dapat menjadi prediktor praktik, yang mungkin berkontribusi pada rendahnya tingkat keragaman makanan dan frekuensi makan anak.

Pendapatan keluarga juga merata diantara 2 kategori baik yang di atas UMR maupun di bawah UMR. Bimpong (2020) menyatakan tingkat pendapatan keluarga yang buruk umumnya menjadi penyebab ibu memiliki sikap yang kurang baik terhadap rekomendasi pemberian makan anak karena mayoritas ibu akan menyebutkan kurangnya pendapatan sebagai alasan kesulitan memberi makan anak dengan variasi makanan dan frekuensi yang ideal. Konseling dapat diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi tantangan dan kesulitan ibu/pengasuh. Selama sesi konseling, ibu/pengasuh dapat dimotivasi untuk memenuhi rekomendasi dan diberi dukungan tentang cara mengatasi beberapa kesulitan berkaitan dengan pemberian makan.

Ibu memiliki berbagai peran yang merupakan faktor kunci dalam mencegah stunting. Ibu adalah satu-satunya sumber gizi bagi anak yang sedang tumbuh selama 1000 HPK (Mason, Leslie, Clark, 2014). Ibu memegang peranan penting dalam membentuk pola makan anak melalui asupan makanan yang disediakan kepada anak (Kueppers, 2018). Selain itu, ibu juga merupakan orang yang bertanggung jawab utama dalam perencanaan dan penyiapan makanan, sehingga peran ibu sangat penting dalam memenuhi gizi anak untuk mencegah stunting (Hannon et al, 2003). Peran ibu sangat dibutuhkan sejak dini untuk mencegah stunting yang merupakan dampak jangka panjang dari kekurangan gizi pada anak.

Saleh et al (2021) melakukan penelitian untuk menggali berbagai peran ibu sebagai faktor kunci dalam pencegahan stunting. Ada tiga fase penting pada anak (fase emas) yang memerlukan peran ibu. Peran ibu dalam fase tumbuh kembang anak ini sangat vital untuk mencegah kejadian stunting di kemudian hari. Peran ibu mulai dari saat prakonsepsi telah berkaitan dengan pemenuhan gizi yang optimal. Kondisi perikonsepsi seperti status gizi ibu sebelum hamil dan asupan energi akan memengaruhi proses awal tumbuh kembang (Gluckman & Pinal, 2003). Gizi ibu memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, serta kesehatan dan tumbuh kembang anak dalam jangka panjang (Black et al, 2013). Ibu bertanggung jawab atas pemenuhan gizi janin selama masa prenatal dan menyediakan lingkungan kondusif yang dapat meningkatkan faktor maternal. Ibu lebih siap untuk perkembangan janin sampai masa persalinan sehingga janin tumbuh optimal dan terhindar dari stunting.

Peran ibu pada masa balita mulai dari pemberian ASI segera, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI yang baik. Peran ini sangat penting karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat pada bayi dan balita menjadi salah satu penyebab utama terjadinya stunting (Stewart et al, 2011). Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat pada bayi dan balita sangat erat kaitannya dengan



pengetahuan ibu. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang praktik pemberian makanan pendamping ASI dapat menurunkan kejadian stunting ( $p < 0,001$ ) (Abebe, Haki, & Bayi, 2016).

Penelitian menunjukkan bahwa indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dipengaruhi oleh pengetahuan gizi (nilai  $p = 0,031$ ), dan praktik gizi ibu berhubungan dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U) (nilai  $p = 0,012$ ). Temuan ini memperkuat bukti bahwa faktor ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak. Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa peran ibu pada masa bayi dan balita meliputi penguatan gizi dengan pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang berkualitas bagi bayi serta makanan yang berkualitas pada anak, memperhatikan lingkungan dan dukungan keluarga untuk optimalisasi tumbuh kembang anak guna mencegah terjadinya stunting.

Peran ibu dalam tumbuh kembang anak sangat vital mulai dari fase prakonsepsi, fase prenatal, hingga fase bayi-balita. Peran ini penting karena kegagalan tumbuh kembang dapat mempengaruhi kehidupan bayi di masa dewasa. Optimalisasi peran ibu dapat diwujudkan dari penguatan aspek pengetahuan dan keterampilan ibu. Aspek ini diperkuat dengan penelitian yang membuktikan bahwa skor sikap dan pemahaman tentang pola makan ibu berhubungan positif dengan skor pola makan balita dan ibu dengan pengetahuan gizi yang baik lebih memilih menyiapkan makanan untuk keluarganya dibandingkan dengan membeli makanan jadi yang belum dapat dipastikan kandungan gizinya dan kebersihannya (Yabancı, Kısac, & Karakus, 2014; Simanjuntak et al, 2019). Hal ini memberikan kontribusi yang signifikan terhadap upaya pencegahan stunting pada anak melalui pemenuhan gizi yang optimal. Upaya ini sejalan dengan pernyataan bahwa banyak ibu dengan tingkat praktik gizi lebih tinggi memiliki anak dengan berat badan rata-rata (Yabancı, Kısac, & Karakus, 2014).

Pola pengasuhan anak asuh juga menjadi salah satu penyumbang kejadian stunting pada anak. Saleh et al (2021) menyebutkan perlu upaya edukasi bagi calon ibu khususnya remaja putri dan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pola asuh pada balita yang baik dan benar (Makatita & Juwita, 2020). Kualitas tumbuh kembang bayi pada masa 1000 HPK dipengaruhi faktor genetik dan lingkungan. Peran ibu merupakan bagian faktor lingkungan yang mengoptimalkan potensi bawaan seorang anak melalui pengasuhan dan stimulasi, efektivitas pemberdayaan ibu dalam perawatan bayi melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling menunjukkan peningkatan status antropometri bayi (Christian et al, 2013). Tingkat pendidikan ibu berhubungan signifikan berat badan anak yang kurang (Kueppers, 2018). Untuk itu, perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pola asuh pada balita melalui sosialisasi bidan desa dan kader kesehatan masyarakat secara berkala. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan pola asuh optimal pada balita sejak sebelum lahir hingga di kemudian hari agar tidak mengalami stunting (Makatita & Juwita, 2020). Beberapa strategi yang diterapkan, baik prenatal maupun postnatal, dapat berdampak positif pada pertumbuhan anak, meskipun hasil penelitian masih beragam dan respons pertumbuhan tidak selalu terlihat. Peran tenaga kesehatan untuk menurunkan dan mencegah stunting juga diperlukan, semakin banyak bukti bahwa peningkatan aksesibilitas dan kualitas pendidikan gizi melalui layanan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan asupan makanan anak, yang keduanya dapat menurunkan prevalensi stunting (Saleh et al, 2017).

Banyak peneliti menemukan bahwa pendidikan gizi memainkan peran penting dalam menangani masalah kesehatan dan meningkatkan tingkat pengetahuan dan praktik gizi dalam hal memperbaiki resep makanan, meningkatkan kecukupan dan pertumbuhan diet, dan mengurangi morbiditas. Program intervensi pendidikan gizi mencakup berbagai kategori strategi yang berfokus pada kesadaran gizi, seperti konseling individual, komunikasi interpersonal, dan kunjungan rumah (Mohammed et al, 2022). Ibu adalah penyedia perawatan primer yang paling utama bagi anak-anak. Pemahaman tentang gizi penting dan tindakan kesehatan sangat memengaruhi perawatan yang diberikan kepada anak. Aspek pengetahuan gizi mencakup usia yang tepat untuk memperkenalkan makanan padat dan jenis makanan padat, frekuensi pemberian





makan anak, pola makan selama diare, dan persepsi ibu tentang status gizi anaknya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting untuk kesehatan anak (Appoh, 2005). Pendidikan gizi memberdayakan seorang ibu untuk memaksimalkan sumber daya dalam pemberian makanan, sehingga kondisi kurangnya kesadaran ini dapat menyebabkan pola makan yang salah yang akan memengaruhi kesehatan anak (Gamble, 2008). Oleh karena itu, tujuan utama pendidikan gizi adalah untuk menciptakan kesadaran positif tentang praktik pemberian makanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program edukasi keperawatan memengaruhi pengetahuan dan praktik ibu secara signifikan.

Beberapa penelitian menunjukkan pentingnya waktu dalam pendidikan kesehatan yang ditujukan sebagai program pencegahan. Herval (2019) menyebutkan kegiatan edukasi pada calon ibu yang dimulai pada masa antenatal dan berlanjut setelah melahirkan lebih efektif dibandingkan metode yang hanya berfokus pada pendidikan selama kehamilan saja. Hasil ini membuktikan bahwa hasil lebih baik terjadi pada pendidikan kesehatan yang dilanjutkan setelah kelahiran bayi (22). Owais (2019) juga mendukung pernyataan tersebut dalam penelitiannya yang memberikan edukasi tentang MPASI pada ibu di masa kehamilan. Penelitian ini menemukan pengetahuan dan sikap ibu menentukan kesehatan anak dan praktik pemberian makan. Upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu melalui konseling dan pendidikan gizi dapat mengarahkan pada peningkatan praktik pemberian makan bayi, dan ada peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak (23). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat kesadaran ibu hamil tentang gizi sehat meningkat secara signifikan dari 3% sebelum intervensi menjadi 31% setelah intervensi pendidikan gizi ( $p < 0,001$ ) [31]. Dengan demikian, ini menjadi bukti yang cukup untuk mendukung bahwa intervensi pendidikan gizi berdampak positif pada kesadaran gizi ibu terutama di masa kehamilan sebagai langkah mendorong praktik pemberian MPASI yang tepat dan mencegah terjadinya pemberian MPASI dini.

Edukasi yang mendukung ibu dalam berbagai tahapan mulai dari kehamilan sampai dengan pemberian MPASI tentu akan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu. Tiga komponen ini menjadi indikator kesiapan ibu dalam menghadapi berbagai kondisi yang bervariasi pada rentang periode tersebut. Salah satu contoh penelitian membuktikan edukasi yang bersifat suportif meningkatkan pengetahuan ibu sehingga pemahamannya tentang kehamilan meningkat, persepsinya menjadi positif, dan ibu merasa lebih yakin bahwa dirinya lebih siap menjalani kehamilan dan siap menghadapi proses persalinan. Edukasi suportif ini dapat menjadi salah satu metode untuk meningkatkan proses adaptasi terhadap pencapaian peran ibu. Pengetahuan ibu yang didukung oleh sumber informasi yang tepat dapat mempengaruhi pengetahuan menjadi lebih baik dalam menghadapi perubahan karena pendidikan dan pengetahuan seorang ibu dapat mempengaruhi kesiapannya dalam menjalani peran (Sari & Riawati, 2019).

## **SIMPULAN**

Penelitian ini menemukan adanya perbedaan rerata pengetahuan pada ibu hamil dan ibu menyusui bayi 0-6 bulan antara sebelum dan setelah pelaksanaan kelas persiapan MPASI. Rekomendasi yang dapat dilakukan adalah pembentukan support group ibu sebagai penguatan agar ibu mendapat dukungan dalam pemberian makanan pendamping ASI setiap hari secara konsisten. Penelitian lebih lanjut dengan memperluas sampel, desain, dan menetapkan kriteria inklusi yang tepat, serta perlunya pelaksanaan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dengan topik MPASI pada masa ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif sebagai upaya mempersiapkan ibu dalam menghadapi masa pemberian MPASI.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Jenderal Soedirman yang telah mendanai penelitian ini pada Skema Riset Peningkatan Kompetensi Hibah BLU Tahun 2024, semua pihak yang terlibat diantaranya responden ibu bayi, kader posyandu di Kelurahan Teluk, perangkat kelurahan Teluk, perangkat kecamatan Purwokerto Selatan, dan Puskesmas Purwokerto Selatan sebagai wilayah penelitian, serta



Seminar Nasional XIV Universitas Jenderal Soedirman atas kesempatannya untuk mendiseminasikan hasil penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

Tuliskan seluruh pustaka yang digunakan pada bagian ini. Style Daftar Pustaka menggunakan APA7, Sangat disarankan menggunakan reference manager. Contoh :

Tugiyanti, E., Iriyanti, N., & Apriyanto, Y. S. (2019). The effect of avocado seed powder (*Persea americana* Mill.) on the liver and kidney functions and meat quality of culled female quail (*Coturnix coturnix japonica*). *Veterinary world*, 12(10), 1608–1615. <https://doi.org/10.14202/vetworld.2019.1608-1615>