

EFEKTIVITAS EDUKASI PENCEGAHAN *STUNTING* MENGGUNAKAN MODUL CEGAH *STUNTING* (MOCETING) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEMBERIAN MPASI IBU RUMAH TANGGA

Muthi'ah Resty, Lutfi Rachman, Dewi Martha Indria*
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: *Stunting* merupakan masalah gizi kronis pada anak yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu faktor penyebab *stunting* adalah pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI yang tidak tepat oleh ibu. Kecamatan Pujon menjadi wilayah tertinggi kedua kasus *stunting* di Kabupaten Malang. Meskipun edukasi mengenai *stunting* sudah diberikan, hal tersebut tidak berdampak pada perubahan pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI ibu. Sehingga dibutuhkan edukasi yang efektif dengan pemberian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan mengenai MPASI dan perilaku pemberian MPASI kepada anak.

Metode: Metode penelitian kuasi eksperimental dengan metode *pretest-posttest control group*. Responden dalam penelitian ini adalah 80 ibu yang berasal dari Desa Pujon Lor sebagai kelompok intervensi dan Desa Wiyurejo sebagai kelompok kontrol di Kabupaten Malang. Responden intervensi diberikan edukasi menggunakan MOCETING. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *pretest-posttest* pengetahuan mengenai MPASI dan perilaku pemberian MPASI secara tepat. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*, nilai signifikan bila $p < 0,05$.

Hasil: Terdapat peningkatan pengetahuan MPASI ibu kelompok intervensi setelah diberi edukasi dengan kategori baik *pretest* 29 ibu (72,5%) dan *posttest* 40 ibu (100%) nilai $p < 0,001$. Terdapat perubahan perilaku pemberian MPASI ibu kelompok intervensi dengan kategori baik *pretest* 36 ibu (90%) dan *posttest* 40 ibu (100%) nilai $p = 0,0046$.

Simpulan: Pemberian edukasi dengan penyuluhan dan demonstrasi MPASI disertai pemberian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI Ibu Rumah Tangga.

Kata Kunci: *Stunting, MPASI, Pengetahuan, Perilaku, Modul Cegah Stunting*

*Penulis Korespondensi: dr. Dewi Martha Indria, M.Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

+62-341-578920

Email: dewimarthaindria@unisma.ac.id

THE EFFECTIVENESS OF *STUNTING* PREVENTION EDUCATION USING MOCETING ON HOUSEWIVES KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN GIVING COMPLEMENTARY BREASTFEEDING

Muthi'ah Resty, Lutfi Rachman, Dewi Martha Indria*
Faculty of Medicine, University of Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: *Stunting* was a chronic nutritional problem in children that affected their growth and development. One of the factors causing *stunting* was inappropriate knowledge and behavior of complementary feeding by mothers. Pujon sub-district had the second highest number of *stunting* cases in Malang district. Although education on *stunting* had been provided, it did not have an impact on changes in the knowledge and behavior of mothers' complementary feeding. Thus, effective education was needed by providing the Prevent *Stunting* Module (MOCETING) to mothers to improve knowledge about complementary feeding and behavior of feeding complementary foods to children.

Method: The research method used a quasi-experimental design with a *pretest-posttest control group* method. Respondents in this study were 80 mothers from Pujon Lor Village as the intervention group and Wiyurejo Village as the control group in Malang District. The intervention group was given education using the Prevent *Stunting* Module. The research instrument used a *pretest-posttest* questionnaire to assess knowledge about complementary feeding and appropriate complementary feeding behavior. Data analysis used the *Wilcoxon* test and *Mann-Whitney* test. It was considered significant when p value < 0.005 .

Results: There was an increase in the knowledge of complementary feeding among mothers in the intervention group after being given education. In the good category, 29 mothers (72.5%) were recorded in the *pretest* and 40 mothers (100%) in the *posttest* with p value < 0.001 . There was also a change in breastfeeding behavior among mothers in the intervention group, with 36 mothers (90%) in the good category during the *pretest* and 40 mothers (100%) in the *posttest* with p value = 0.0046.

Conclusion: Providing education through counseling and demonstration of complementary feeding, accompanied by the Prevent *Stunting* Module (MOCETING), was effective in enhancing the knowledge and behavior of housewives in complementary breastfeeding.

Keywords: *Stunting, complementary feeding, knowledge, behavior, Prevent Stunting Module*

*Corresponding Author: dr. Dewi Martha Indria, M.Kes, IBCLC

Jl. MT. Haryono 193 Malang, East Java, Indonesia, 65144

+62-341-578920

Email : dewimarthaindria@unisma.ac.id

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang berdampak jangka panjang pada pertumbuhan anak. *Stunting* berdampak pada keterlambatan kecerdasan, penurunan produktivitas, dan meningkatnya masalah kesehatan pada anak.¹ Pemerintah Indonesia menjadikan program prioritas nasional dalam Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 yaitu target kasus *stunting* hingga 14% di tahun 2024.

Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 21,5%. Sementara Provinsi Jawa Timur berada di angka 19,2%, berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022.² Di tahun yang sama, Kabupaten Malang mencatat angka kasus *stunting* berada di 19,5%.³ Kecamatan Pujon menjadi salah satu lokasi khusus (lokus) *stunting*, memiliki angka tertinggi kedua di Kabupaten Malang dengan prevalensi 17,7% pada bulan Februari tahun 2023.⁴

Kejadian *stunting* terjadi sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dimulai dari masa kehamilan, pemberian nutrisi kepada ibu hamil sangat mempengaruhi tumbuh kembang janin. Setelah bayi lahir memasuki usia 0-6 bulan, ASI eksklusif diberikan sebagai nutrisi terbaik untuk bayi. Selanjutnya saat anak berusia 6-12 bulan dibutuhkan nutrisi tambahan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) kepada anak secara tepat.⁵

Makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, pemberian MPASI yang kurang dari usia 6 bulan dapat menyebabkan bayi mengalami diare dan sembelit. Pemberian MPASI juga harus memenuhi kebutuhan gizi anak karena pemberian ASI saja tidak mencukupi kebutuhan nutrisi anak. Pemberian nutrisi mikronutrien dan makronutrien MPASI secara lengkap dapat mengurangi risiko *stunting*. Pemberian MPASI juga perlu menyesuaikan porsi, frekuensi, dan tekstur sesuai dengan usia dan kebutuhan nutrisi anak.⁶ Pemberian MPASI tersebut ditentukan oleh pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pemberian MPASI secara tepat.⁷

Berdasarkan penelitian oleh Putri (2021), tingkat pengetahuan MPASI ibu di Kecamatan Pujon sebanyak 4% berpengetahuan kurang dan 57% berpengetahuan cukup. Sementara pada pola pemberian MPASI dalam kategori kurang sebanyak 3,2% dan 46% kategori cukup.⁸ Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya

hubungan antara perilaku pemberian MPASI dengan status gizi anak. Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan desa, mengungkapkan bahwa pemberian penyuluhan MPASI kepada ibu rumah tangga di Kecamatan Pujon sudah sering dilakukan. Tetapi, hal ini masih belum berdampak banyak terhadap penurunan angka *stunting* di Kecamatan Pujon. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk memberikan inovasi edukasi pemberian MPASI yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI.

Pemberian edukasi MPASI yang efektif adalah edukasi yang dilakukan semenarik mungkin dengan menggunakan dua indera yaitu indera penglihatan dan pendengaran. Jenis edukasi tersebut berupa penyuluhan dengan memanfaatkan media cetak seperti poster, buku, brosur, modul dan *leaflet*.⁹ Penggunaan modul cetak sebagai bahan pembelajaran dapat memberikan peningkatan motivasi belajar dan peningkatan hasil belajar.¹⁰

Selain itu, pemberian intervensi berupa demonstrasi pembuatan MPASI yang tepat kepada anak juga dapat meningkatkan efektivitas pada perilaku pemberian MPASI. Penelitian yang dilakukan oleh Deviasi (2019) menyatakan, terdapat pengaruh yang signifikan dengan penerapan metode demonstrasi terhadap hasil ketepatan praktik pemberian MPASI pada balita *stunting* usia 6-23 bulan.¹¹ Perilaku pemberian MPASI yang tepat didasari dengan pengetahuan ibu yang baik. Dengan demikian, pemberian edukasi dengan penyuluhan dan demonstrasi serta pemberian modul cetak oleh peneliti, diharapkan dapat meningkatkan efektivitas intervensi terhadap pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI.

METODE PENELITIAN

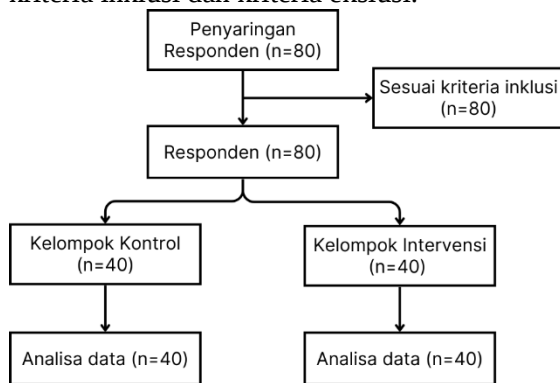
Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi eksperimental dengan metode *pretest-posttest control group*. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pujon Lor, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Waktu pelaksanaan pada Bulan Desember 2024-Januari 2025. Penelitian ini juga sudah mendapat izin *ethical clearance* oleh KEPK RSI UNISMA dengan No.51/KEPK/RSI-U/XI/2024.

Sampel dan Populasi Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yang memiliki anak usia 6-24 bulan dari Desa Pujon Lor sebagai kelompok intervensi dan Ibu Rumah Tangga yang memiliki

anak usia 6 sampai 24 bulan dari Desa Wiyurejo sebagai kelompok kontrol. Metode pemilihan sampel dengan *non probability sampling* menggunakan *Purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.



Gambar 1. Alur Pengambilan Sampel

Berdasarkan alur pengambilan sampel pada **Gambar 1**, total responden dalam penelitian ini sebanyak 80 ibu. Kemudian dilakukan penyaringan dengan kriteria inklusi, semua responden masuk dalam kriteria. Responden terbagi dalam 2 kelompok dengan rincian 40 ibu sebagai kelompok intervensi berasal dari Desa Pujon Lor dan 40 ibu sebagai kelompok kontrol berasal dari Desa Wiyurejo. Kedua kelompok dilakukan analisa data dengan jumlah responden tetap dan tidak ada peserta yang keluar dari penelitian.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI. Kuesioner pengetahuan mengukur tingkat pengetahuan IRT sebelum dan setelah intervensi mengenai pemberian MPASI kepada anak. Instrumen ini dibuat oleh peneliti yaitu Muthi'ah Resty. Materi yang mencakup pengetahuan MPASI yaitu pengetahuan mengenai MPASI meliputi tekstur MPASI sesuai usia anak, frekuensi pemberian MPASI, porsi MPASI anak sesuai usia dan kebutuhan nutrisi anak.

Menurut Slamet (2022), uji validitas dengan skor total yang dianggap valid ketika nilai $p < 0,05$.¹² Kemudian Menurut Zaenal (2017), jika nilai *Alpha Cronbach's* $p > 0,60$, maka instrumen tersebut memiliki korelasi tinggi atau reliabel.¹³ Pada uji validitas kuesioner pengetahuan MPASI IRT didapatkan nilai $p < 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai valid. Pada uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha Cronbach's* nilai $p = 0,710$ dan dapat disimpulkan bahwa nilai reliabilitas baik.

Pada uji validitas kuesioner perilaku pemberian MPASI IRT didapatkan nilai $p < 0,001$,

sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai valid, sementara pada uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha Cronbach's* $p = 0,749$ dan dapat disimpulkan bahwa nilai reliabilitas baik.

Tahapan Penelitian

Persiapan penelitian dimulai dengan pembuatan Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) sebagai media intervensi yang telah divalidasi oleh 3 pakar. Dilanjutkan dengan pembuatan instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI. Kemudian dilakukan penentuan jadwal penelitian bersama bidan Desa Pujon Lor.

Tahapan berikutnya yaitu pelaksanaan penelitian yang diawali dengan pemberian *pretest* pengetahuan dan perilaku pada responden. Pada kelompok intervensi dilanjutkan dengan pemberian materi berupa penyuluhan dan demonstrasi pemberian MPASI disertai pembagian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING). Setelah dilakukan intervensi responden akan dimonitoring setiap minggu selama 2 kali dalam sebulan. Monitoring dilakukan dengan menggunakan Grup *Whatsapp* dengan mengisi *Google* Formulir yang berisi praktik pemberian MPASI di rumah. Tahapan selanjutnya, dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI.

Metode Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon untuk membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* dari responden. kemudian dilakukan Uji Mann Whitney yang berupa uji komparatif untuk membandingkan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol terhadap nilai *pretest* dan *posttest* kedua kelompok. Analisa data dilakukan menggunakan *IBM SPSS*.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Penelitian ini memiliki responden sebanyak 80 Ibu Rumah Tangga (IRT). Distribusi responden terdiri atas 40 ibu dari Desa Pujon Lor sebagai kelompok intervensi dan 40 ibu dari Desa Wiyurejo sebagai kelompok kontrol. Responden terdiri dari ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang merupakan usia MPASI. Berdasarkan distribusi usia keseluruhan responden, usia terbanyak pada rentang 26-30 tahun sebanyak 35 ibu dengan persentase 43,75%.

Tabel 1. Persentase Karakteristik Responden

Kategori	Kontrol (N=40)		Intervensi (N=40)		Jumlah		Chi-Square Test p-Value
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)	N	Persentase (%)	
Usia Ibu							
20-25 tahun	11	27,5%	7	17,5%	18	22,5%	0,395
26-30 tahun	17	42,5%	18	45%	35	43,75%	
31-35 tahun	9	22,5%	14	35%	23	28,74%	
36-40 tahun	3	7,5%	1	2,5%	4	5%	
Pendidikan Ibu							
SD	8	20%	3	7,5%	11	13,75%	0,063
SMP	14	35%	9	22,5%	23	28,74%	
SMA	18	45%	28	70%	46	57,5%	
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	38	95%	37	92,5%	75	93,75%	0,644
Bekerja	2	5%	3	7,5%	5	6,25%	
Pendapatan Keluarga							
1.000.000-3.000.000	26	65%	30	75%	56	50,5%	0,305
3.000.000-5.000.000	14	35%	9	22,5%	23	28,75%	
5.000.000-10.000.000	0	0%	1	2,5%	1	2,5%	
Jumlah Anak							
Primipara	17	42,5%	17	42,5%	34	42,5%	1,000
Multipara	23	57.5%	23	57,5%	46	57,5%	
TOTAL	40	100%	40	100%	80	100%	

Keterangan : Persentase karakteristik responden menggunakan uji deskriptif frekuensi. Uji beda dengan uji Crosstab Chi Square, nilai signifikan jika $p < 0,05$.

Berdasarkan **Tabel 1** pada kelompok kontrol, rentang usia ibu mayoritas pada usia 20-30 tahun sebanyak 38 ibu dengan persentase 35%. Rentang usia 31-35 tahun sebanyak 9 ibu dengan persentase 22,5%. Kategori usia 36-40 tahun sebanyak 3 ibu dengan persentase 7,5%. Pada kelompok intervensi rentang usia ibu terbanyak pada usia 26-35 tahun sebanyak 32 ibu (40%). Rentang 20-25 tahun sebanyak 7 ibu dengan persentase 17,5%. Rentang usia 36-40 tahun sebanyak 1 ibu dengan persentase 2,5%. Meskipun terdapat perbedaan mayoritas usia, berdasarkan hasil uji Chi-Square, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$). Sehingga karakteristik usia responden memiliki homogenitas.

Karakteristik pendidikan ibu terdiri dari SD, SMP dan SMA. Pada kelompok kontrol, tingkat pendidikan terbanyak SMA dengan jumlah 18 ibu

(45%). Dilanjutkan tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 ibu dengan persentase 35%. Sementara pada kelompok intervensi, tingkat pendidikan terbanyak juga pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 28 ibu dengan persentase 70%. Dengan demikian, kedua kelompok responden memiliki kemiripan pada mayoritas tingkat pendidikan yang dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square dengan nilai ($p > 0,05$).

Karakteristik pekerjaan ibu pada **Tabel 1** terdiri dari ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT dan bekerja. Pada kelompok kontrol, IRT sebanyak 38 ibu dengan persentase 95%. Sementara yang ibu yang bekerja sebanyak 2 orang dengan persentase 5%. Kemudian pada kelompok intervensi ibu yang tidak bekerja sebanyak 37 ibu dengan persentase 92,5% dan ibu yang bekerja sebanyak 3 orang dengan persentase 7,5%.

Tabel 2. Persentase sebaran nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI pada kelompok kontrol dan intervensi

Variabel		Kontrol (n=40)				Intervensi (n=40)			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Pengetahuan									
Baik		12	30%	15	37,5%	29	72,5%	40	100%
Cukup		18	45%	22	55%	11	27,5%	0	0%
Kurang		10	25%	3	7,5%	0	0%	0	0%
Uji Wilcoxon	Sig.	0,122				<0,001*			
Perilaku									
Baik		29	72,5%	24	60%	36	90%	40	100%
Cukup		9	22,5%	13	32,5%	4	10%	0	0%
Kurang		2	5%	3	7,5%	0	0%	0	0%
Uji Wilcoxon	Sig.	0,180				0,046*			
Jumlah		40	100%	40	100%	40	100%	40	100%

Keterangan : Pengetahuan kategori baik = 80-100%, cukup = 50-70%, kurang = 0-40%. Perilaku kategori baik = 76-100%, cukup = 50-75%, kurang = 0-49%, $p < 0,05$ dianggap signifikan (*).

Karakteristik pendapatan keluarga setiap bulannya berdasarkan **Tabel 1**. Kelompok intervensi mayoritas memiliki pendapatan keluarga diangka Rp.1.000.000-Rp.3.000.000 dengan jumlah anggota keluarga 3 hingga 5 anggota keluarga. 13 keluarga dengan 3 anggota keluarga, 14 keluarga dengan 4 anggota keluarga, 3 keluarga dengan 5 anggota keluarga.

Pendapatan keluarga sejumlah 3.000.000-5.000.000 pada kelompok intervensi mayoritas memiliki jumlah anggota keluarga 3 hingga 6 anggota keluarga, dengan rincian 4 keluarga memiliki 3 anggota keluarga, 3 keluarga memiliki 4 anggota keluarga, 1 keluarga memiliki 5 anggota keluarga dan 1 keluarga memiliki 6 anggota keluarga. Berdasarkan data kelompok tersebut menunjukkan jumlah anggota keluarga yang cukup banyak dapat mempengaruhi kecukupan kebutuhan keluarga.

Jumlah pendapatan keluarga pada kelompok kontrol didominasi dengan pendapatan 1-3 juta dengan rincian jumlah anggota keluarga 3 hingga 5 anggota. 12 keluarga dengan 3 anggota keluarga, 10 keluarga dengan 4 anggota keluarga, dan 4 keluarga dengan 5 anggota keluarga. Kemudian pendapatan 3.000.000-5.000.000 rata-rata memiliki 3 hingga 5 anggota keluarga. 7 keluarga memiliki 3 anggota keluarga, 5 keluarga memiliki 4 anggota keluarga dan 2 keluarga memiliki 5 anggota keluarga.

Karakteristik selanjutnya adalah jumlah anak dari responden. Pada **Tabel 1** kelompok kontrol dan intervensi memiliki jumlah karakteristik yang sama ibu yang primipara sebanyak 17 ibu dengan

persentase 42,5%. Kemudian ibu yang multipara sebanyak 23 ibu dengan persentase 57,5%. Berdasarkan uji beda Chi-Square karakteristik tersebut tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Usia anak dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 kategori yaitu, usia 6-9 bulan, usia 10-12 bulan dan usia 13-24 bulan. Rata-rata usia anak pada kelompok kontrol berada di rentang 13 sampai 24 bulan sebanyak 21 anak (52,5%). Sementara pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata usia anak berada di rentang usia 6-9 bulan sebanyak 18 anak (45%).

Berdasarkan karakteristik kepemilikan Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan), didapatkan pada kelompok intervensi sebanyak 5 keluarga (12,5%) yang memiliki BPJS Kesehatan PBI. Untuk kategori Non PBI sebanyak 9 keluarga (22,5%). Dan keluarga yang tidak memiliki BPJS sebanyak 26 keluarga (65%). Pada kelompok kontrol didapatkan kategori BPJS kesehatan PBI sebanyak 2 keluarga (5%), kategori non PBI sebanyak 5 keluarga (12,5%). Dan kategori non BPJS sebanyak 33 keluarga (82,5%). Berdasarkan data tersebut disimpulkan bahwa kebanyakan responden masih belum memiliki jaminan kesehatan BPJS sebanyak 59 keluarga (74 %).

Karakteristik responden selanjutnya adalah keaktifan responden dalam mencari atau mendapatkan informasi mengenai MPASI. Mayoritas pada kelompok kontrol sebanyak 37 ibu (92,5%) pernah mendapatkan mengenai MPASI. Sementara pada kelompok intervensi sebanyak 38 ibu (95%) pernah mendapatkan edukasi mengenai MPASI. Mayoritas edukasi yang didapatkan

melalui penyuluhan oleh posyandu atau puskesmas.

Hasil Uji Beda *Pretest-Posttest* Pengetahuan Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Berdasarkan **Tabel 2** hasil *pretest* dan *posttest* pengetahuan MPASI kelompok intervensi didapatkan nilai $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan nilai signifikan $p < 0,05$ yang menginterpretasikan adanya perubahan secara signifikan pada pengetahuan MPASI kelompok intervensi berdasarkan nilai *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan peningkatan pengetahuan MPASI ibu setelah diberikan intervensi menggunakan MOCETING dan edukasi.

Sementara pada hasil uji Wilcoxon *pretest* dan *posttest* pengetahuan MPASI kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,122$ ($p > 0,05$), dengan kesimpulan pada kelompok kontrol tidak didapatkan peningkatan pengetahuan MPASI secara signifikan. Dengan demikian, hasil tersebut

menunjukkan tidak adanya perubahan signifikan pada pengetahuan MPASI ibu dari kelompok kontrol.

Berdasarkan **Tabel 3** hasil uji beda Mann-Whitney pengetahuan didapatkan nilai $p = 0,004$, menginterpretasikan adanya perubahan secara signifikan pada pengetahuan MPASI ibu antara kelompok kontrol dan intervensi dikarenakan nilai $p \leq 0,05$. Nilai median *pretest* pengetahuan 70 dan nilai median *posttest* 70 Selisih median *pretest posttest* pengetahuan kelompok kontrol tidak didapatkan atau 0. Hal tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan hasil.

Sementara pada kelompok intervensi nilai median *pretest* pengetahuan 80 dan nilai median *posttest* 95 terdapat selisih sebanyak 15. Selisih tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan MPASI pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan Modul Cegah Stunting (MOCETING).

Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MPASI pada kelompok kontrol dan intervensi

Variabel	Kelompok	Pretest			Posttest			Selisih	Mean Rank	Uji Mann-Whitney <i>p-value</i>
		Min	Median	Max	Min	Median	Max	Median		
Pengetahuan	Kontrol (n=40)	40	70	90	40	70	90	0	33,20	0,004*
	Intervensi (n=40)	70	80	90	80	95	100	15	47,80	
Perilaku	Kontrol (n=40)	43	54	58	43	55	62	1	22,94	<0,001*
	Intervensi (n=40)	47	60	65	60	65	65	5	58,06	

Keterangan : Selisih nilai median *pretest* dan *posttest* kelompok intervensi dan kontrol. *p Value* $\leq 0,05$ diinterpretasikan terdapat perbedaan signifikan antar kelompok (*).

Hasil Uji Beda *Pretest-Posttest* Perilaku Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Pada **Tabel 2** hasil uji Wilcoxon perilaku pemberian MPASI kelompok intervensi didapatkan nilai $p = 0,046$. Hasil tersebut menunjukkan signifikan $p < 0,05$ yang disimpulkan adanya perubahan signifikan pada *pretest* dan *posttest* perilaku pemberian MPASI. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku pemberian MPASI ibu setelah diberikan intervensi.

Pada uji Wilcoxon *pretest* dan *posttest* perilaku pemberian MPASI kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,180$. Hasil tersebut menunjukkan $p > 0,05$ yang diinterpretasikan nilai tidak signifikan. Dengan demikian, hasil tersebut menunjukkan tidak adanya perubahan signifikan

pada perilaku pemberian MPASI ibu dari kelompok kontrol.

Berdasarkan **Tabel 3** pada perilaku pemberian MPASI menunjukkan hasil uji beda $p < 0,001$, menginterpretasikan bahwa terjadi perubahan secara signifikan pada perilaku pemberian MPASI ibu antara kelompok kontrol dan intervensi dikarenakan nilai $p \leq 0,05$. Nilai median *pretest* perilaku 55 dan nilai median *posttest* 54 sehingga selisih median *pretest posttest* perilaku kelompok kontrol 1. Hal tersebut menunjukkan selisih nilai sangat rendah.

Pada kelompok intervensi nilai median *pretest* perilaku 60 dan nilai median *posttest* 65 sehingga selisih nilai median sebanyak 5. Selisih tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku pemberian MPASI pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi menggunakan Modul Cegah Stunting (MOCETING).

PEMBAHASAN

Peran Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berada dalam rentang usia 20-40 tahun. Responden dalam penelitian usia terbanyak pada rentang usia 26-30 tahun pada kedua kelompok. Usia tersebut merupakan fase dewasa muda, individu pada usia ini cenderung lebih serius dalam mengambil keputusan yang tepat dalam kesejahteraan keluarga.¹⁴ Usia tersebut termasuk juga merupakan usia produktif, pada usia ini individu akan memiliki kesadaran tinggi dan dapat menerima informasi lebih mudah untuk diterapkan di rumah.¹⁵

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA, hal tersebut menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi penerimaan informasi, dalam hal ini mengenai pengetahuan MPASI. Ibu dengan tingkat pendidikan semakin tinggi akan lebih mudah dalam menerima pengetahuan mengenai MPASI.¹⁵

Pendapatan keluarga responden mayoritas rentang 1-3 juta perbulan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pendapatan tersebut masuk ke kategori pendapatan rendah atau miskin. Pendapatan keluarga berpengaruh pada kebutuhan ekonomi keluarga. Keluarga berpendapatan rendah akan berdampak terhadap kemampuan membeli makanan yang bernutrisi cukup.¹⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, anak yang berasal dari keluarga dengan ekonomi terbatas akan lebih rentan mengalami malnutrisi karena ketidakmampuan dalam membeli makanan yang kaya protein, karbohidrat, vitamin dan mineral.¹⁷ Anak-anak yang mengalami kekurangan protein dan zat mikronutrien akan lebih rentan mengalami gagal pertumbuhan.¹⁸

Faktor ekonomi juga mencakup jumlah anggota keluarga. Total anggota keluarga yang tidak sesuai dengan pendapatan keluarga yang cukup akan menyebabkan pemberian nutrisi tidak optimal dan bila terjadi terus-menerus akan berdampak masalah gizi pada keluarga terutama pada anak. Menurut Wahyudi (2022), pemberian asupan gizi yang kurang pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan *stunting* pada balita.¹⁹

Jumlah anggota keluarga juga dipengaruhi oleh jumlah kelahiran pada ibu. Mayoritas responden memiliki anak lebih dari satu atau multipara. Jumlah tanggungan keluarga yang semakin banyak, meningkatkan kesejahteraan keluarga menurun jika tidak diimbangi dengan pendapatan yang cukup.²⁰ Anak-anak dari keluarga

dengan kondisi ekonomi rendah memiliki risiko kekurangan energi dan protein yang dapat menghambat pertumbuhan anak secara optimal.²¹

Keaktifan responden dalam mendapatkan informasi mengenai MPASI baik dari penyuluhan, buku, *social media* dan media lainnya. Berdasarkan data yang didapatkan kebanyakan ibu mendapatkan informasi mengenai MPASI melalui penyuluhan yang dilakukan oleh posyandu desa dan puskesmas. Pemberian edukasi kesehatan mengenai MPASI dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian MPASI kepada anak.²²

Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Modul Cegah *Stunting* Terhadap Pengetahuan MPASI IRT

Pada pengetahuan MPASI didapatkan nilai kelompok intervensi adanya peningkatan pada hasil *posttest* setelah diberikan edukasi menggunakan MOCETING. Dari **Tabel 2** menunjukkan nilai *pretest* kelompok intervensi mengalami peningkatan saat *posttest* dengan nilai signifikan. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh dari pemberian edukasi mengenai MPASI terhadap pengetahuan ibu. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan ibu mengenai MPASI di Desa Bonde.²³

Selain itu, antusias dari responden juga berhubungan terhadap jalannya pemberian edukasi, responden aktif bertanya dan berdiskusi mengenai pembuatan MPASI dan masalah pemberian MPASI pada anak. Hal ini sejalan dengan teori *cone of experience* oleh Dale (1969), menyatakan memberikan edukasi secara aktif dengan melakukan demonstrasi dan adanya diskusi akan meningkatkan pemahaman yang lebih efektif.²⁴

Demonstrasi pemberian MPASI yang tepat dilakukan saat intervensi untuk menunjukkan cara yang tepat dalam pembuatan MPASI anak. Menurut penelitian oleh Hikmah (2019), pemberian edukasi melalui metode demonstrasi menunjukkan adanya perubahan pengetahuan mengenai MPASI secara signifikan (100%) pada responden.²⁵ Hal tersebut menunjukkan dengan melalui demonstrasi responden akan lebih mudah memahami edukasi yang disampaikan.

Pada kelompok kontrol berdasarkan hasil *pretest* pengetahuan didapatkan nilai pengetahuan baik mengalami peningkatan saat *posttest* akan tetapi hasil tersebut tidak signifikan berdasarkan hasil uji wilcoxon. Hal tersebut menunjukkan bahwa tanpa pemberian edukasi mengenai MPASI

tingkat pengetahuan ibu tidak mengalami perubahan yang signifikan. Sejalan dengan penelitian oleh Norlina dan Anjani, bahwa edukasi MPASI memberikan pengaruh yang signifikan pada pengetahuan ibu yang memiliki balita.²⁶ Selain itu, menurut Putra (2023) menyampaikan bahwa edukasi mengenai MPASI menggunakan media cetak seperti *booklet* atau modul dapat meningkatkan pengetahuan MPASI ibu.²⁷

Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Modul Cegah Stunting Terhadap Perilaku Pemberian MPASI IRT

Pada perilaku pemberian MPASI didapatkan perubahan yang signifikan pada kelompok intervensi, untuk hasil *pretest* kategori baik mengalami peningkatan 100% pada *posttest* setelah diberikan edukasi berupa penyuluhan, demonstrasi pembuatan MPASI dan pemberian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) terjadi perubahan yang signifikan pada nilai Uji Wilcoxon. Peningkatan hasil *posttest* ini didasari dengan tingginya perilaku pemberian MPASI ibu saat *pretest* mayoritas perilaku yang dilakukan sudah baik, dengan demikian pemberian edukasi tambahan menjadi pemicu untuk meningkatkan perilaku pemberian MPASI yang tepat.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* oleh Rosenstock, perubahan perilaku terjadi ketika individu sudah memahami manfaat yang didapatkan dari tindakan yang dilakukan.²⁸ Pada penelitian ini, edukasi mengenai MPASI yang diberikan peneliti menjadi pemicu peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku pemberian MPASI. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya, perilaku pemberian MPASI dipengaruhi secara signifikan dengan pemberian edukasi MPASI pada ibu di Desa Tempusari.²⁹ selain itu, menurut Forlina (2024), pemberian edukasi dengan media buku atau modul dapat meningkatkan pengetahuan mengenai MPASI dan perubahan perilaku pemberian MPASI ibu.³⁰

Dalam penelitian ini juga responden kelompok intervensi dilakukan monitoring pemberian MPASI secara berkala setiap minggunya setelah dilakukan intervensi. Dengan dilakukannya monitoring akan mengurangi bias dalam penelitian dan memantau perubahan perilaku ibu. Monitoring dilakukan dengan menilai tekstur, komposisi makanan, makanan selingan dan porsi. Menurut Kusumaningrum (2019), pemantauan secara berkala akan membantu untuk mengidentifikasi pemberian MPASI kurang tepat. Sehingga akan meningkatkan pemahaman mengenai MPASI yang optimal.²⁵

Pada kelompok kontrol dari hasil *pretest* kategori perilaku baik tidak mengalami peningkatan pada hasil *posttest*. Dengan hasil tersebut, menginterpretasikan bahwa tanpa diberikan edukasi, responden tidak memiliki perubahan perilaku yang signifikan. Menurut penelitian oleh Maryati (2022), ada hubungan signifikan dalam perilaku pemberian MPASI yang tepat terhadap pemberian edukasi mengenai MPASI kepada responden.³¹

Selain itu paparan mengenai edukasi MPASI juga dapat mempengaruhi perubahan perilaku pemberian MPASI ibu. Paparan edukasi ini didapatkan dari kegiatan posyandu setiap bulannya. Pada kelompok kontrol, kegiatan edukasi posyandu setiap bulannya tidak rutin dilakukan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai MPASI yang berdampak pada perilaku pemberian MPASI kurang tepat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya, setelah dilakukan pendidikan kesehatan di posyandu ibu mengalami perubahan perilaku pemberian MPASI dengan tepat di Kabupaten Banyuwangi.³²

SIMPULAN

Pemberian edukasi dengan penyuluhan dan demonstrasi pembuatan MPASI disertai pemberian Modul Cegah *Stunting* (MOCETING) dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI Ibu Rumah Tangga.

SARAN

1. Pemberian edukasi secara berkala mengenai MPASI anak kepada ibu, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan desa maupun kader desa.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan melakukan observasi langsung kepada responden untuk memastikan ketepatan perilaku pemberian MPASI ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung dalam penelitian ini dan kepada *peer reviewer* yang memberikan saran pada penelitian ini.

REFERENSI

1. Panigoro. Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila. J Ilmu Kesehat dan Gizi. 2020;1(1):79–91.
2. Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi

- Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2022;1–150.
3. (SKI) SKI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kemenkes. 2023. 1–68 p.
4. Badan Pusat Statistika Kabupaten Malang. Kabupaten Malang Dalam Angka 2023. BPS Stat Malang Regency. 2023;556.
5. Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2021;5(2):2269–76.
6. Ode W. Edukasi Pemberian MPASI Dini Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting. 2024;5(2):2293–8.
7. Rosita AD. Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *J Penelit Perawat Prof*. 2021;3(2):407–12.
8. Zantyka DA, Kasiati K, Handayani S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Pra-Pubertas Tentang Menarche. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;3(3):258–64.
9. Muharram I, Faradillah A, Helvian FA, Sari JI, Sabri MS. Pengaruh Edukasi Mp-Asi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu. *Ibnu Sina J Kedokt dan Kesehat - Fak Kedokt Univ Islam Sumatera Utara*. 2021;20(2):76–90.
10. Islami H, Armianti A. Efektivitas Penggunaan Modul Pembelajaran Berbasis Kontekstual Pada Bidang Keahlian Bisnis Dan Manajemen Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK): Literature Review. *J Ecogen*. 2020;3(4):498.
11. Deviasi S, Hariang UP, Puskesmas U, Tahun B, Revision F, Online A. demonstrasi, ketepatan, mp-asi, balita, stunting C. 2019;2(2):312–6.
12. Slamet R, Wahyuningsih S. Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. Aliansi J Manaj dan Bisnis. 2022;17(2):51–8.
13. Zaenal A. Kriteria Instrumen dalam Suatu Penelitian. *J THEOREMS (The Orig Res Math*. 2017;2(1):28–36.
14. Mokalu VR, Boangmanalu CVJ. Teori psikososial Erik Erikson. *Vox Edukasi J Ilm Ilmu Pendidik*. 2021;12(2):180–92.
15. Kamil R. Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Ascariasis (Cacingan) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwuluh Kabupaten Brebes Tahun 2019. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J*. 2019;10(2):115–21.
16. Ayuningtyas H, Nadhiroh SR, Milati ZS, Fadilah AL. Status Ekonomi Keluarga dan Kecukupan Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Surabaya. *Media Gizi Indones*. 2022;17(1SP):145–52.
17. Aryani DN, Andarini D, Idris H, Anggraeni R. Hubungan Status Stunting dengan Faktor Ekonomi : Literature Riview. 2024;3(1):45–52.
18. UNICEF/WHO/WORLD BANK. Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. *World Heal Organ [Internet]*. 2021;1–32.
19. Wahyudi, Kuswati A, Sumedi T. Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Terhadap Stanting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *J Bionursing*. 2022;4(1):63–9.
20. Utaminingsih NLA, Suwendra W. Pengaruh Pendapatan dan Jumlah Anggota Keluarga Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Kelurahan Karangasem. *Ekuitas J Pendidik Ekon [Internet]*. 2022;10(2):256–63.
21. Isi D. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional. *Buana Ilmu*. 2017;2(1).
22. Suprpto D, Pulungan RM. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap. 2019;6(1):2019.
23. Yuliani E. *Journal of Noncommunicable Diseases*. Pengaruh Edukasi Kesehat Terhadap Peningkatan Pengetah Ibu Tentang Pemberian Mp-Asi Pada Balita Usia 6-24 Bulan. 2022;2(2):45–55.
24. Dale. Dale Audio Visual Methods in Teaching_1_.Pdf. 1969.
25. Kusumaningrum, Hastuti M. Nanda Devi Kusumaningrum, P. H. (2019). Hubungan Perilaku Pemberian MPASI dengan Status Gizi Balita 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto. *Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 11(03), 62-68. 2019;11(03):62–8.
26. Norlina S, Anjani ID. Pengaruh penyuluhan MPASI terhadap pengetahuan ibu yang memiliki bayi 0-1 tahun. 2024;4(2):291–7.
27. Putra, Andriani A. Pengukuran tingkat pengetahuan tentang makanan pendamping asi sebelum dan setelah edukasi kesehatan dengan media booklet. 2023;:177–86.

28. Rosenstock, I. M. Strecher, V. J., Champion, V. L. The health belief model and health behavior. In D. S. Gochman (Ed.), *Handbook of health behavior research 1: Personal and social determinants*. Plenum Press. 1997;
29. Laili SR, Suhartini T. Pengaruh Konseling MPASI Terhadap Perilaku Ibu Dalam Memberikan MPASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Tempursari Kecamatan Kedungjajang. *J Keperawatan ...* [Internet]. 2023;8(4):91–6.
30. Forlina D, Hasanah LN. Edukasi Mp-Asi Terhadap. 2024;5(September):6623–9.
31. Maryati Y dan P. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Balita Stunting di Desa. *J Indones Sehat* [Internet]. 2022;1(3):195–204.
32. Indriani N, Nazmi AN. Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Stunting is a form of growth failure due to the accumulation of inadequate nutrition that lasts prevent stunting in the working area of Singotrunan Public Health Center , Banyuwangi , in. 2023;9(2):117–29.