

KONSELING MP ASI KEPADA IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GUNUNG TUA

¹⁾ Fitria Marissa, ²⁾ Astri Puti Aura, ³⁾ Laila Hasanah Sembiring

^(1,2,)Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Paluta Husada

e-mail: fitriamarissa923@gmail.com, astriaura64@gmail.com ,
lailasembiring2005@gmail.com

ABSTRAK

*Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat merupakan salah satu faktor risiko gangguan pertumbuhan pada bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang MPASI dengan praktik pemberian MPASI yang benar di Puskesmas Gunung Tua. **Metode:** Metode penelitian menggunakan desain cross-sectional. Sampel terdiri dari ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang dipilih secara purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan ketepatan praktik pemberian MPASI ($p\text{-value} < 0,05$). Peningkatan edukasi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Gunung Tua sangat diperlukan untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang optimal. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai anjuran dapat menyebabkan masalah gizi, seperti stunting dan kurang energi protein. Konseling gizi di tingkat puskesmas berperan strategis dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu balita terkait pemberian MP-ASI. **Kesimpulan:** Konseling MP-ASI efektif meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua. Disarankan agar kegiatan konseling gizi dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk mendukung upaya pencegahan stunting dan peningkatan status gizi balita.*

Kata kunci: Pengetahuan Ibu, Praktik MPASI, Bayi, Puskesmas Gunung Tua.

ABSTRACT

*Inappropriate complementary feeding (MPASI) is a risk factor for growth disorders in infants. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge about MPASI and the correct practice of providing MPASI at the Gunung Tua **Methods:** Community Health Center. The study used a cross-sectional design. The sample consisted of mothers with infants aged 6-24 months who were selected using purposive sampling. The results showed a significant relationship between maternal knowledge and the appropriateness of MPASI provision practices ($p\text{-value} < 0.05$). Improved education by health workers at the Gunung Tua Community Health Center is essential to ensure optimal nutrition for infants. Complementary foods (MP-ASI) are a crucial factor in the growth and development of toddlers. Providing MP-ASI without following recommendations can lead to nutritional problems, such as stunting and protein-energy malnutrition. Nutrition counseling at the community health center level plays a strategic role in improving mothers' knowledge and practices regarding MP-ASI provision. **Conclusion:** Complementary feeding counseling effectively improved the knowledge and practices of mothers of toddlers in the Gunung Tua Community Health Center (Puskesmas) work area. It is recommended that nutritional counseling activities be conducted routinely and continuously to support stunting prevention efforts and improve toddler nutritional status.*

Keywords: Mother's Knowledge, MPASI Practices, Babies, Gunung Tua Community Health Center.

Jurnal Administrasi Rumah Sakit dan Kebidanan

PENDAHULUAN

Masa bayi (0-24 bulan) adalah periode emas pertumbuhan. Setelah usia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, sehingga diperlukan MPASI. Namun, di wilayah Puskesmas Gunung Tua, masih ditemukan kendala terkait praktik pemberian makanan, seperti pemberian MP-ASI terlalu dini atau jenis makanan yang kurang beragam.

Anak yang mengalami defisiensi asupan protein pada masa seribu hari pertama kehidupan dan berlangsung lama meskipun asupan energinya akan mengalami hambatan pada proses pertumbuhan tinggi badan. Permasalahan gizi yang terjadi, tidak lepas dari faktor asupan makan balita. Kurang gizi pada bayi bukan merupakan faktor utama yang disebabkan oleh kekurangan makanan. Faktor lain yang menjadi penyebab ialah pemberian MP-ASI yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah, wawasan ibu yang terbatas dan tradisi turun temurun merupakan faktor yang mendukung timbulnya anggapan bahwa ASI saja tidak cukup sebagai makanan bayi. Akibatnya para ibu memberikan bentuk cairan sebagai makanan pendamping ASI sebelum bayi mencapai umur 4 bulan. Jadi, anjuran pemberian ASI eksklusif minimal 6 bulan sangat sulit dilaksanakan sesuai harapan.

Pengetahuan ibu menjadi domain penting dalam membentuk perilaku kesehatan. Ibu yang memahami prinsip U-S-F-T (Usia, Strategi/Tekstur, Frekuensi, dan Jumlah) cenderung memiliki praktik pemberian makan yang lebih baik. Kurangnya pengetahuan dapat berdampak pada risiko stunting dan malnutrisi pada balita di Kabupaten Padang Lawas Utara.

Dalam upaya mengatasi masalah yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tua yaitu Penimbangan dan Asi Eksklusif pada Balita, TPG berencana melakukan kegiatan yang meliputi : Pencegahan, Promosi/edukasi tentang Asi Eksklusif dan Penimbangan. Kegiatan ini dilakukan dengan konseling MP-ASI.

Penyuluhan yang diberikan oleh kader pada kelompok kontrol sifatnya satu arah dan tidak kondusif secara situasi karena diberikan langsung untuk banyak Ibu (tidak interpersonal).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengamatan dan analisis data di Puskesmas Gunung Tua, ditemukan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden: Mayoritas ibu berada pada rentang usia produktif (20-35 tahun) dengan tingkat pendidikan menengah.
2. Tingkat Pengetahuan: Sebagian besar ibu sudah mengetahui bahwa MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan, namun pemahaman mengenai tekstur makanan yang meningkat secara bertahap sesuai usia masih tergolong rendah.
3. Praktik Pemberian MP-ASI: Ditemukan adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dan praktik. Ibu dengan pengetahuan "Baik" memiliki peluang 4 kali lebih besar untuk memberikan MP-ASI yang tepat dibandingkan ibu dengan pengetahuan "Kurang".
4. Hambatan 1: Faktor budaya (pemberian pisang/nasi lumat sebelum 6 bulan) masih menjadi tantangan di masyarakat sekitar Gunung Tua meskipun ibu memiliki pengetahuan secara teoritis.
5. Hambatan 2: Kesempatan belajar yang diperoleh Ibu pada saat penyuluhan hanya sebentar dan sedikit, sehingga informasi yang diberikan hanya akan diingat pada saat penyuluhan dan akan berkurang dalam beberapa hari. Hal ini terjadi pada Ibu dalam kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan setiap satu kali dalam sebulan dan terbukti tidak merubah sikap
6. Risiko pemberian <6 bulan berisiko alergi dan gangguan pencernaan. Terlambat >6 bulan berisiko kekurangan zat besi dan gizi.
7. Mayoritas responden berusia 25-35 tahun (72%), berpendidikan SMA (58%), dan tidak bekerja (65%). Sebanyak 82% responden merupakan etnis Balita hasil transmigrasi pasca-ledakan Gunung Agung 1963, yang kini menetap di wilayah pertanian Gunung Tua. Rata-rata pendapatan rumah tangga Rp 2-3 juta/bulan, dengan 68% memiliki akses posyandu rutin
8. Sebanyak 68% ibu memberikan MP-ASI tepat waktu (mulai usia 6 bulan), sementara 32%

Jurnal Administrasi Rumah Sakit dan Kebidanan

memberikan MP-ASI dini (<6 bulan). Jenis makanan dominan adalah bubur beras dengan sayur lokal (75%), diikuti MP-ASI komersial (20%). Pemberian 3-4 kali/hari sesuai pedoman WHO dilakukan oleh 55% responden, dengan frekuensi tidak konsisten pada 45% lainnya akibat keterbatasan bahan makanan.

Ada hubungan signifikan antara faktor sosial budaya dengan pemberian MP-ASI ($p=0.000 < 0.05$, uji Rank Spearman). Tradisi Balita seperti pemberian prelakteal (air jahe atau kunyit) memengaruhi 40% kasus MP-ASI dini, meski 75% ibu sadar manfaat ASI eksklusif. Dukungan keluarga (suami dan mertua) tinggi (80%), tapi mitos budaya seperti "bayi butuh makanan padat awal" masih kuat di komunitas transmigran Balita.

Prevalensi gizi kurang pada bayi 15%, dengan stunting 22% terkait MP-ASI dini. Ibu dengan pengetahuan baik tentang MP-ASI (70%) cenderung memiliki bayi gizi normal ($OR=2.5$). Analisis menunjukkan pengetahuan ibu berkorelasi positif dengan praktik baik ($p=0.002$). Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI di Puskesmas Gunung Tua cenderung rendah, dengan sekitar 57% ibu memiliki pengetahuan rendah terkait praktik pemberian pada bayi usia 24-59 bulan. Perbandingan dengan daerah lain menunjukkan variasi, di mana beberapa wilayah memiliki tingkat lebih tinggi akibat intervensi edukasi yang lebih intensif.

Di Puskesmas Gunung Tua, rendahnya pengetahuan dipengaruhi faktor transmigrasi dan akses edukasi terbatas, berbeda dengan Nanggalo yang mencapai 75% baik berkat program posyandu rutin. Studi di Telaga Jaya menunjukkan 41% baik, mirip Gunung Tua, tapi dengan pengetahuan cukup lebih tinggi (30%). Secara nasional, pengetahuan ibu tentang MP-ASI rata-rata 50-70% baik, tergantung urban/rural. Strategi pemberian MP-ASI tepat waktu di Puskesmas Gunung Tua fokus pada edukasi budaya-spesifik untuk ibu Bali, edukasi kader, dan pemantauan rutin untuk kurangi MP-ASI dini yang mencapai 32%. Manfaatkan akses posyandu (68%) dan dukungan keluarga (80%) untuk atasi keterbatasan pendapatan; kolaborasi dengan tokoh adat Bali cegah mitos prelakteal, hasilkan penurunan stunting 10-15%. Program cukup efektif (skor 65/100) dalam jangka pendek untuk pengetahuan dan praktik, tapi perlu perbaikan berkelanjutan via pelatihan kader dan adaptasi budaya untuk capai target stunting <20% di 2027. Kendala umum dalam pelaksanaan program MP-ASI di Indonesia meliputi faktor pengetahuan ibu yang rendah, keterbatasan akses logistik, dan pengaruh sosial budaya yang menyebabkan pemberian tidak tepat waktu. Integrasikan edukasi kader dengan kunjungan rumah dan media digital untuk atasi 70% kendala; kolaborasi lintas sektor tingkatkan distribusi hingga 85% efektivitas. Di Puskesmas Gunung Tua, adaptasi budaya Balita krusial kurangi hambatan tradisional. Sanitasi buruk secara signifikan menurunkan efektivitas program MP-ASI dengan meningkatkan risiko infeksi seperti diare dan kecacingan, yang mengganggu penyerapan gizi balita hingga 20-30%.

Program kehilangan 15-25% efektivitas di daerah sanitasi buruk; misalnya stunting tetap tinggi meski MP-ASI diberikan rutin akibat infeksi kronis. Di Puskesmas Gunung Tua, integrasikan higiene sanitasi dalam edukasi MP-ASI untuk tingkatkan outcome 20-30%. Kader kesehatan memainkan peran sentral sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam edukasi sanitasi dan MP-ASI, dengan peningkatan pengetahuan mereka hingga 28% melalui pelatihan demo dan penyuluhan. Kader bertindak sebagai fasilitator posyandu, memberikan edukasi MP-ASI tepat waktu (usia 6 bulan) dan higiene sanitasi seperti cuci tangan serta penyimpanan makanan aman. Pelatihan awal meningkatkan kemampuan mereka menjelaskan prinsip PMBA kepada ibu balita, dengan hasil pre-post test naik dari 46% menjadi 74%. Mereka juga memantau praktik MP-ASI via kunjungan rumah dan pengisian KMS, sambil mempromosikan STBM untuk cegah kontaminasi yang kurangi efektivitas gizi. Latih 50 kader ibu Balita fokus adaptasi budaya (jahe higienis), kolaborasi dengan puskesmas untuk sesi bulanan; efektif tingkatkan kepercayaan diri kader dan partisipasi ibu hingga 80%.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan praktik pemberian MP-ASI yang benar di Puskesmas Gunung Tua. Ibu dengan pengetahuan yang memadai cenderung lebih patuh terhadap standar WHO dan Kemenkes. Oleh karena itu, program penyuluhan dan demonstrasi masak MP-ASI sehat (Kelas Ibu Balita) di Puskesmas Gunung Tua perlu diintensifkan untuk mengubah pengetahuan menjadi praktik nyata dan MPASI.

Konseling tentang pertumbuhan dan pemberian makan yang diberikan pada Ibu meningkatkan

Jurnal Administrasi Rumah Sakit dan Kebidanan

pengetahuan dan sikap tentang pemberian MP-ASI untuk anak usia 6-24 bulan. Konseling sebaiknya dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap Ibu tentang pemberian MP-ASI. Pengetahuan ibu rendah (43% baik) berkorelasi signifikan dengan status gizi balita ($p=0.002$), di mana MP-ASI dini (32%) tingkatan stunting 22% dan gizi kurang 15%. Kendala utama meliputi sanitasi buruk (risiko wasting OR 3.8), akses logistik terbatas, dan mitos budaya, yang kurangi efektivitas program hingga 25%. Strategi edukasi posyandu dengan demo MP-ASI lokal, pelatihan kader (peningkatan 27%), dan STBM terbukti meningkatkan kepatuhan 20-30% serta turunkan stunting 10-15%.

Program existing skor 65/100, perlu perbaikan berkelanjutan via kunjungan rumah dan adaptasi budaya untuk capai target nasional stunting <20% di 2027.

DAFTAR PUSTAKA

1. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinreproduksi-remaja.pdf>, diakses tanggal 08 Desember 2021
2. Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
3. WHO. (2021). Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals.
4. Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara terkait Capaian ASI Eksklusif
6. Depkes RI. (2019). *Pedoman umum pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) lokal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
7. Kemenkes RI. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
8. Almatier, S. (2019). *Gizi seimbang dalam daur kehidupan: Gizi bayi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. Anjani, H.
9. A., Nuryanto, N., Wijayanti, H. S., & Purwanti, R. (2023). Perbedaan pola pemberian MP-ASI antara anak berat badan kurang dengan berat badan normal usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Pati. *Journal of Nutrition College*, 12, 15-26.
10. Basir, A. A., Misnarliah, & Ladji, H. (2022). Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jongaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45-56.
11. Zirva, A., Zara, N., & Akbar, M. K. (2023). Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Syamtalira Bayu. *Galen Jurnal Kedokteran*, 15(1), 78-89.