

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Masalah Gizi *Underweight* pada Balita**

Berat badan kurang (*underweight*) menjadi salah satu masalah gizi yang akan mengakibatkan munculnya masalah gizi lain seperti *stunting* apabila tidak segera mendapat penanganan yang tepat. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan kasus *underweight* Nasional yaitu 17%, kemudian naik menjadi 17,1% pada tahun 2022, namun kembali turun menjadi 15,9% pada Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Jawa Timur juga mengalami masalah *underweight* pada balita di angka 16,1% pada tahun 2021, kemudian terus turun menjadi 15,8% di tahun 2022 pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan 13,3% pada Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Penurunan berturut-turut prevalensi *underweight* di Jawa Timur tidak sama halnya dengan masalah *underweight* di Kabupaten Magetan yang berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi *underweight* di Kabupaten Magetan yaitu 16,9%, kemudian angka ini turun menjadi 12,1% pada tahun 2022. Namun demikian prevalensi *underweight* pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di tahun 2023 menunjukkan peningkatan kembali yaitu 13,4%. Sementara pada data sistem pelaporan nasional berbasis elektronik ePPBGM dalam kurun waktu 3 tahun terakhir di Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan, prevalensi masalah gizi *underweight* pada balita mengalami kenaikan yaitu sebesar 11,6% di tahun 2021 dan 12,6% di tahun 2022 yang kemudian meningkat sebanyak 13,7% di tahun 2023. Hasil tersebut cukup signifikan bahwa kekurangan berat badan masih menjadi masalah gizi di Kabupaten Magetan. Sesuai target tahun 2023 prevalensi balita *underweight* yaitu 13%, maka prevalensi balita *underweight* di Puskesmas Bendo termasuk tinggi karena melebihi target sehingga perlu adanya perhatian khusus demi menekan angka kasus *underweight* pada balita. Sesuai dalam (WHO) tahun 2010 menunjukkan bahwa jika masalah balita *underweight* ( $\geq 10\%$ ) maka termasuk dalam masalah gizi kategori medium.

#### **B. Faktor Penyebab Masalah Gizi**

Penyebab masalah gizi menurut UNICEF (1990) menjelaskan bahwa terdapat

empat tingkatan penyebab masalah gizi balita, termasuk penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab utama dan akar penyebab. Setiap faktor memiliki keterkaitan terhadap status gizi balita.

### 1. Penyebab Langsung

Asupan makanan yang tidak memadai dan infeksi virus adalah dua variabel utama yang secara langsung berkontribusi terhadap masalah gizi anak.

#### a. Asupan Makanan yang Tidak Memadai

Kurangnya asupan makan baik yaitu zat gizi makro dan mikro sangat mempengaruhi status gizi anak. Periode usia balita merupakan masa krusial yang sangat penting untuk memberikan MP-ASI dengan baik. Kesalahan yang terjadi dalam pemberian MP-ASI, baik dari segi kuantitas maupun kualitas merupakan suatu alasan yang menyebabkan masalah gizi balita.

#### b. Penyakit Infeksi

Gangguan infeksi anak yang sering berulang meliputi diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dapat mengakibatkan penurunan penyerapan gizi dan akan meningkatkan kehilangan zat gizi. Sanitasi lingkungan yang buruk dan kurangnya akses ke air bersih seringkali berhubungan erat dengan terjadinya penyakit infeksi pada anak. Akibatnya, anak-anak yang rentan terhadap penyakit infeksi akan lebih rentan terhadap masalah gizi dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terserang penyakit virus.

### 2. Penyebab Tidak Langsung

Pemicu tidak langsung terjadinya masalah gizi pada balita berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi asupan gizi dan kejadian gangguan infeksi yaitu seperti pemahaman ibu, pola asuh, akses terhadap makanan dan lingkungan kesehatan.

#### a. Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI

Pengetahuan ibu memiliki peran yang penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada balita. Pengetahuan ibu yang kurang terkait cara pemberian MP-ASI yang baik akan menyebabkan praktik pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak. Pengetahuan dapat meningkat dengan adanya edukasi gizi yang efektif.

#### b. Akses terhadap Makanan dan Keamanan Pangan

Keterbatasan akses terhadap makanan akan mempengaruhi ketersediaan makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Ketersediaan makanan sangat

dipengaruhi oleh kondisi sosial-ekonomi keluarga. Kondisi gizi anak terkait erat dengan ketahanan pangan rumah tangga.

### c. Lingkungan Kesehatan dan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Kebersihan lingkungan berperan penting terkait status gizi anak. Agar anak tidak mengalami masalah gizi maka perlu didukung dengan lingkungan yang bersih dan sehat. Bakteri dan kuman akan tumbuh subur di lingkungan yang kotor, sehingga memungkinkan anak menjadi sangat mudah mengalami penyakit. Pelayanan kesehatan yang memadai dibutuhkan untuk menangani penyakit yang dialami anak dan mendukung pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai deteksi dan pencegahan terjadinya penyakit infeksi.

## 3. Penyebab Utama

Penyebab utama masalah gizi anak meliputi faktor-faktor yang berhubungan dengan kemiskinan, pendidikan, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja. Berikut ini adalah beberapa faktor utama yang berpengaruh terhadap status gizi anak:

### a. Kemiskinan

Kemiskinan sangat mempengaruhi kekuatan untuk menyajikan makanan sehat bagi anak. Keluarga dengan pendapatan kurang cenderung memiliki kemampuan yang rendah dalam menyediakan makanan dan keterbatasan dalam mengakses makanan bergizi, sehingga akan meningkatkan risiko masalah gizi pada anak.

### b. Pendidikan

Pendidikan orang tua menjadi salah satu indikator penentu yang berhubungan dengan pengetahuan. Faktor pendidikan akan mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makanan bergizi bagi anak. Pendidikan tinggi dapat menunjukkan berbagai sudut pandang dan keahlian, memastikan orang tua memahaminya dan memiliki kemampuan yang baik khususnya terkait tentang gizi pada anak. Sementara orang yang berpendidikan rendah biasanya berkorelasi dengan pengetahuan yang kurang terkait cara memberi makan anak dengan benar. Ketidaktepatan cara memberikan makan anak akan mengakibatkan risiko anak menjadi bermasalah gizi semakin meningkat.

### c. Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan memiliki peranan penting dalam status gizi anak. Ketersediaan pangan menentukan akses dan kualitas pangan yang dapat disediakan oleh keluarga. Ketersediaan pangan dalam kuantitas dan kualitas yang baik, makan

anak-anak cenderung akan mendapatkan gizi yang cukup dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, jika ketersediaan pangan kurang dapat berdampak negatif pada status gizi anak, yang berpotensi menyebabkan berbagai masalah gizi.

#### d. Kesempatan Kerja

Berawal dari pendidikan yang rendah, peluang untuk mendapatkan kesempatan kerja juga akan kurang dikarenakan tidak adanya keterampilan atau keahlian yang mendukung untuk bersaing di dunia kerja. Kesempatan kerja akan berpengaruh terhadap status gizi anak karena terkait dengan pendapatan keluarga. Pendapatan yang baik cenderung meningkatkan akses yang lebih baik ke makanan bergizi, pelayanan kesehatan, dan terciptanya lingkungan hidup bersih dan sehat. Pekerjaan yang layak dan penghasilan yang cukup, makan keluarga memiliki lebih banyak peluang untuk terpenuhinya gizi anak, sehingga masalah gizi anak dapat dicegah.

#### 4. Akar Masalah

Akar penyebab masalah gizi pada anak karena bencana politik serta ekonomi. Krisis ekonomi politik yang tidak stabil akan berpengaruh ke berbagai sektor, seperti akan mempengaruhi proses pembuatan kebijakan pemerintah dan keterbatasan kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan keluarganya yang akhirnya mengakibatkan penurunan kesejahteraan anak, khususnya dalam hal pemenuhan gizi yang cukup.

### **C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

#### **1. Definisi**

MP-ASI dikenal sebagai makanan yang mudah dicerna oleh bayi. MP-ASI harus bisa mencukupi kebutuhan tambahan gizi bayi yang dalam mendukung tumbuh kembang. Bayi lebih dari enam bulan membutuhkan tambahan vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat dibandingkan dengan usia dibawah enam bulan. Kebutuhan gizi tinggi pada bayi tidak dapat hanya dapat dipenuhi dengan ASI meskipun ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, namun juga memerlukan tambahan dengan MP-ASI (Kemenkes, 2023). Selama 1.000 hari pertama kehidupan, pemberian MP-ASI merupakan tahap penting. Ketika ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak untuk tumbuh kembang yang sehat, makanan pendamping ASI diberikan sebagai tambahan, bukan pengganti (Ratu Matahari dkk., 2023) .

Mencapai pertumbuhan dan perkembangan ideal selama masa bayi sangat bergantung pada nutrisi. Dukungan nutrisi yang tepat diperlukan selama masa pertumbuhan yang krusial ini. Malnutrisi di awal kehidupan dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat. Selain itu, malnutrisi dapat memengaruhi morbiditas, mortalitas, dan perkembangan kognitif neonatal. Pada bayi, pola makan yang sehat dapat mempercepat penyembuhan dan mengurangi keparahan infeksi (Linawati, 2020).

Pemenuhan gizi yang adekuat pada baduta sangat penting dalam kontribusi terhadap tumbuh kembang optimal. Gizi kurang pada dua tahun pertama kehidupan dapat menyebabkan dampak jangka panjang seperti keterlambatan perkembangan kognitif, risiko penyakit kronis di kemudian hari, dan stunting (WHO, 2014). Penting bagi baduta untuk mendapatkan asupan gizi yang cukup, yang meliputi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. WHO menyarankan pemberian ASI eksklusif (ASI) selama enam bulan pertama kehidupan, diikuti dengan makanan pendamping berkualitas tinggi (MP-ASI) setelah enam bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Nurjannah Supardi., dkk. (2023) menyebutkan bahwa antara usia 6 dan 23 bulan, kebutuhan nutrisi anak meningkat hingga ASI tidak lagi mencukupi. Anak-anak tumbuh dan berkembang pesat pada usia ini, dan mereka menjadi lebih aktif dan juga mulai terpapar penyakit infeksi sehingga kebutuhan nutrisi harus dipenuhi dengan baik. Sementara sampai anak berusia dua tahun ASI tetap diberikan, kemudian untuk mencapai gizi yang cukup, MP-ASI atau makanan pendamping ASI dapat diberikan berdampingan dengan ASI.

## **2. Tujuan Pemberian MP-ASI**

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia enam bulan, ASI saja sudah tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian MP-ASI dibutuhkan sebagai gizi tambahan demi mendukung tumbuh kembang bayi (WHO, 2022). Selain itu, MP-ASI juga bertujuan mencegah masalah gizi terutama kekurangan gizi yang dapat terjadi apabila bayi hanya mendapat ASI saja setelah usia lebih dari enam bulan. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa bayi dapat mengakibatkan masalah kesehatan jangka panjang, seperti stunting, anemia, dan gangguan perkembangan. Pemberian MP-ASI yang benar, diharapkan dapat meminimalkan risiko kekurangan gizi pada anak (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian MP-ASI akan membantu bayi dalam mengembangkan keterampilan

makan, seperti kemampuan mengunyah dan menelan. Hal ini juga memungkinkan bayi untuk belajar tentang pola makan keluarga dan kebiasaan makan yang sehat sedari dini. Keterampilan makan dan kebiasaan makan yang baik pada usia dini dapat mempengaruhi kebiasaan makan anak jangka panjang sampai dewasa (Kemenkes RI, 2020). Pemberian MP-ASI juga bertujuan untuk memperkenalkan bayi pada berbagai rasa dan tekstur makanan yang beragam. Hal ini tentunya akan dapat membantu bayi mengurangi kemungkinan pemilihan makanan yang sangat terbatas di kemudian hari serta membantu bayi beradaptasi dengan pola makan keluarga (WHO, 2022).

### 3. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Agar dapat mengakomodasi kapasitas pencernaan bayi, MP-ASI harus diperkenalkan dan diberikan dengan cara bertahap, baik dari segi bentuk maupun jumlah, dan sesuai dengan usia bayi. Perihal tumbuh kembang anak, sangat penting bagi mereka untuk menerima MP-ASI dalam jumlah dan kualitas yang memadai antara usia 6 dan 23 bulan (Yogi, 2014). Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan memadai, seperti kualitas makanan tidak baik, teknik pemberian makan tidak tepat, serta makanan dan air yang tidak aman menjadi salah satu faktor utama penyebab stunting pada anak. Menurut Beal dkk. (2018), makanan berkualitas rendah mengandung antinutrien, kandungan kalori makanan pendamping yang rendah, keragaman pangan yang rendah, konsumsi produk hewani yang rendah, dan kualitas mikronutrien yang buruk.

Makanan pendamping ASI dibutuhkan untuk memenuhi adanya kesenjangan kebutuhan energi. Jumlah MP-ASI yang diperlukan semakin meningkat karena usia yang bertambah. Jika kesenjangan energi tidak dapat dipenuhi maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan anak (Ratu Matahari, dkk., 2023). Masalah gizi akan timbul jika pemberian makanan tambahan tidak tepat, yang akhirnya mempengaruhi status gizi anak. Hasil penelitian Risky Eka S., dkk (2013) menunjukkan bahwa frekuensi pemberian makanan tambahan bersama ASI dan kesehatan gizi anak usia 6 - 23 bulan berdasarkan indikator status gizi BB/U berkorelasi secara signifikan.

Tabel 1. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan)

Usia	Tekstur	Jenis	Jumlah	Frekuensi
------	---------	-------	--------	-----------

6-8 bulan	Bubur kental, makanan lumat	Makanan lengkap (Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah)	2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)	Utama: 2-3x Selingan: 1-2x
9-11 bulan	Makanan cincang halus, makanan yang mudah dipegang bayi	Makanan lengkap (Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah)	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x
12-23 bulan	Makanan keluarga	Makanan lengkap (Makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah)	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok (200 250 ml)	Utama: 3-4x Selingan: 1-2x

Sumber : Kemenkes (2021)

## D. Pengetahuan tentang MP-ASI

### 1. Definisi

Semua tindakan, termasuk alat dan teknik yang digunakan dan hasil yang dicapai, dianggap sebagai bagian dari pengetahuan. Octaviana, D. R. dan Ramadhani, R. A. (2021) menggambarkan pengetahuan sebagai hasil dari semua aktivitas yang berkaitan dengan suatu objek. Sementara pengetahuan tentang MP-ASI adalah pemahaman yang lebih spesifik terkait makanan pendamping ASI, mulai dari pemilihan jenis bahan, frekuensi pemberian dan jumlah pemberian demi memenuhi kebutuhan gizi anak.

Pengetahuan secara tidak langsung akan menentukan perilaku seseorang. Pengetahuan akan berdampak terhadap seseorang dalam menentukan tindakan. Secara rasional seseorang dengan pengetahuan tinggi, lebih berhati-hati dalam menentukan tindakan dan mempertimbangkan akibat dari tindakan yang dipilih. Ibu dengan pengetahuan tinggi diperlukan untuk menjaga kesehatan bayinya, terutama dalam hal pemberian makanan pendamping ASI yang tepat. Menurut Suhardjo (2013), pengalaman, pendidikan, pengajaran verbal, informasi verbal dari orang lain, pekerjaan, usia, informasi, dan media, semuanya memengaruhi pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh sejumlah keadaan, yang banyak di antaranya tidak saling bergantung. Notoatmodjo (2018) juga mengatakan pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan

ekstrinsik. Pendidikan, pekerjaan, dan materi pelajaran yang dipelajari merupakan contoh variabel ekstrinsik. Usia, bakat, dan keinginan merupakan contoh unsur intrinsik. Pengetahuan diharapkan akan berkembang dengan meningkatkan dan mengoptimalkan unsur intrinsik dan ekstrinsik. Menurut penelitian Hasnain, S. (2013), sangat sedikit ibu yang mengikuti praktik MP-ASI yang baik, dan lebih dari sepertiga ibu kurang memahami tentang makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan berkorelasi signifikan dengan faktor-faktor seperti pekerjaan ibu, pendidikan orang tua, dan dukungan keluarga.

Pengetahuan ibu terkait gizi akan berpengaruh terhadap cara ibu membesarkan anak. Anak-anak berisiko mengalami malnutrisi karena ibu yang kurang memahami gizi seringkali kurang memperhatikan makanan yang diberikan kepada mereka. (Yuni dkk.,2020). Penelitian yang dilakukan Desi Nurlaela M dan Keren Maulida (2019) mengungkapkan bahwa meskipun 27 wanita (42,9%) kurang memiliki informasi yang cukup tentang pemberian makanan tambahan untuk bayi berusia 6 hingga 12 bulan, 14 ibu (22,2%) memiliki pemahaman yang kuat di bidang ini. Lebih lanjut juga dijelaskan dalam penelitian Nurjanah, N., Qurratul 'Aini, N., dan Melania (2019) menunjukkan p value sebesar 0,000, artinya terdapat hubungan erat antar kedua variabel, serta antara tingkat pengetahuan ibu dan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6–12 bulan. Menurut penelitian, 64,3% ibu dengan pengetahuan cukup memberikan MP-ASI dalam kategori cukup, sementara mayoritas ibu (94,1%) dengan tingkat pengetahuan tinggi juga memberikan MP-ASI dengan baik.

Penelitian Unggul Wahyu P dkk (2016) menunjukkan pengetahuan terkait pemberian MP-ASI sangat memengaruhi terhadap pemilihan makanan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI. Setelah konseling, skor rata-rata perilaku pemberian makanan pendamping ASI pada kelompok intervensi meningkat lebih banyak dibandingkan kelompok tanpa intervensi. Siti dan Dyah (2023) melanjutkan bahwa prevalensi stunting pada anak usia 6–23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singgahan berkorelasi dengan kesadaran ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI. Mengingat nilai rasio prevalensi (RP) sebesar 4,444, dapat dikatakan bahwa anak yang ibunya kurang mengetahui tentang pemberian makanan pendamping ASI memiliki kemungkinan 4,444 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang ibunya banyak mengetahui..

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan dapat dibagi menjadi beberapa jenis

sebagai berikut :

- a. 76% - 100% menunjukkan pengetahuan yang baik.
- b. 56% - 75% menunjukkan pengetahuan cukup.
- c. <55% menunjukkan pengetahuan kurang.

## **2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

### **a. Pendidikan**

Pendidikan memiliki peran penting sebagai gambaran seberapa luas pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang tinggi tentunya akan berpengaruh terhadap cara ibu dalam memberikan makan kepada anak. Kemampuan seseorang untuk menyerap dan memahami informasi akan meningkat seiring dengan jenjang pendidikannya sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semakin tinggi (Sriningsih, 2014). Lebih lanjut menurut Danang (2019) menyebutkan adanya hubungan keeratan terhadap tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ . Namun hasil berbeda ditemukan pada penelitian Rantih, dkk. (2024), Ibu-ibu dengan tingkat pendidikan rendah di Desa Balingka lebih berpengetahuan dan lebih fokus dalam memberikan gizi tambahan kepada balitanya.. Ibu yang berpengetahuan tinggi dipengaruhi oleh berbagai hal seperti mencari informasi di internet, penyuluhan dari fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Darsini (2019) juga menyatakan pengetahuan seseorang meningkat tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi seseorang tersebut bisa mendapatkannya melalui non-formal.

### **b. Pekerjaan**

Selain pendidikan, pekerjaan juga menjadi faktor yang penting dan berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI. Menurut Susanti (2016), ibu dengan aktivitas bekerja akan lebih memiliki waktu yang lebih terbatas dalam hal mencari informasi terkait MP-ASI dibandingkan ibu yang hanya di rumah. Hal ini jelas akan mempengaruhi pengetahuan ibu terkait MP-ASI seperti tentang jenis makanan yang sesuai serta bagaimana cara menyajikan makanan tersebut. Banyak ibu yang lebih mengandalkan sumber informasi yang cepat dan mudah diakses melalui *smartphone*, seperti dari media sosial atau aplikasi lain, yang belum tentu atau bahkan tidak selalu akurat. Penelitian Desi dan Keren (2019) menunjukkan bahwa dengan nilai  $p = 0,043$ , terdapat korelasi antara pengetahuan ibu tentang cara memberikan ASI tambahan pada bayi usia 6 hingga 12 bulan dan pekerjaan mereka. Enam orang (9,5%) memiliki pengetahuan yang tinggi, sementara mayoritas ibu yang tidak bekerja (23,8%)

memiliki informasi yang tidak memadai maupun tidak memadai.

c. Usia Ibu

Usia ibu memiliki peran penting dalam menentukan tingkat pengetahuan, terutama dalam hal pemberian makanan kepada anak. Ibu yang berada pada usia produktif cenderung memiliki pemahaman serta kesiapan yang lebih baik dalam menerima dan menerapkan informasi.

Menurut Kemenkes, usia 17-25 tahun merupakan fase remaja akhir yang pada usia ini individu sudah mulai menunjukkan kematangan dalam berpikir, memiliki kemampuan mengambil suatu keputusan, dan mulai fokus terhadap masa depan seperti pendidikan, pekerjaan, maupun hubungan sosial. Usia 26–35 tahun merupakan tahap dewasa awal, dimana individu umumnya sedang berada pada fase pencapaian karier, membentuk keluarga, dan aktif secara sosial. Fungsi tubuh masih optimal, dan secara psikologis mulai menunjukkan kestabilan emosi. Sementara, usia 36–45 tahun termasuk tahap dewasa akhir dimana fase ini memiliki tanggung jawab yang lebih tinggi dalam keluarga dan pekerjaan. Pada usia ini individu mulai menghadapi stres akibat beban kerja dan mulai memperhatikan kesehatan karena adanya risiko penyakit metabolik. Pada fase pra lanjut usia yaitu usia 45–59 tahun, individu mulai terjadi penurunan fungsi tubuh dan peningkatan risiko terjadinya penyakit. Namun, pada fase ini pula banyak individu yang memiliki pengalaman hidup yang lebih banyak dan kebijaksanaan yang lebih tinggi.

Madinatus Sahro, dkk. (2023) menemukan setelah diberikan edukasi tentang makanan pendamping melalui media video, wanita di atas usia 20 tahun menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih nyata. Hal ini karena ibu yang lebih dewasa biasanya mempunyai pengalaman lebih luas, tingkat emosi yang matang, serta tanggung jawab yang lebih besar dalam mengasuh anak. Sementara Puspitasari, dkk. (2020) menyebutkan bahwa ibu dengan usia <20 tahun relatif memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih rendah dan memerlukan waktu pemberian edukasi yang lebih panjang.

Penelitian Putri & Mitra (2022) juga menyebutkan bahwa usia ibu berbanding lurus dengan kemampuan mencerna informasi dari edukasi yang diberikan dan cenderung dapat mengambil keputusan yang tepat terkait pemberian makan anak.

d. Sumber Informasi

Sumber informasi juga menjadi hal yang penting terkait benar tidaknya

informasi yang diperoleh. Yulianti (2017) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh bidan dan kader posyandu di daerah-daerah terpencil menjadi salah satu sumber informasi utama tentang MP-ASI. Penyuluhan ini membantu meningkatkan pengetahuan ibu terkait pentingnya makanan pendamping ASI dalam fase awal pertumbuhan anak. Penelitian Desi dan Keren (2019) menunjukkan bahwa nilai  $p$  sebesar 0,049 pada tingkat signifikansi 5% menunjukkan adanya hubungan antara kesadaran ibu terhadap makanan pendamping ASI dan sumber informasi yang mereka gunakan.

e. Budaya

Widiastuti (2018) menjelaskan bahwa sikap dan tindakan ibu mengenai pemberian makana anak mungkin dipengaruhi oleh budaya. Beberapa daerah memiliki budaya yang terdapat aturan tertentu mengenai waktu dan jenis makanan yang diperbolehkan untuk diberikan kepada bayi, yang sering kali budaya ini berasal dari tradisi lisan yang diwariskan. Maya Sartika (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat korelasi yang kuat (nilai  $p = 0,016$ ) antara karakteristik budaya dengan pemberian makanan tambahan dini pada bayi usia 6-12 bulan di BPM Desi Fitriani Baturaja, Kabupaten OKU.

f. Usia Anak

Usia anak dan tingkat pengetahuan ibu terhadap Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) cenderung memiliki hubungan erat. Pada umumnya, ibu yang masih memiliki anak dengan usia lebih kecil akan lebih aktif mencari informasi dan lebih terbuka terhadap informasi lain yang masuk. Kemenkes RI (2022) menjelaskan bahwa dalam fase awal kehidupan anak, ibu biasanya akan lebih aktif berkunjung ke layanan kesehatan seperti posyandu, sehingga lebih mudah dalam memperoleh edukasi. Hal ini dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi gizi secara tepat sasaran.

Yolanda dkk. (2024) menunjukkan tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu sangat bervariasi tergantung pada usia anak. Ibu dengan bayi usia 6–12 bulan mempunyai skor pengetahuan lebih tinggi dibandingkan ibu dengan usia anak 13–24 bulan. Hal tersebut dikarenakan masih tingginya rasa ingin tahu dan antusias ibu pada anak yang baru ingin mulai diberi makan, sehingga ibu akan lebih bersifat terbuka pada informasi yang didapat.

Yolahumaroh dkk. (2024) juga mengemukakan bahwa edukasi gizi lebih baik

diberikan pada ibu yang memiliki anak dalam tahap awal MP-ASI, karena edukasi yang dilakukan saat anak lebih besar seringkali menghadapi pola makan yang sudah terbentuk lama, dan hal itu jika ingin diperbaiki akan lebih susah serta dengan waktu yang lebih lama.

g. Paritas

Paritas diartikan sebagai jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh wanita pada usia kehamilan  $\geq 20$  minggu. Paritas dikategorikan kedalam 3 klasifikasi yaitu primipara (melahirkan satu kali), multipara (dua hingga lima kali), dan grande multipara (lebih dari lima kali). Paritas menggambarkan pengalaman reproduksi seorang ibu, dan relatif ikut memengaruhi pengetahuan ibu dalam merawat anak (Universitas Airlangga, 2021).

Pengalaman melahirkan sebelumnya memberikan dampak terhadap kesiapan ibu dalam mengasuh anak, termasuk dalam hal pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Yuliani (2021) menjelaskan bahwa karena memiliki lebih banyak keahlian, ibu dengan paritas tinggi biasanya lebih paham cara memberikan makanan pendamping.

Namun pada penelitian Fitriani (2020) di Puskesmas Melati, Kabupaten Serdang, menemukan bahwa masih banyak ibu yang melahirkan satu kali ternyata memberikan MP-ASI dini, walaupun dengan pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan pengetahuan seorang ibu tidak semata-mata dipengaruhi oleh paritas saja, tetapi hal lain seperti pendidikan, pekerjaan, dan pengaruh lingkungan.

## **E. Edukasi Gizi**

Tujuan pendidikan gizi adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap semua hal yang berhubungan dengan gizi. Selain kegiatan penyampaian informasi, edukasi gizi juga untuk meningkatkan keterampilan masyarakat yang berkaitan dengan pemilihan dan pengolahan makanan. Hal ini penting untuk membangun kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan gizi yang baik demi mengatasi masalah-masalah gizi.

Berdasarkan penelitian Sukmawati (2016), edukasi gizi yang efektif harus disesuaikan dengan budaya dan kondisi yang ada di masing-masing daerah. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat cenderung lebih menerima informasi gizi yang sama dan relevan dengan kebiasaan serta tradisi di daerah

tersebut. Oleh karena itu, kegiatan edukasi gizi perlu adanya pendekatan yang menyesuaikan dengan nilai-nilai lokal dan pemahaman masyarakat tentang gizi di setiap daerah.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi cara seseorang berkomunikasi (Sadiman dkk., 2010). Suasana belajar yang tenang dan nyaman sangat ideal untuk proses pembelajaran (Mashudi, 2012). Secara keseluruhan, edukasi gizi yang efektif dapat membantu mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat, termasuk *malnutrition* pada anak. Menurut Mardiana (2020), peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gizi dapat berpengaruh terhadap perbaikan pola makan dan kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, pengembangan program edukasi gizi yang efektif dan inovatif menjadi sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik tentunya dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Penelitian oleh Sutrisno dan Rizal (2019) menemukan pemahaman ibu tentang pemberian makanan pendamping dapat ditingkatkan melalui pendidikan gizi yang menggunakan alat bantu visual dan teknik ceramah dibandingkan dengan yang hanya diberikan ceramah tanpa menggunakan media. Hasilnya menunjukkan pada kelompok yang menggunakan media terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 40%. Hal ini membuktikan penggunaan media sangat berpengaruh dalam keberhasilan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan.

## **F. Media Video Animasi**

Orang, benda, atau peristiwa yang membantu seseorang mempelajari hal-hal baru semuanya dianggap sebagai media. Ketika guru mahir menggunakannya, media dapat memainkan peran besar. Media dapat digunakan sebagai jembatan untuk memperbaiki konten yang tidak jelas. Video dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan atau informasi (Hasan Aroni, 2022). Urutan gambar bergerak dan suara yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan pembelajaran dikenal sebagai media video animasi (Suryani & Nadia, 2022). Informasi dengan komponen visual dan auditori akan lebih mudah dikumpulkan dan diproses oleh responden, menurut Hanna dkk. (2022). Menurut gagasan Suiroka dan Supriasa (2012), seseorang akan mengingat 20% dari apa yang mereka dengar, 50% dari apa yang mereka lihat, dan 80% dari apa yang mereka dengar, lihat, dan lakukan secara langsung. Selain itu,

menurut Daryanto (2013), audiens menyerap informasi yang disampaikan melalui gambar dengan tingkat 65% dan audio dengan tingkat sekitar 40%. Televisi dan media lain yang menarik bagi kelima indera, yaitu penglihatan dan pendengaran, dapat membantu seseorang mengingat hingga 50% informasi, meskipun hanya ditayangkan sekali, menurut studi lain (Yuliana, 2017). Menurut temuan studi Yuanrsih dan Dwi Rahayu (2017), pemahaman ibu tentang pemberian makanan tambahan (MPASI) berbeda-beda, baik melalui media visual maupun audiovisual. Sebanyak 93,75% responden menunjukkan pengetahuan yang baik, sementara responden yang menerima edukasi melalui media audiovisual menunjukkan hasil yang lebih tinggi. Responden dapat memperoleh manfaat dari materi audiovisual.

Menurut penelitian Purnamasari (2022) rata-rata pengetahuan responden meningkat dari 63,1 menjadi 76,6 sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan gizi menggunakan media video animasi. Hasil ini juga didukung Adhistry, dkk., (2023) yang menyebutkan bahwa edukasi dengan menggunakan video animasi dapat meningkatkan pengetahuan. Hal ini semakin membuktikan bahwa penyerapan informasi akan lebih efektif dengan menggunakan indra penglihatan dan pendengaran yaitu berupa video dibandingkan dengan hanya melibatkan visual saja. Pengulangan materi juga menjadi faktor yang penting. Putri & Mitra (2022) menjelaskan bahwa pengulangan materi edukasi melalui media video membuat ibu lebih mudah memahami dan mengingat informasi yang diberikan. Proses pengulangan materi ini akan menguatkan pembelajaran dan membantu perubahan perilaku yang lebih permanen.

Penelitian Madinatus Sahro, dkk., (2023) menunjukkan Di Desa Paiton, Kabupaten Probolinggo, ibu-ibu yang memiliki anak usia 6 sampai 24 bulan cukup banyak memperoleh informasi tentang pemberian makanan pendamping ASI yang dipengaruhi oleh media video. Lebih lanjut pada penelitian Yolahumaroh, dkk. (2024) menunjukkan pengetahuan ibu sebelum dan selama pembelajaran yang melibatkan film tentang pemberian makanan pendamping ASI berbeda secara signifikan. Video yang menarik akan mencegah ibu cepat bosan, yang akan membantu mereka memahami materi dan pada akhirnya meningkatkan pemahaman. Penelitian serupa juga dilakukan Dian, dkk., (2024) yang menyebutkan pemahaman para ibu telah berubah secara signifikan sebagai hasil dari menonton video animasi yang informatif tentang pemilihan makanan pendamping ASI. Pada penelitian Annisa Aulia (2024)

juga menyimpulkan hal yang sama bahwa para ibu sungguh senang menerima video karena menghibur dan membantu mereka memahami informasi yang disampaikan..

#### **G. Penelitian terkait Pengetahuan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah diberikan Edukasi Gizi dengan Media Video**

1. Yuanrsih dan Dwi Rahayu (2017) menunjukkan pemahaman ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI melalui media visual dan audiovisual bervariasi. Lebih banyak responden (93,75%) memiliki pengetahuan yang tinggi pada media audiovisual. Indra penglihatan dan pendengaran responden dapat distimulasi oleh materi ini. Informasi lebih mudah masuk ketika terdapat stimulus yang lebih besar.
2. Winda Ismawati (2018) menunjukkan selisih rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi dengan media leaflet 4.3. selisih nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan gizi media buku saku 4. Rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah menerima edukasi gizi melalui media video berbeda sebesar 5,3. Hal ini menunjukkan bagaimana penggunaan media dalam edukasi gizi berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan.
3. Agus Sutiyono (2021) menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi ceramah adalah 0,29, sedangkan pada kelompok intervensi video adalah 2,21. Perbedaan pengetahuan yang signifikan juga ditunjukkan oleh hasil penelitian ( $P = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kelompok ceramah dan kelompok pembelajaran video berbeda secara signifikan.
4. Elsa Vidyavihusna (2021) menunjukkan bahwa terdapat nilai p sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ) pada pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah kelompok ceramah dan media video. Skor untuk teknik ceramah dan media video berbeda masing-masing sebesar  $13 \pm 1,2$  dan  $14,15 \pm 0,81$ . Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang menerima edukasi melalui media video memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang menerima instruksi melalui ceramah.
5. Wiji Lestari (2021) menyebutkan dengan nilai p sebesar 0,000 atau kurang dari 0,05, terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan

terhadap pemahaman ibu tentang pemberian makanan tambahan, baik sebelum maupun sesudah menerima pendidikan kesehatan melalui media video.

6. Pipit Festi Wiliyanarti, dkk. (2022) berdasarkan temuan, 39 responden, atau 60% dari sampel, memiliki pemahaman yang kurang memadai sebelum edukasi. Setelah diberikan instruksi, tingkat pengetahuan 29 responden meningkat menjadi 44,61%, dan 15 responden (35,38%) memiliki pemahaman yang cukup. Nilai signifikansi adalah 0,000 berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menggunakan uji Wilcoxon.
7. Purnamasari (2022) menunjukkan tingkat pengetahuan rata-rata meningkat dari 63,1 menjadi 76,6 sebelum dan sesudah konseling gizi menggunakan media video animasi.
8. Ade Irma Susilowardani dan Irwan Budiono (2022) menunjukkan hasil uji beda pada kelompok eksperimen (ceramah dan video) yang terdiri dari 17 responden memiliki nilai  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) untuk pengetahuan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu baduta tentang MP ASI sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi pada kelompok eksperimen.
9. Pratiwi Cahyaningrum (2022) menunjukkan temuan studi yang dilakukan terhadap 60 orang tua atau pengasuh anak usia 6 hingga 24 bulan yang menerima konseling menggunakan media video edukasi MP-ASI satu kali. Skor pengetahuan rata-rata adalah 51,67, dengan skor minimum 13 sebelum pemutaran video dan skor maksimum 75. Setelah pemutaran film, skor pengetahuan rata-rata adalah 87,08, yang menunjukkan bahwa skor rata-rata responden meningkat dibandingkan dengan nilai sebelum tes. Skor minimum setelah pemutaran video adalah 75, dan skor maksimum adalah 100.
10. Madinatus Sahro, dkk., (2023) menunjukkan Di Desa Paiton, Kabupaten Probolinggo, ibu-ibu balita usia 6 hingga 24 bulan memiliki informasi yang cukup memadai mengenai pemberian makanan tambahan (MPASI) yang dipengaruhi oleh media video. Sebelum menonton video, ibu-ibu balita usia 6 hingga 24 bulan memiliki skor pengetahuan rata-rata 64,77. Sementara itu, skor rata-rata meningkat menjadi 77,27 ketika video diputar. Sebelum menonton video, skor sikap rata-rata ibu balita usia 6 hingga 24 bulan adalah

64,77; setelah menonton video, skor rata-rata meningkat menjadi 80,82. Dan dengan nilai  $P = 0,000 (<0,05)$ , dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan yang cukup signifikan pada tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah menonton keseluruhan video.

11. Izzawati Arlis, dkk. (2023) menunjukkan 77 ibu (85,6%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang pemahaman MP-ASI sebelum menerima edukasi melalui media video. Setelah menerima edukasi tentang MP-ASI menggunakan media video, 40 responden (44,4%) menunjukkan peningkatan pemahaman. Edukasi mengenai MP-ASI melalui media video berdampak pada pengetahuan ibu balita di Kabupaten Rengat ( $p 0,000 < 0,05$ ).
12. Yolahumaroh, dkk (2024) menunjukkan dengan nilai  $p 0,000 (p < 0,05)$ , terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel pengetahuan sebelum dan sesudah menonton video edukasi. Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup (57%) sebelum menonton video edukasi. Pemahaman responden meningkat ke kategori baik sebesar 97,8% setelah menonton video edukasi. Dengan nilai  $p 0,000 (p < 0,05)$ , terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel sikap sebelum dan sesudah menonton video edukasi. Mayoritas responden memiliki sikap yang baik sebelum menonton video edukasi (63%), dan 95% responden lainnya memiliki kategori baik setelah menonton film.
13. Dian, dkk., (2024) menyebutkan sebanyak 65 ibu dengan anak usia 6 hingga 24 bulan berpartisipasi dalam penelitian ini dan menerima intervensi berupa video animasi berdurasi 7 menit 17 detik dan memutar ulang satu video. Dengan nilai  $p 0,000 (<0,05)$ , hasilnya menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam pemahaman ibu setelah mengikuti instruksi video animasi tentang pemilihan makanan pendamping ASI.
14. Elfriyanti, dkk. (2024) menyimpulkan bahwa hasil penelitian statistik menggunakan uji chi square dengan nilai P-Value (0,000) atau lebih kecil dari nilai  $\alpha (0,05)$  menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI di Posyandu Flamboyan dipengaruhi oleh media video edukasi.
15. Yolanda, dkk. (2024) menyimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan sebelum dan sesudah diberikan media edukasi berupa video, berdasarkan penelitian yang

dilakukan terhadap 18 ibu dengan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Roswar. Rata-rata pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan intervensi, dan hasil uji statistik menunjukkan nilai p pengetahuan ibu sebelum dan sesudah perlakuan sebesar 0,00.