

## EFEKTIFITAS PENYELENGGARAAN KELAS IBU BALITA TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU TENTANG MP-ASI USIA 6-12 BULAN

Gita Kostania, RD. Rahayu  
Poltekkes Kemenkes Surakarta  
[kostania.gita@gmail.com](mailto:kostania.gita@gmail.com)

### ABSTRAK

Sekitar 45 (%) kematian di antara balita terkait dengan kekurangan gizi. Pada tahun 2015, sebanyak 155 juta balita di seluruh dunia mengalami stunting, sementara 52 juta mengalami gizi kurang. Masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 (%) kematian anak. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2016, status gizi pada indeks BB/U pada balita 0-59 bulan di Indonesia, menunjukkan persentase gizi buruk sebesar 3,4 (%), dan gizi kurang sebesar 14,4 (%). Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di provinsi Jawa Tengah berdasarkan perhitungan status gizi BB/U sebesar 17,6 (%). Sedangkan prevalensi gizi kurang pada balita di kabupaten Klaten sebesar 2,8 (%), dan gizi buruk sebesar 0,1 (%). Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita adalah faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya adalah pengetahuan dan pola pemberian nutrisi. Kelas ibu balita merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan ibu guna perubahan perilaku tentang gizi bayi-balita yang lebih baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan. Jenis penelitian quasi experiment dengan rancangan *non equivalent control group*. Populasi aktual adalah seluruh ibu balita dengan anak usia 6-12 bulan di Wedi, Klaten, Jawa tengah sebesar 411 orang ibu. Teknik sampling secara *cluster* berdasarkan besaran sampel *Harry King* 0,5%, yang terbagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, masing-masing 50 orang, total sebanyak 100 responden. Hasil uji hipotesis menggunakan *Mann-Whitney Test*, dengan nilai *p* pada variabel pengetahuan dan perilaku masing-masing ( $p=0,001$ ). Dengan demikian kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku ibu balita tentang MP-ASI Usia 6-12 bulan.

**Kata Kunci:** kelas ibu balita, MP-ASI usia 6-12 bulan, pengetahuan, perilaku.

## THE EFFECTIVENESS OF KELAS IBU BALITA TOWARDS KNOWLEDGE AND BEHAVIOR ABOUT BREAST MILK SUBSTITUTE FOOD FOR AGE 6-12 MONTH

### ABSTRACT

About 45 (%) of deaths among children under five are related to malnutrition. In 2015, as many as 155 million toddlers worldwide were stunted, while 52 million were underweight. Nutritional problems in Indonesia result in more than 80 (%) child deaths. Based on the results of Nutritional Status Monitoring conducted by the Ministry of Health in 2016, nutritional status at the *BB/U* index for infants 0-59 months in Indonesia, showed a percentage of stunting of 3.4 (%), and underweight of 14.4 (%). The prevalence of malnutrition in Central Java based on the calculation of nutritional status (*BB/U*) was 17.6 (%). While the prevalence of malnutrition in children under five in Klaten district was 2.8 (%), and underweight was 0.1 (%). The cause of malnutrition in children are external and internal factors. External factors are knowledge and patterns of nutrition. The aim of *Kelas Ibu Balita* is to improve mother's knowledge for better behavior in providing good nutrition for toddlers. The purpose of this study is to determine the effectiveness of *Kelas Ibu Balita* towards knowledge and their behavior about breast milk substitute food for age 6-12. This is a quasi experimental research. The actual population is all mother of children with age 6-12 months in region of Wedi, Klaten (as many as 411). Sampling technique is a cluster, based on *Harry King* sample (value 0.5%), divided into treatment and control group, each 50 people, with total 100 respondents. Result of hypothesis test using *Mann-Whitney Test*, both knowledge and behavior variable has value ( $p=0,001$ ). The conclusion is that *Kelas Ibu Balita* is effective to change mother's knowledge and behavior about breast milk substitute food for age 6-12 month.

**Keywords:** *Kelas Ibu Balita*, breast milk substitute food, age 6-12 month, knowledge, behavior.

## PENDAHULUAN

Pemenuhan gizi secara tepat, lengkap dan seimbang pada bayi di bawah usia lima tahun (balita) dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada balita perlu mendapatkan perhatian lebih. Ketika status gizi balita buruk, dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental dan kemampuan berfikir, menyebabkan rentan terhadap gangguan penyakit, bahkan kematian. Permasalahan ini dapat mempengaruhi kualitas generasi penerus suatu bangsa. (Proverawati, 2010)

Setelah melewati fase pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, yaitu mulai usia enam bulan, orangtua harus menjaga agar nutrisi anak terpenuhi. Hal ini karena ASI sudah tidak dapat memenuhi semua kebutuhan gizi anak, sehingga anak rentan mengalami permasalahan gizi apabila pemberian makanan tambahan tidak dipenuhi dengan baik. Jenis makanan dan cara pemberiannya pun perlu sesuai dengan keadaan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya. (Moehyi, 2008)

Permasalahan yang terkait dengan pemenuhan gizi balita yang paling umum adalah kurang energi protein. Klasifikasi pada balita meliputi: *stunting* (tubuh pendek), kurus, dan gizi buruk (Proverawati, 2010). *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa Malnutrisi dapat menyebabkan terjadinya penyakit tidak menular yang berhubungan dengan pengaturan makan. Keadaan gizi yang buruk pada balita juga dapat menyebabkan kematian anak. Sekitar 45 (%) kematian di antara balita terkait dengan kekurangan gizi. Pada tahun 2015, sebanyak 155 juta balita di seluruh dunia

mengalami *stunting*, sementara 52 juta mengalami gizi kurang. Hal ini kebanyakan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70 (%) kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26 (%) di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia. (WHO, 2015)

Masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 (%) kematian anak. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2016, status gizi pada indeks BB/U pada balita 0-59 bulan di Indonesia, menunjukkan persentase gizi buruk sebesar 3,4 (%), gizi kurang sebesar 14,4 (%) dan gizi lebih sebesar 1,5 (%). Kemudian, hasil pengukuran status gizi PSG 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-23 bulan di Indonesia, menunjukkan persentase gizi buruk sebesar 3,1 (%), gizi kurang sebesar 11,8 (%) dan gizi lebih sebesar 1,5 (%). Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di provinsi Jawa Tengah berdasarkan perhitungan status gizi BB/U sebesar 17,6 (%). Sedangkan prevalensi gizi kurang pada balita di kabupaten Klaten sebesar 2,8 (%), dan gizi buruk sebesar 0,1 (%). (Infodatin, 2016).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita adalah faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya: ekonomi, pendidikan/ pengetahuan, dan lingkungan (Proverawati, 2010). Faktor internal diantaranya: ketidakmampuan tubuh untuk metabolisme nutrisi, ketidakmampuan untuk mendapat zat gizi yang sesuai dari makanan, percepatan ekskresi zat-zat gizi dari tubuh, dan sakit atau penyakit yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan nutrisi (Dwijayanti, 2011).

Penyebab dari faktor internal merupakan penyebab secara langsung, dapat diatasi dengan pemberian pengobatan

yang sesuai. Penyebab faktor eksternal merupakan faktor tidak langsung, namun memberikan dampak yang signifikan pada keadaan status gizi anak. Pengetahuan orang tua yang terbatas tentang asupan gizi yang baik dapat memicu kesalahan dalam memberi makanan pada anak. Bisa saja orang tua memberikan asupan makanan kepada anak dalam jumlah banyak tetapi tanpa memperhatikan kandungan nutrisi yang ada dalam makanan tersebut. Sehingga faktor pendidikan/ pengetahuan dianggap sebagai faktor yang paling berperan dibanding faktor ekonomi dan lingkungan. (Almatsier, 2009)

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan berupaya untuk mengatasi masalah gizi pada balita melalui penyelenggaraan program-program kesehatan yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan. Pelaksanaan program melalui Puskesmas, dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun petugas gizi, dengan dukungan pemerintah setempat dan dibantu oleh kader kesehatan. Program-program tersebut diantaranya: Posyandu, program pelatihan Pemberian Makanan Bayi-Anak (PMBA), dan Kelas Ibu Balita (KIB). (Kemenkes RI, 2016)

Kelas ibu balita merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan balita dalam bentuk tatap muka dalam kelompok, yaitu ibu-ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun, secara bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan dibimbing oleh fasilitator. Sumber belajar menggunakan Buku KIA. Tujuan kelas ibu balita adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Pelaksanaan kelas ini dikelompokkan sesuai dengan usia

balita: 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. (Kemenkes RI, 2011)

Keunggulan program kelas ibu balita dibanding Posyandu dan pelatihan PMBA adalah, bahwa program kelas ibu balita dilaksanakan langsung pada ibu balita, sehingga memungkinkan petugas kesehatan melakukan evaluasi secara langsung tentang keberhasilan program. Ibu dibimbing dan dipantau langsung dalam memenuhi nutrisi pada anaknya. Program dibuat secara terstruktur dan terjadwal, sehingga ibu dapat menyerap semua materi dengan baik. Keberadaan Posyandu adalah sebagai wahana dalam pelaksanaan kelas ibu balita. Program PMBA sebagai pendukung melalui pemberdayaan kader kesehatan. (Kemenkes RI, 2016)

Dari 34 Puskesmas di kabupaten Klaten, baru 5 Puskesmas yang melakukan program pembinaan program kelas ibu balita sejak diselenggarakan pada tahun 2010, salah satunya Puskesmas Wedi. (Dinkes Klaten, 2015) Melalui kelas ibu balita, diharapkan pengetahuan ibu akan pemenuhan gizi balita dapat meningkat, juga dapat memperbaiki perilaku ibu balita, dan akhirnya status gizi balita meningkat. Usia 6-12 bulan adalah masa awal pemberian makanan pendamping ASI. Kegagalan pemenuhan nutrisi pada fase ini, dapat mempengaruhi tahapan pemenuhan nutrisi selanjutnya. Oleh sebab itu, mulai tahapan ini perlu adanya pendampingan yang intensif terkait pemenuhan gizi balita.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment*. Adapun rancangan yang digunakan adalah *non equivalent control*

group. Rancangan ini sangat baik digunakan untuk evaluasi program pendidikan kesehatan, dan membandingkan hasil intervensi program pendidikan kesehatan. Perlakuan hanya diberikan pada kelompok eksperimen, namun untuk pretest dan posttest diberikan pada kedua kelompok. (Arikunto, 2009) Penelitian ini dilakukan di Wedi, Klaten, Jawa Tengah pada bulan Februari sampai dengan Oktober 2016.

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Wedi, Klaten, Jawa Tengah. Sedangkan populasi aktual adalah seluruh ibu balita dengan anak usia 6-12 bulan di Wedi, Klaten, Jawa Tengah. Jumlah populasi aktual sebanyak 3.399 ibu, dan populasi target sebesar 411 ibu. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *probability samples*, yaitu pengambilan sampel secara *random/acak*, dengan pengambilan sampel secara *cluster/* gugus. Gugus yang dimaksud adalah desa yang ada di Wedi, Klaten, Jawa Tengah. Jumlah sampel yang digunakan adalah berdasarkan tabel besaran sampel *Harry King* 0,5%. Dari total populasi 411 orang, maka jumlah sampel sebesar 100 orang ibu balita.

Terdapat dua variabel, variabel bebas adalah penyelenggaraan kelas ibu balita dengan materi MP-ASI 6-12 bulan, dan variabel terikat adalah pengetahuan dan perilaku ibu balita tentang MP-ASI usia 6-12 bulan.

Sebelum dilakukan penelitian, responden melakukan pretest pada kedua kelompok, eksperimen dan kontrol. Kemudian pendidikan kesehatan diberikan melalui kelas ibu pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Posttest dilakukan pada kelompok eksperimen segera setelah pemberian kelas ibu. Posttest pada kelompok kontrol dilakukan 1 minggu setelah pretest diberikan.

Bahan penelitian berupa media pembelajaran dan bahan makanan MP-ASI, serta alat cuci tangan. Media pembelajaran berupa lembar balik, dilengkapi alat tulis. Bahan makanan MP-ASI usia 6-12 bulan berupa tepung beras, beras, susu skim bayi, sayuran, dan buah-buahan (pisang, jeruk, dan pepaya). Instrument penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan dan lembar observasi perilaku.

Pengolahan data dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS-16. Uji hipotesis untuk uji komparatif dua kelompok tidak berpasangan pada data yang tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Mann Whitney*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian mengenai Efektifitas Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan di Wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten ini diikuti oleh total 100 orang responden. Sejumlah 50 orang responden pada kelompok eksperimen, yaitu kelompok yang mendapatkan kelas ibu balita, dan 50 orang responden pada kelompok kontrol. Pengambilan data pada kelompok kontrol dilakukan pada saat kegiatan Posyandu.

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan

Berdasarkan tabel 1, pada kelompok eksperimen (mengikuti kelas ibu balita) mendapatkan hasil (mean) yang lebih tinggi dari kelompok kontrol (tidak mengikuti kelas ibu balita), yaitu 82,22 > 69,00.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Responden tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan

No.	Kelompok	Pengetahuan		
		Min	Mean	Max
1	Eksperimen	56	82,22	100
2	Kontrol	56	69,00	89

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Munthofiah (2008), yang menjelaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dan gizi pada orang tua atau keluarga yang mempunyai anak balita akan merubah perilaku dari keluarga itu terutama dalam hal pengasuhan dan pemberian makan pada anak sehingga akan meningkatkan status gizi anak balita di keluarga itu. Hal senada diungkapkan juga oleh Suharyono (2010), bahwa pengetahuan yang tinggi serta pengalaman yang dimiliki individu akan mendorong seseorang untuk memiliki perilaku kesehatan yang baik.

Pengetahuan seseorang dapat terbentuk setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, diantaranya melalui indera penglihatan dan pendengaran. Adapun salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemberian informasi melalui instruksi verbal dan non verbal (Notoatmojo, 2010).

Penyelenggaraan kelas ibu balita merupakan suatu sarana yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terkait kesehatan balita. Dalam penyelenggaraannya, fasilitator tidak hanya memberikan informasi secara verbal melalui metode ceramah, namun juga non verbal melalui metode demonstrasi. Ibu balita juga diberikan kesempatan untuk bertukar ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki, sehingga transfer pengetahuan tidak hanya satu arah namun dua arah. Tukar informasi dua arah ini memungkinkan ibu balita untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik. Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2. Perilaku ibu akan pemberian MP-ASI usia 6-12 bulan

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen (mengikuti kelas ibu

balita) mendapatkan hasil (*mean*) yang lebih tinggi dari kelompok kontrol (tidak mengikuti kelas ibu balita), yaitu 3,35 >2,73.

Tabel 2. Perilaku Responden dalam Memberikan MP-ASI Usia 6-12 Bulan

No.	Kelompok	Perilaku		
		Min	Mean	Max
1	Eksperimen	2,00	3,35	4,00
2	Kontrol	2,25	2,73	4,00

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian. Septiana (2010), yang menyatakan bahwa perilaku ibu dalam memberikan asupan gizi pada anaknya berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Prakoso (2012), bahwa perilaku ibu dalam pemberian nutrisi sangat berkaitan dengan indeks masa tubuh atau status gizi dari anak. Kemudian juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhou H et.al (2012), bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di tujuh kota di China, penelitian ini menyebutkan semakin baik perilaku ibu, maka semakin rendah angka kejadian gizi kurang dan buruk.

Menurut almatsier (2009) masalah gizi pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang buruk, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Studi-studi tentang status gizi menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI dan status gizi pada balita. Sesuai dengan pendapat Moehyi (2008) yang menyatakan bahwa pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan

terjadi kegemukan. Sedangkan menurut Suhardjo (2007), pola pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak, yang kemudian akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Hal yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, adat istiadat dan penyakit infeksi.

Dengan dilaksanakannya kelas ibu balita, maka pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan dapat meningkat, sehingga dapat mempengaruhi pola pikirnya untuk berperilaku kesehatan yang lebih baik. Dengan perilaku yang baik, maka ada kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan angka kecukupan gizi dan jenis makanan yang direkomendasikan oleh WHO. Perilaku ibu yang baik dalam memenuhi MP-ASI usia 6-12 bulan, dapat membantu dalam meningkatkan tumbuh kembang yang optimal.

3. Efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan

Uji prasyarat pada pengetahuan untuk kelompok kelas ibu balita dan bukan kelas ibu balita, didapatkan rasio Skewness dan rasio Kurtosis kurang dari batasan -2 s.d. 2, sehingga data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji hipotesis menggunakan Mann-Whitney Test.

Tabel 3. Analisis Statistik Uji Hipotesis Pengetahuan Responden tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan

Test Statistics <sup>a</sup>	
Pengetahuan	
Mann-Whitney U	375.000
Wilcoxon W	1650.000
Z	-6.319

Asymp. Sig. (2-tailed) .000

a. Grouping Variable: Kelas Balita

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa nilai  $p=0,000$  (0,001). Dengan demikian, hipotesis diterima: kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI Usia 6-12 bulan.

4. Efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan

Uji prasyarat pada perilaku untuk kelompok kelas ibu balita dan bukan kelas ibu balita, didapatkan rasio Skewness dan rasio Kurtosis kurang dari batasan -2 s.d. 2, sehingga data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji hipotesis menggunakan Mann-Whitney Test.

Tabel 4. Analisis Statistik Uji Hipotesis Perilaku Responden tentang MP-ASI Usia 6-12 Bulan

Test Statistics <sup>a</sup>	
Perilaku	
Mann-Whitney U	515.000
Wilcoxon W	1790.000
Z	-5.837
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelas Balita

Dari tabel 4, dapat diketahui bahwa nilai  $p=0,000$  (0,001). Dengan demikian, hipotesis diterima: kelas ibu balita efektif terhadap perubahan perilaku ibu balita tentang MP-ASI Usia 6-12 bulan.

Berdasarkan tabel 3, tentang efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan, menunjukkan bahwa nilai  $P=0,001 < 0,05$ . Adapun tentang efektifitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan, ditunjukkan pada tabel 4, yaitu bahwa nilai  $P=0,001 < 0,05$ . Dengan

demikian disimpulkan bahwa hipotesis diterima, penyelenggaraan kelas ibu balita efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Wedi Kabupaten Klaten.

Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun secara bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak, dengan dibimbing oleh fasilitator. Kelas terdiri atas maksimal 15 orang ibu balita. (Kemenkes, 2011)

Tujuan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Salah satu tujuan khususnya adalah dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada balita. (Kemenkes, 2011)

Proses pembelajaran yang diaplikasikan menggunakan metode partisipatif, yaitu proses belajar orang dewasa. Terdapat empat tahapan dalam siklus tersebut, yaitu: mengalami dan merasakan, mengungkapkan dan menceritakan pengalaman, mendiskusikan pengalaman, dan menyimpulkan hasil diskusi sebagai pengetahuan baru. Diskusi akan mengantarkan peserta untuk belajar pada pengetahuan baru berupa pemahaman mengenai apa yang harus diubah, dipertahankan, atau dikembangkan dalam mengasuh anak. Hasil pengetahuan baru ini akan menghasilkan perilaku baru yang lebih baik. (Kemenkes, 2011)

Salah satu materi yang disampaikan dalam kelas ibu balita adalah tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) usia 6-12 bulan. Dengan pemberian materi ini, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada

masa transisi setelah pemberian ASI eksklusif, sehingga perilaku ibu dalam mempertahankan status gizi balita dapat membaik. Status gizi yang baik dapat mendukung terwujudnya tumbuh kembang balita yang optimal. (Kemenkes, 2011)

Temuan dalam penelitian ini terkait efektivitas penyelenggaraan kelas ibu balita terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku ibu, didukung oleh Wardle (2010), yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan asupan nutrisi makanan. Hasil tersebut mendukung bahwa pemberian pengetahuan tentang gizi melalui pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mempromosikan makanan sehat dapat meningkatkan perilaku pemenuhan kebutuhan gizi. Spronk (2014) juga menyatakan hal yang sama bahwa Seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan nutrisi, karena hal ini dapat memandu seseorang dalam memenuhi asupan nutrisinya. Pengetahuan yang baik efektif dalam meningkatkan keterampilan klinis, dalam hal ini adalah perilaku dalam pemenuhan gizi.

Pengetahuan tentang nutrisi adalah faktor yang penting dalam perilaku pemberian nutrisi. Namun hal ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti lingkungan, hubungan individu, dan motivasi. (Worsley, 2012). Hubungan antara faktor motivasi dan pemrosesan informasi penting bagi promotor kesehatan. Tujuan penyelenggaraan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA. Dalam pelaksanaannya, fasilitator dan peserta bersama-sama berdiskusi dan saling tukar pendapat serta pengalaman tentang materi yang dibahas. Hal ini memungkinkan fasilitator dapat menjalin hubungan yang baik dengan ibu balita. Dengan terjalinnya

hubungan yang baik, maka dapat menjadi pemicu dalam meningkatkan motivasi ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita usia 6-12 bulan.

### **KESIMPULAN**

Kelas ibu balita efektif terhadap perubahan pengetahuan ibu balita tentang MP-ASI usia 6-12 bulan, dan perilakunya dalam memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan. Peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi pola pikir ibu balita untuk berperilaku kesehatan yang lebih baik. Dengan perilaku yang baik, maka ada kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan angka kecukupan gizi dan jenis makanan yang direkomendasikan oleh WHO. Perilaku ibu yang baik dalam memenuhi MP-ASI usia 6-12 bulan, dapat membantu dalam meningkatkan tumbuh kembang yang optimal.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2009). *Metode Penelitian, Edisi Revisi*. Bandung : Bumi Aksara.
- Atmarita. (2006). *Makalah Widyakara Nasional Pangan dan Gizi VIII: Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan.
- Azwar, A. (2006). *Naskah Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi: Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang*. Jakarta: Dirjen Bina Kesmas Depkes.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Jakarta: DepKes RI.
- \_\_\_\_\_. (2009). *Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu, Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. (2016). *Laporan Terpadu KIA*. Klaten.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Kelas Ibu Balita, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Program Perbaikan Gizi Makro*. [www.gizi.depkes.go.id](http://www.gizi.depkes.go.id). Diunduh tanggal 29 Januari 2016.
- Faruque A.S.G., Ahmed Shamsir A.M., Ahmed T, et.al. (2008). Nutrition: Basis for Healthy Children, and Mothers in Bangladesh; *Journal of Health Popular Nutrition*, Sep;26(3):325-339
- Infodatin. (2016). *Situasi dan Analisa Gizi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. (2015). *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Moehyi, S. (2008). *Pemeliharaan Gizi Bayi Dan Balita*. Jakarta: Bhataraya Karya Aksara.
- Munthofiah, S. (2008). Thesis: Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. Program Pascasarjana UNS, Surakarta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prakoso IB, Yamin A, Susanti D. (2012). Hubungan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Gizi dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita di Desa Cibeusi Kecamatan Jatiningor Kabupaten Sumedang. *Students E-Journal Vol.1, No.1*, tahun 2012.

- Proverawati, A dan Asfuah, S. (2010). *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Septiana R, Nurdjannah S, Djamil MD. (2010). Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal KesMas*, Vol.4, No.2, Ed. Juni 2010: 76-143.
- Spronk I, Kullen C, Burdon C, et.al. (2014). Relationship between Nutrition Knowledge and Dietary Intake. *British Journal of Nutrition*, Volume 111, Issue 10, 28 May 2014, pp. 1713-1726.
- Wardle J, Parmenter K, Waller J. (2010). Nutrition Knowledge and Food Intake. *Appetite*, Volume 34, Issue 3, June 2012, Pages 269-275.
- WHO. 2015. Malnutrition. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. Diakses 25 Februari 2018.
- Worsley A. (2012). Nutrition Knowledge and Food Consumption: Can Nutrition Knowledge Change Food Behaviour?. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, Volume 11, Issue S3, December 2012, Pages S579-S585.
- Zhou, H.; Wang, X.; Ye, F.; Zeng, X.; and Wang, Y. (2012). Relationship between child feeding practices and malnutrition in 7 remote and poor counties, P R China. *Asia Pac J Clin Nutr*, 21 (2), 234-240.