

## **The Level of Education and Knowledge about giving MP ASI toward BGM toddler mother at puskesmas of kedungmundu semarang city**

Rahmawati<sup>1</sup>, Agustin Syamsianah<sup>2</sup>, Erma Handarsari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Nutrition Science Study Program The Faculty of Nursing and Health University of Muhammadiyah Semarang

[Rahmawatihr70@gmail.com](mailto:Rahmawatihr70@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Currently the BGM cases in the middle of society is still in high rating. The data obtained from society report, posyandu cadres, as well as cases that are directly taken to existing health services such as puakesmas and hospitals. The BGM toddler does not always mean suffering malnutrition but it can be a beginning factor that the toddler is experiencing nutritional problems. This research aims to know the level of education and knowledge about giving MP ASI toward BGM toddler mother at puskesmas of kedungmundu, semarang city..*

*This research belongs to descriptive research that only describes variable. The variable of this research is the level of education and knowledge of mother about giving MP ASI.*

*The result of this research revealed that the level of education about giving MP-ASI toward BGM toddler mother at puakesmas of kedungmundu semarang mostly in SMA graduation (40%) meanwhile the level of knowledge about giving MP-ASI toward BGM toddler mother at puskesmas of kedungmundu semarang gained the level of knowledge of less category (53%).*

**Key word** : *the level of education, level knowledge and BGM*



## PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktivitas,

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh dalam praktek pemberian MP ASI. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka pengetahuan ibu semakin baik. Hal ini akan memberikan kecenderungan ibu dalam bersikap dengan memberikan yang terbaik bagi balita. Pendidikan seorang ibu yang rendah memungkinkan ia lambat dalam menerima pengetahuan baru.

Ibu yang mempunyai pengetahuan tentang makanan yang bergizi, cenderung mempunyai anak dengan status gizi yang baik. Tingkat pengetahuan gizi ibu akan berpengaruh terhadap sikap pola asuh anak dan memilih makanan.

Saat ini kasus BGM di Kedungmundu Semarang masih tinggi yaitu berjumlah 15 balita yang berada di BGM, data tersebut diperoleh dari laporan kasus yang langsung dibawa ke

tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada, seperti Puskesmas.

Balita BGM tidak selalu berarti menderita gizi buruk tapi dapat menjadi faktor awal bahwa balita tersebut mengalami masalah gizi. Karena ada sebagian anak yang mempunyai berat badan dibawah garis merah, pada pita kuning, dan ada juga yang terletak pada pita hijau, tetapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal (Depkes, 2002).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *diskriptif* yang hanya menggambarkan variabel tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu balita BGM, dengan menggunakan metode kuesioner dan Tanya jawab.

Populasi pada penelitian ini yaitu balita BGM di puskesmas Kedungmundu Semarang yang berjumlah 15 balita.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua Balita BGM di puskesmas

Kedungmundu Semarang yang berjumlah 15 sampel.

Teknik pengambilan data menggunakan *purposive* sampling yang di ambil secara sengaja sesuai dengan cirri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan peneliti.

Cara pengolahan Pengolahan dan Analisis Datadata Dapat dilakukan setelah semua data primer dan sekunder terkumpul dan kemudian dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap yaitu ;

Setiap sebutan dari jawaban responden akan diberikan kode sebelum data dimasukkan ke komputer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut, dengan cara member skor 1 pada jawaban yang benar dan member skor 0 pada jawaban salah.

Dari angka persen benar pengetahuan, kemudian dilakukan klasifikasi pengetahuan menurut Ali Khomsan (2000) sebagai berikut:

Kode (1) : Pengetahuan Baik, bila > 80%  
Score 17-20

Kode (2) : Pengetahuan Sedang, bila 60-80 %  
Score 12-16

Kode (3) : Pengetahuan Kurang, bila < 60%  
Score 0-11

### **Analisis Data**

Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan besarnya Median, SD, Minimum, Medium dan Maximum dari Variabel terikat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Umur Responden

Data mengenai umur responden disini, peneliti mengelompokan menjadi tiga kategori , yaitu dari umur 25-29 tahun, 30-40 tahun, dan lebih dari 50 tahun. Adapun data ibu yang mempunyai balita BGM di Puskesmas Kedungmundu Semarang.

**Tabel 1 Karakteristik Umur Responden**

Usia (Tahun)	(n)	Persentase (%)
25-29	8	53.3
30-40	6	40.0
>50	1	6.7
Total	15	100.0

Berdasarkan distribusi usia menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 32 tahun dengan persentase masing-masing 6,7 % - 13,3% (14 responden).

### 2. Berat Badan Balita BGM

Distribusi berat badan menurut usia balita BGM dapat di lihat pada tabel 2.

**Tabel 2 Distribusi Berat Badan berdasarkan Usia Balita BGM**

Usia (tahun)	Berat Badan Normal	BB Balita BGM (Kg)	(n)	Prsentase(%)
1	7,7 -12	7	2	13,3
2	9 – 15	8	2	13,3
3	10.8-18	10	6	33,3
4	12.3-21	12-14	5	33,3
Total			15	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa balita dengan rerata usiaBGM di puskesmas Kedungmundu Semarang adalah 2.73.

### 3. Tingkat Pendidikan Responden

Distribusi tingkat pendidikan ibu balita berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang pernah ditempuh dapat di lihat di tabel 3

**Tabel 3 Tingkat Pendidikan Responden**

Tingkat Pendidikan	(n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	3	20.0
Tamat SD	4	26.7
Tamat SMP	2	13.3
Tamat SMA	6	40.0
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar responden mempunyai pendidikan terakhir SMA berjumlah (6 responden) dengan persentase 40.0%, sedangkan pendidikan rendah / wajib belajar 9 tahun belum terpenuhi dengan persentase 26.7%. Tingkat pendidikan ibu balita sangat memengaruhi dalam menerima informasi. Ibu balita dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari.

#### 4. Tingkat Pengetahuan Responden

Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI di

Puskesmas Kedungmundu Semarang dapat di lihat pada tabel 4.

**Tabel 4 Tingkat Pengetahuan Responden**

Pengetahuan	(n)	Persentase (%)
Baik	1	6.7
Sedang	6	40.3
Kurang	8	53.3
Total	15	100.0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu paling banyak sejumlah 8 ibu balita atau 53.3% ibu balita yang berpengetahuan kurang di duga karena tingkat pendidikan terlalu rendah dengan pendidikan terakhir tamat SD. Sedangkan hasil yang menunjukkan ibu berpengetahuan kurang ada 8 ibu balita dengan pendidikan terakhir Tidak sekolah.

Sedangkan Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sangatlah penting. Mengingat peran ibu dalam keluarga sebagai pengelola makanan. Ibu yang tidak tau gizi makanan, akan menghidangkan makanan yang tidak seimbang gizinya. Berbagai faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada

balita adalah ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan tertentu, keterbatasan penghasilan keluarga, dan jarak kelahiran yang rapat (Marimbi, 2010).

5. Distribusi Jumlah pertanyaan benar dan salah pada ibu balita BGM di puskesmas kedungmundu kota semarang, dapat disajikan pada tabel 4

**Tabel 5 Distribusi Jumlah Pertanyaan Benar dan Salah**

No	Pertanyaan	N	%
1.	Menurut Ibu, Apakah itu ASI ?	B = 93.3 S= 1 6.7	
2.	Sejak umur berapa balita boleh di berikan Makanan pendamping atau MP ASI ?	B=14 93.3 S= 1 6.7	
3.	Menurut ibu bentuk makanan seperti apakah yang baik diberikan kepada balita umur 6-9 bulan	B=13 86.7 S=2 13 sesuai.3	
4.	Bayi umur di atas 6 bulan dapat diperkenalkan dengan MP ASI berupa?	B=8 53.3 S=7 46.7	
5	Menurut ibu apa keunggulan bayi yang di berikan ASI eksklusif di bandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif?	B=10 66.7 S=5 33.3	
6.	Apakah memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan manfaat bagi	B=8 53.3 S=7 46.7	

No	Pertanyaan	N	%
	Ibu?		
7.	Mulai Usia berapakah balita boleh di berikan MP-ASI ?	B=6 40.0 S=9 60.0	
8.	Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI untuk bayi umur 7 bulan,dalam sehari?	B=6 66.7 S=9 33.3	
9.	Kurang nya frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari akan berakibat ?	B=6 66.7 S=9 33.3	
10	Usia 12-24 bulan sebaiknya di berikan bentuk makanan berupa ?	B=9 60.0 S= 6 40.0	
11	Berapa kali frekuensi pemberian ASI pada balita umur 0-6 bulan	B=11 73.3 S=4 26.7	
12	Jenis makanan yang cocok untuk bayi umur 24-36 bulan adalah	B=4 26.7 S=11 73.3	
13.	Seberapa banyak porsi MP-ASI yang diberikan kepada balita umur 6-12 bulan?	B=8 53.3 S= 7 46.7	
14.	Sari buah dan bubur beras merah adalah jenis menu yang untuk balita umur ?	B=8 53.3 S=7 46.7	
i.	Jenis makanan biasa seharusnya di berikan kepada balita umur ?	B=8 53.3 S=7 46.7	
	Tekstur makanan seperti apakah yang di berikan kepada balita umur 6 bulan ?	B=6 40.0 S=9 60.0	
16.	Apakah yang di berikan kepada balita umur 6 bulan ?	B=6 40.0 S=9 60.0	
17.	Apa alasan MP-ASI harus diberikan kepada bayi pada saat umur $\geq$ 6 bulan?	B=8 53.3 S=7 46.7	

No	Pertanyaan	N	%
18.	Apa yang terjadi jika memberikan MP-ASI diberikan sebelum umur 6 bulan ?	B=6	40.0
		S= 9	60.0
19.	Tujuan pemberian MP-ASI adalah ?	B=5	33.3
		S=10	66.7
20.	Sampai umur berapa MP-ASI berhenti di berikan?	B=8	53.3
		S=7	46.7

Dari Tabel 5 dapat dilihat banyak nya jawaban responden yang salah saat menjawab soal kuesioner no 12 dengan persentase 73.3%, dan soal no 19 dengan persentase 66.7%. Dari banyaknya pertanyaan yang salah dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu balita masih kurang tentang pemberian Jenis MP ASI untuk balita umur 24 – 36 bulan. Sedangkan jawaban yang salah terbanyak adalah tentang, Apa tujuannya pemberian MP ASI kepada balita, sehingga pengetahuan ibu balita tentang tujuan pemberian MP ASI masih kurang

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tingkat Pendidikan Ibu Balita BGM di Puskesmas Kedungmundu Semarang sebagian besar SMA yaitu (40%).

2. Tingkat Pengetahuan Tentang Pemberian MP-ASI pada Ibu Balita BGM di Puskesmas Kedungmundu Semarang di dapatkan hasil terbanyak dengan tingkat pengetahuan kategori Kurang (53%)

### Saran

1. Sebaiknya dilakukan penyuluhan setiap 1 bulan sekali oleh pihak puskesmas pada saat posyandu atau acara tertentu untuk memberikan informasi lebih lanjut tentang BGM dan ada nya Asuhan Gizi keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita dan keluarga.
2. Diadakan pemantauan khusus kepada balita yang BGM dengan cara memberikan konseling dan memberikan PMT kepada balita BGM

### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier.,2010.*Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Baliwati,Y,F.(2004). Upaya perbaikan gizi masyarakat di pedesaan kasus di Desa tegal panjang Kecamatan cariu kabupaten Bogor, Tesis,IPB



- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan intervensi Dini Tumbuh* Depkes RI (<http://childrenallergycenter.joeuser.com/article/134680/>, diakses tanggal 28 Oktober 2006)
- Harsiki, T. (2003). *Hubungan Pola Asuh Anak dengan Keadaan Gizi Anak Batita Keluarga Miskin di Pedesaan dan Perkotaan Propinsi Sumatera Barat*. Tesis Universitas Indonesia
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Istiari. (2000). *Teori Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Judarwanto, Widodo. *Terapi Diet untuk Gangguan Perilaku Anak*.
- Rahmawati, S. 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita (1-5 tahun) di Desa Sumurgeneng Wilayah Kerja Puskesmas Jenu-Tuban*. Stikes Nu Tuban.
- Samsul. 2011. *Dampak Gizi Buruk Bagi Anak-anak penerus bangsa*. <http://samsuljoker.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 10 Oktober
- Supriasa IDN. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2002
- Supriasa., Bachyar, Bakri., Ibnu, Fajar., 2001. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta. (Sulystyorini, 2007). *Pola asuh anak*. 20 (3)
- Suhardjo. 2007. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kasinius
- Khomsan, A. (2007). *Study Implementasi Program Gizi: Pemanfaatan Cakupan Keefektifan dan Dampak Terhadap Status Gizi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Insitut Pertanian Bogor.
- Krisnatuti, D. 2002. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Cet. ke-2. Puspa Swara. Jakarta.
- Notoadmodjo S. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.