



EDUKASI METODE DEMONSTRASI PEMBUATAN MP-ASI TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA

Oleh

Uyun Nul Hikmah¹, Yuli Laraeni², I Nyoman Adiyasa³, L. Khairul Abdi⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

Jl. Praburangkasari Dasan Cermen, Sandubaya Kota Mataram

Telp./Fax. (0370) 633837

E-mail: ¹yus.purnama@gmail.com, ²yulilaraeni70@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Gizi kurang pada baduta membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar, penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat baduta, timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian. Data yang diperoleh dari Puskesmas Batunyalu tahun 2020 didapatkan presentase BB/PB usia 6-23 bulan sebesar 37% di desa Lajut mengalami masalah gizi kurang. Tujuan : Untuk melihat pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi pembuatan mp-asi terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu yang memiliki baduta gizi kurang. Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian pre Eksperimen dengan rancangan one group pre test dan post test design dan tidak ada kelompok pembandingan (control), tetapi memberikan pretest dan posttest kepada sampel yang akan diberi intervensi. Teknik pengumpulan data adalah menggunakan seluruh total populasi sebagai sampel. Data dianalisis secara kuantitatif yang dilakukan dengan cara melakukan analisis perbedaan rata-rata antara variabel bebas (pengetahuan dan keterampilan) sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Hasil : Hasil penelitian didapatkan pengetahuan responden tentang MP-ASI untuk bayi 6-9 bulan setelah diberikan penyuluhan adalah kategori baik yaitu 100%, untuk bayi 9-12 bulan adalah kategori baik 100% dan untuk bayi 12-24 bulan adalah kategori baik 100%. Sedangkan untuk hasil keterampilan responden didapatkan untuk bayi 6-9 bulan adalah kategori baik 100%, untuk bayi 9-12 bulan adalah kategori baik 62,5% dan kategori cukup 37,5% dan untuk bayi 12-24 bulan adalah kategori baik 95,5% dan kategori cukup 5%. Kesimpulan : Penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan dengan metode demonstrasi pembuatan MP-ASI terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan di Desa Lajut, Kecamatan Praya Tengah, Loteng.

Kata Kunci: Baduta, Gizi Kurang, Pengetahuan, Keterampilan, Ibu Baduta

PENDAHULUAN

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, dan merupakan issue fundamental dalam kesehatan masyarakat. Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek (Rahim 2014). Kondisi di Indonesia saat ini menggambarkan hal yang tidak jauh berbeda dengan masalah di dunia. Menurut data Riskesdas tahun 2018, masalah gizi yang di

hadapi Indonesia disebut dengan triple burden atau triple ganda permasalahan gizi, yaitu prevalensi stunting (30,8%), wasting atau balita kurus (10,2%), dan overweight atau balita gemuk (8,0%). Pemerintah sudah berupaya menuntaskan masalah gizi tersebut dengan menggalakkan berbagai macam program. Namun, program yang telah dilakukan pemerintah ini belum efektif dalam penanggulangan masalah gizi tersebut, salah



.....
satu penyebabnya kurangnya pengetahuan ibu mengenai pola makan yang sehat dan gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan (Mthiyane and Hugo 2019).

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. (Rahman, Hermiyanty, and Fauziah 2016). Akibat status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi malas melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita seperti tidak tenang, mudah menangis dan dampak berkelanjutannya adalah perilaku apatis (Wira Mutika 2018).

Menurut laporan organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO), permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk yang menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN, dan menduduki peringkat ke 142 dari 170 negara (Kurdaningsih 2018).

Salah satu indikator sasaran pembangunan kesehatan RPJMN 2015-2019 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17,7% pada tahun 2019. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi (Kemenkes RI 2018). Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Kasus Baduta yang mengalami gizi kurang di Nusa Tenggara Barat pada tahun 2018 berdasarkan Data Status Gizi Masyarakat Provinsi NTB yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebesar 14,41%. Hasil riset kesehatan dasar NTB, prevalensi gizi kurang baduta tahun 2018 di Kabupaten Lombok Tengah adalah 19,08% dan

menempati angka prevalensi tertinggi di Nusa Tenggara Barat.

Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan padat yang mengandung gizi lengkap yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan disamping ASI eksklusif untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. (Soetjiningsih, 2012). Proses pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi “tiga pilar utama” yaitu pemeliharaan kesehatan, gizi, dan rangsangan anak untuk bergaul (Januari and Toho 2020).

Pemberian MP-ASI yang tepat dalam hal ini sesuai dengan usia anak baik secara frekuensi, kepadatan, dan kekenyalannya sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, Pemberian MP-ASI dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang ketepatan dalam pemberian MP-ASI, kebudayaan, anak di tinggal bekerja, dan ibu sakit, ibu melahirkan dengan tindakan hal inilah yang sering menjadi alasan ibu untuk memberikan anak MP-ASI secara dini (Kusdi, 2016). Untuk mencegah dan mengatasi terjadinya berbagai gangguan gizi diperlukan adanya perilaku penunjang dari pada orang tua, khususnya perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayinya (Depkes RI, 2012).

Menurut Hutagalung 2016, pengetahuan ibu sangat signifikan pada pertumbuhan balita. Pengetahuan ibu yang rendah mengakibatkan pertumbuhan balita tidak baik dan mengakibatkan kekurangan gizi. Ibu kurang mendapatkan informasi mengenai bagaimana cara memilih bahan makanan yang tepat untuk balita, bagaimana memasak yang baik dan benar, serta bagaimana cara memilih menu makanan yang baik untuk keluarga. Untuk itu ibu sebaiknya mencari informasi melalui tenaga kesehatan (Hutagalung 2016).



Berdasarkan penelitian Henny Fitriani, Siti Khotidjah, Jehani Fajar Pangestu tahun 2020, menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi pembuatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Benuang Kecamatan Toho. Dari sumber yang lain yaitu berdasarkan hasil penelitian Sri Rejeki, Eni Indrayani menunjukkan hasil setelah menjalani pendidikan dengan menggunakan metode demonstrasi dengan media buklet tentang praktik pemberian makanan tambahan ASI, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan ibu, 4 responden berpendidikan baik (66,6%), dan 2 responden cukup berpendidikan (33,4%).

Penyuluhan merupakan suatu usaha menyebarluaskan hal-hal yang baru agar masyarakat tertarik, berminat dan bersedia untuk melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari. Metode dalam penyuluhan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan (Siolimbona, Ridwan, and Hati 2016). Praktek pemberian MP-ASI juga akan membantu ibu untuk memahami dan mampu mempraktekkan pembuatan MP-ASI.

Hasil riset kesehatan dasar NTB, prevalensi gizi kurang baduta tahun 2018 di Kabupaten Lombok Tengah adalah 19,08% dan menempati angka prevalensi tertinggi di Nusa Tenggara Barat. Kabupaten Lombok Tengah memiliki Puskesmas sebanyak 28 Puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Batunyalala. Puskesmas Batunyalala merupakan Puskesmas yang memiliki angka gizi kurang baduta yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan Puskesmas yang berada di Kabupaten Lombok Tengah, karena Puskesmas Batunyalala merupakan Puskesmas ke 5 yang memiliki angka gizi kurang baduta tertinggi dari 28

Puskesmas yang berada di Kabupaten Lombok Tengah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah tahun 2018 angka gizi kurang baduta di Puskesmas Batunyalala sebanyak 75 baduta, sedangkan berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Batunyalala angka gizi kurang baduta pada tahun 2020 sebanyak 95 baduta. Dari 5 Desa yang merupakan Desa wilayah kerja dari Puskesmas Batunyalala, Desa Lajut merupakan Desa yang memiliki angka gizi kurang baduta tertinggi yaitu 35 baduta atau sebesar 37% jika dibandingkan dengan Desa lain yang hanya 21%, 20%, 15% dan 7%.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Metode Demonstrasi Pembuatan MP-ASI Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Balita Gizi Kurang usia 6-23 bulan di Desa Lajut, Kecamatan Praya Tengah, Loteng”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lajut, Kecamatan Praya Tengah, Kabupaten Lombok Tengah. Alasan dipilihnya Desa Lajut sebagai lokasi penelitian adalah karena Desa Lajut masih cukup banyak baduta yang mengalami gizi kurang berdasarkan data yang didapatkan dari hasil kerja Puskesmas Batunyalala tahun 2020. Kejadian gizi kurang di Puskesmas Batunyalala pada tahun 2020 sebanyak 95 baduta, dan yang paling banyak mengalami kejadian gizi kurang usia 6-23 bulan di Puskesmas Batunyalala adalah Desa Lajut yaitu 35 baduta atau sebesar 37% jika dibandingkan dengan Desa lain yang hanya 21%, 20%, 15% dan 7%.

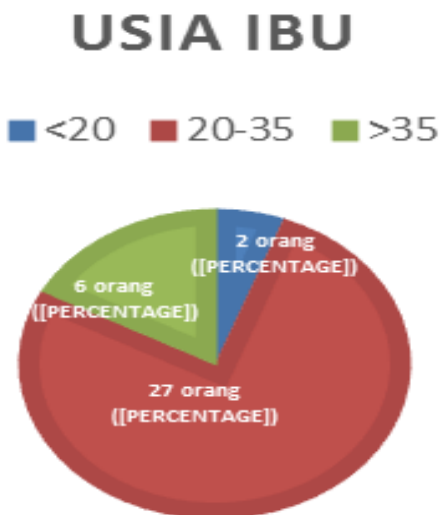
Jenis data yang dikumpulkan adalah data tentang tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang usia 6-24 bulan, Cara pengumpulan data adalah data tentang tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu balita gizi kurang usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah

diberikan penyuluhan MP-ASI dengan metode demonstrasi, dikumpulkan melalui wawancara dengan alat bantu kuisioner.

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah penyuluhan pemberian MP-ASI dengan menggunakan metode demonstrasi, menggunakan uji statistic “paired t test” jika data berdistribusi normal dan menggunakan uji statistic ”Wilcoxon” jika data tidak berdistribusi normal.

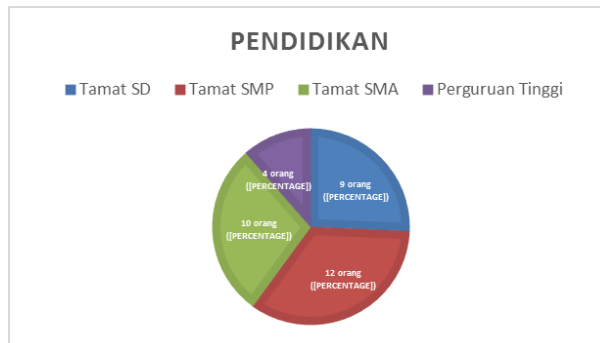
HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6 – 24 bulan, yang berjumlah 35 orang. Data karakteristik sampel yang dikumpulkan terdiri dari umur, tingkat pendidikan, pekerjaan.



Gambar 1 Distribusi Sampel Menurut Umur di Desa Lajut

Dari gambar 1 diatas, dapat diketahui bahwa umur sampel sebagian besar berusia 20-35 tahun dengan jumlah 27 orang dengan persentase (77%). Sedangkan sampel usia >35 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase (17%) dan sampel usia <20 tahun sebanyak 2 orang dengan presentase (6%).



Gambar 2 Distribusi Sampel Menurut Pendidikan di Desa Lajut Kecamatan Praya Tengah, Loteng 2020.

Dari gambar 2 diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu balita yang memiliki balita gizi kurang usia 6-23 bulan sebagian besar berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 12 orang dengan presentase (34%) dan sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 10 orang dengan presentase (29%).



Gambar 3 Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan di Desa Lajut Kecamatan Praya Tengah, Loteng 2020.

Dari gambar 3 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6-23 bulan yaitu tidak bekerja atau IRT (ibu rumah tangga) dengan jumlah 25 orang dengan persentase 71%.



Pengetahuan	Minimum	Maksimum	Nilai Rata-rata	Standar Deviasi
Sebelum Penyuluhan (pre-test)	18	50	29,03	8,682
Setelah Penyuluhan (post-test)	38	50	44,34	3,343

Keterampilan	Minimum	Maximum	Nilai Rata-rata	Standar Deviasi
Sebelum Perlakuan (pre-test)	16	48	32,46	8,233
Setelah Perlakuan (post-test)	32	50	42,74	4,780

Distribusi Sampel Berdasarkan Nilai Minimum, Nilai Maksimum, Nilai Rata-rata, dan Standar Deviasi, Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Pemberian MP-ASI Dengan Metode Demonstrasi.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam penelitian ini pengetahuan yang dimaksud adalah dimana kemampuan responden dalam menjawab 10 soal pertanyaan terkait dengan MP-ASI Ibu balita gizi kurang yang menjadi responden diberikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan sebelum diberikan perlakuan berupa penyuluhan dan praktek pembuatan MP-ASI.

Penyuluhan yang telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalu dengan jumlah responden 35 orang yang kemudian penyuluhan dilaksanakan di rumah salah satu Kader di Desa tersebut. Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan informed consent yaitu berupa pernyataan kesediaan menjadi responden kepada ibu balita yang memiliki balita gizi kurang usia 6-23 bulan.

Pengumpulan data tingkat pengetahuan ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu yang pertama pada awal penelitian (pre-test) dan yang terakhir pada akhir penelitian (post-test).

Pada saat penelitian data balita gizi kurang yang digunakan adalah data yang didapatkan dari Puskesmas Batunyalu bulan Agustus 2020 dan itulah yang dijadikan sampel pada saat penelitian. Penelitian dilakukan selama 3 kali pertemuan dibagi sesuai dengan kelompok usia balita. Pada pertemuan pertama penelitian yang dilakukan peneliti adalah meminta persetujuan menjadi responden dan menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan tanpa ada paksaan dari peneliti. Setelah disetujui baru kemudian peneliti mengukur antropometri balita dan memberikan kuesioner sebelum diberikan penyuluhan (pre-test) tentang MP-ASI dan Praktek pembuatan MP-ASI pada ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6-23 bulan. Kemudian pada pertemuan kedua diberikan penyuluhan tentang MP-ASI yang dilanjutkan dengan praktek pembuatan MP-ASI sesuai kelompok umur, sedangkan pada pertemuan ketiga atau yang terakhir peneliti memberikan waktu untuk ibu balita gizi kurang untuk mempraktekkan ulang cara membuat MP-ASI yang sudah dipraktekkan kemarin oleh peneliti. Setelah semua materi diberikan baru kemudian diberikan kembali kuesioner (post-test).

Berdasarkan data sebelum perlakuan (pre-test) yang didapatkan, disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita sebelum diberikan penyuluhan (pre-test) dengan metode demonstrasi pembuatan MP-ASI usia 6-9 bulan kategori baik yaitu sebanyak 3 orang (37,5%), kategori cukup sebanyak 3 orang (37,5%) dan kategori kurang sebanyak 2 orang (25%). Distribusi tingkat pengetahuan ibu balita sesudah (post-test) diberikan intervensi kategori baik sebanyak 8 orang (100%). Tingkat pengetahuan ibu balita usia 9-12 bulan kategori cukup yaitu sebanyak 3 orang (37,5%) dan kategori kurang sebanyak 5 orang (62,5%).



Distribusi tingkat pengetahuan ibu balita sesudah (post-test) diberikan intervensi kategori baik sebanyak 8 orang dengan presentase (100%). Tingkat pengetahuan ibu balita usia 12-24 bulan kategori kurang yaitu sebanyak 10 orang (53%), kategori cukup sebanyak 5 orang dengan presentase (26%) dan kategori baik sebanyak 4 orang (21%). Distribusi tingkat pengetahuan ibu balita sesudah (post-test) diberikan intervensi kategori baik sebanyak 19 orang (100%).

Dari hasil pre-test untuk sampel usia bayi 6-9 bulan diketahui bahwa aspek terendah pada pengetahuan sampel adalah nomor 10 mengenai apakah manfaat dari MP-ASI sesuai umur, sebanyak 5 orang menjawab kurang tahu dengan skor 1, sedangkan untuk aspek tertinggi pada pengetahuan sampel adalah nomor 1 mengenai apakah ibu tau ASI-Eksklusif diberikan pada anak sampai usia 6 bulan, sebanyak 7 orang menjawab iya dengan skor 5. Dari hasil post-test diketahui bahwa aspek terendah pada pengetahuan sampel adalah nomor 10 mengenai apakah manfaat dari MP-ASI sesuai umur, sebanyak 5 orang menjawab tahu dengan skor 5, sedangkan untuk aspek tertinggi pada pengetahuan sampel adalah nomor 3,5 dan 9 untuk nomor 3 apa yang dimaksud dengan MP-ASI, sebanyak 8 orang menjawab benar dengan skor 5.

Dari hasil pre-test untuk sampel usia bayi 9-12 bulan diketahui bahwa aspek terendah pada pengetahuan sampel adalah nomor 4,5 dan 10, untuk nomor 4 apakah tujuan dari pemberian MP-ASI dini, sebanyak 7 orang menjawab tidak tahu dengan skor 1, sedangkan untuk aspek tertinggi pada pengetahuan sampel adalah nomor 1 dan 7, untuk nomor 7 menurut ibu, apakah anak perlu di perkenalkan makanan selingan seperti buah-buahan, biscuit dll, sebanyak 7 orang menjawab diperkenalkan dengan skor 5. Dari hasil post-test diketahui bahwa aspek terendah pada pengetahuan sampel adalah nomor 6 menurut ibu apakah asi dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi diatas 6 bulan, sebanyak 6 orang menjawab benar

dengan skor 3, sedangkan untuk aspek tertinggi pada pengetahuan sampel adalah nomor 2,3 dan 9, untuk nomor 2 apakah ibu tau tentang MP-ASI, sebanyak 8 orang menjawab tahu dengan skor 5.

Dari hasil pre-test untuk sampel usia bayi 12-24 bulan diketahui bahwa aspek terendah pada pengetahuan sampel adalah nomor 4 apakah tujuan pemberian MP-ASI, sebanyak 13 orang menjawab tidak tahu dengan skor 1, sedangkan untuk aspek tertinggi pengetahuan sampel adalah nomor 7 menurut ibu, apakah anak perlu di perkenalkan makanan selingan seperti buah-buahan, biscuit dll, sebanyak 17 orang menjawab diperkenalkan dengan skor 5. Dari hasil post-test diketahui bahwa aspek terendah pada pengetahuan sampel adalah nomor 8 menurut ibu apakah asi dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi diatas 6 bulan, sebanyak 14 orang menjawab benar dengan skor 3, sedangkan untuk aspek tertinggi pada pengetahuan sampel adalah nomor 2 dan 3, untuk nomor 2 apakah ibu tau tentang MP-ASI, sebanyak 19 orang menjawab tahu dengan skor 5.

Setelah didapatkannya hasil hasil pre-test dan post-test maka dapat diketahui bahwa nilai rata-ratanya pada awal (pre-test) 29,03 sebelum diberikan penyuluhan menjadi 44,34 setelah diberikan penyuluhan dengan metode demonstrasi pembuatan MP-ASI sehingga dapat diketahui nilai rata-rata peningkatan pengetahuan ibu balita yang memiliki balita gizi kurang usia 6-24 bulan meningkat sebanyak 15,31.

Berdasarkan penelitian Henny Fitriani, Siti Khotidjah, Jehani Fajar Pangestu tahun 2020, menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi pembuatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Benuang Kecamatan Toho.

Keterampilan

Menurut Notoatmojo, 2007 keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan



dengan tingkat pengetahuan. dan keterampilan yang dimaksud adalah dimana kemampuan responden dalam menjawab 10 soal pertanyaan yang didalamnya masuk kategori untuk melihat keterampilan responden terkait praktek pembuatan MP-ASI Ibu balita gizi kurang yang menjadi responden diberikan kuesioner dan praktek pembuatan MP-ASI untuk mengukur keterampilan sebelum diberikan perlakuan berupa penyuluhan dan praktek pembuatan MP-ASI.

Penyuluhan yang telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalala dengan jumlah responden 35 orang yang kemudian penyuluhan dilaksanakan dirumah salah satu Kader di Desa tersebut. Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan informed consent yaitu berupa pernyataan kesediaan menjadi responden kepada ibu balita yang memiliki balita gizi kurang usia 6-23 bulan. Pengumpulan data tingkat pengetahuan ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu yang pertama pada awal penelitian (pre-test) dan yang terakhir pada akhir penelitian (post-test).

Pada saat penelitian data balita gizi kurang yang digunakan adalah data yang didapatkan dari Puskesmas Batunyalala bulan Agustus 2020 dan itulah yang dijadikan sampel pada saat penelitian. Penelitian dilakukan selama 1 kali pertemuan dibagi sesuai dengan kelompok usia balita. Pada pertemuan pertama penelitian yang dilakukan peneliti adalah meminta persetujuan menjadi responden dan menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan tanpa ada paksaan dari peneliti. Setelah disetujui baru kemudian peneliti mengukur antropometri balita dan memberikan kuesioner sebelum diberikan penyuluhan (pre-test) tentang MP-ASI dan Praktek pembuatan MP-ASI pada ibu yang memiliki balita gizi kurang usia 6-23 bulan. Kemudian pada pertemuan kedua diberikan penyuluhan tentang MP-ASI yang dilanjutkan dengan praktek pembuatan MP-ASI sesuai kelompok umur, sedangkan pada pertemuan ketiga atau yang

terakhir peneliti memberikan waktu untuk ibu balita gizi kurang untuk mempraktekkan ulang cara membuat MP-ASI yang sudah dipraktekkan kemarin oleh peneliti. Setelah semua materi diberikan baru kemudian diberikan kembali kuesioner (post-test).

Berdasarkan data sebelum perlakuan (pre-test) yang didapatkan, disimpulkan bahwa tingkat keterampilan ibu balita sebelum diberikan penyuluhan (pre-test) dengan metode demonstrasi pembuatan MP-ASI usia 6-9 bulan kategori cukup yaitu sebanyak 5 orang (62,5%), kategori kurang sebanyak 2 orang (25%) dan kategori baik sebanyak 1 orang (12,5%). Distribusi tingkat keterampilan ibu balita sesudah (post-test) diberikan intervensi kategori baik sebanyak 8 orang (100%). Tingkat keterampilan ibu balita usia 9-12 bulan kategori cukup yaitu sebanyak 3 orang (37,5%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (37,5%) dan kategori baik sebanyak 2 orang (25%). Distribusi tingkat keterampilan ibu balita sesudah (post-test) diberikan intervensi kategori baik sebanyak 5 orang (62,5%) dan kategori cukup sebanyak 3 orang (37,5%). Tingkat keterampilan ibu balita usia 12-24 bulan kategori baik yaitu sebanyak 8 orang (42%), kategori cukup sebanyak 8 orang dengan presentase (42%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (16%). Distribusi tingkat keterampilan ibu balita sesudah (post-test) diberikan intervensi kategori baik sebanyak 18 orang (95%) dan kategori cukup sebanyak 1 orang (5%).

Dari hasil pre-test untuk sampel usia bayi 6-9 bulan diketahui bahwa aspek terendah pada keterampilan sampel adalah nomor 18 jika anak ingin memakan makanan keluarga yang ada dirumah apa yang ibu lakukan, sebanyak 7 orang menjawab memberikan langsung dengan skor 1, sedangkan untuk aspek tertinggi pada keterampilan sampel adalah nomor 11 jenis makanan seperti apakah yang pertama kali diberikan kepada bayi usia >6 bulan, sebanyak 8 orang menjawab makanan lunak dengan skor 5. Dari hasil post-test diketahui bahwa aspek



terendah pada keterampilan sampel adalah nomor 16 dan 19, untuk nomor 16 pada saat menyiapkan MP-ASI untuk bayi umur 6-9 bulan apakah ibu menambahkan lauk pauk dan sayur, sebanyak 4 orang menjawab tidak, bubur nasi saja dengan skor 1, sedangkan untuk aspek tertinggi pada keterampilan sampel adalah nomor 11, 12, 13, 14 dan 17 untuk nomor 11 jenis makanan seperti apakah yang pertama kali diberikan kepada bayi usia >6 bulan, sebanyak 8 orang menjawab makanan lunak dengan skor 5.

Dari hasil pre-test untuk sampel usia bayi 9-12 bulan diketahui bahwa aspek terendah pada keterampilan sampel adalah nomor 18 jika anak ingin memakan makanan keluarga yang ada dirumah apa yang ibu lakukan, sebanyak 5 orang menjawab memberikan langsung dengan skor 1, sedangkan untuk aspek tertinggi pada keterampilan sampel adalah nomor 12 dan 14 untuk nomor 12 berapa kali makan ibu berikan dalam sehari pada usia 9-12 bulan, sebanyak 5 orang menjawab 2-3 kali makan disamping asi dengan skor 5. Dari hasil post-test diketahui bahwa aspek terendah pada keterampilan adalah nomor 18 jika anak ingin memakan makanan keluarga yang ada dirumah apa yang ibu lakukan, sebanyak 3 orang menjawab setengah mangkok dan 3 orang menjawab kurang dari setengah mangkok dengan skor 3 dan 1, sedangkan aspek tertinggi pada keterampilan sampel adalah nomor 13 sejak usia berapa anak diberikan, sebanyak 8 orang menjawab diatas usia 6 bulan dengan skor 5.

Dari hasil pre-test untuk sampel usia bayi 12-24 bulan diketahui bahwa aspek terendah pada keterampilan sampel adalah nomor 15 apakah ibu memberikan variasi jenis sayur MP-ASI kepada bayi usia 12-24 bulan setiap kali makan, sebanyak 4 orang menjawab sayur yang sama setiap hari dengan skor 1, sedangkan untuk aspek tertinggi pada keterampilan sampel adalah nomor 13 sejak usia berapa anak diberikan MP-ASI sebanyak 5 orang menjawab diatas usia 6 bulan dengan skor 5. Dari hasil post-test diketahui bahwa aspek terendah pada

keterampilan adalah nomor 17 dan 18 untuk nomor 17 apakah ibu memberikan variasi jenis lauk nabati MP-ASI kepada bayi usia 12-24 bulan setiap kali makan, sebanyak 4 orang menjawab kadang-kadang dengan skor 3, sedangkan aspek tertinggi pada keterampilan sampel adalah nomor 13 sejak usia berapa anak diberikan, sebanyak 8 orang menjawab diatas usia 6 bulan dengan skor 5.

Setelah didapatkannya hasil hasil pre-test dan post-test maka dapat diketahui bahwa nilai rata-ratanya pada awal (pre-test) 32,46 sebelum diberikan penyuluhan menjadi 42,74 setelah diberikan penyuluhan dengan metode demonstrasi pembuatan MP-ASI sehingga dapat diketahui nilai rata-rata peningkatan keterampilan ibu balita yang memiliki balita gizi kurang usia 6-24 bulan meningkat sebanyak 10,28.

Sejalan dengan hasil penelitian Ai Kustiani dan Artha Prima Misaada 2018 menunjukkan bahwa ada perbedaan persentase perilaku peningkatan perilaku ibu menjadi baik dalam pemberian MP-ASI setelah diberikan penyuluhan gizi. ada perbedaan persentase perilaku yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini menunjukkan adanya perubahan berupa peningkatan perilaku ibu menjadi baik dalam pemberian MP-ASI setelah diberikan penyuluhan gizi (Kustiani and Misa 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] FAOSTAT. 2019. "2019." PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG POLA MAKAN GIZI SEIMBANG DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINDAKAN IBU ANAK PAUD YANG STUNTING DI DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM (February): 1-9.
- [2] Gultom, Ristua. 2013. "Pengaruh Pemberian Cookies Substitusi Tepung Tempe Terhadap Pertumbuhan Anak Batita Gizi Kurang Di Kelurahan Pakuan



- Baru Kota Jambi Tahun 2013.” (2005): 1–24.
[http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39345/Chapter II.pdf;jsessionid=BB71AE5A129E86B198ADEF16FCACF0FA?sequence=3](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39345/Chapter%20II.pdf;jsessionid=BB71AE5A129E86B198ADEF16FCACF0FA?sequence=3).
- [3] Hutagalung, Nancy Tioria. 2016. “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2016.” Universitas Sumatera Utara Institusi USU. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2173>.
- [4] Ibu, Bagi, Hamil Di, Puskesmas Kecamatan, and Palmerah Tahun. 2014. “Imj: Indonesian Midwifery Journal 45.” : 45–53.
- [5] INTAN KUSUMAWARDHANI. 2016. “Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.” 4(2): 2–3.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>.
- [6] Januari, Volume Nomor, and Benuang Kecamatan Toho. 2020. “Demonstrasi Pembuatan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Di Desa Benuang Kecamatan Toho.” 6.
- [7] Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- [8] Km, Ni, Peby Darmayanthi, and Diah Lestari. 2019. “Proses Penyesuaian Diri Pada Perempuan Usia Dewasa Madya Yang Berada Pada Fase Sarang Kosong.” Jurnal Psikologi Perkembangan 6(1): 838–48.
- [9] Kurdaningsih, Septi Viantri. 2018. “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan.” Ilmiah Multi Science Kesehatan 9(1): 109–15.
- [10] Kustiani, Ai, and Artha Prima Misa. 2018. “Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Anak Usia 6-24 Bulan Pada Intervensi Penyuluhan Gizi Di Lubuk Buaya Kota Padang.” JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis’s Health Journal) 5(1): 51–57.
- [11] Mthiyane, Mziwenkosi Nhlanhla, and Arno Hugo. 2019. “Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Balita Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu.” Tjyybjb.Ac.Cn 3(2252): 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>.
- [12] Mufida, Lailina, Tri Dewanti Widyaningsih, and Jaya Mahar Maligan. 2015. “Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6-24 Bulan: Kajian Pustaka.” Jurnal Pangan dan Agroindustri 3(4): 6.
- [13] Nababan, Lolli, and Sari Widyaningsih. 2018. “Pemberian MPASI Dini Pada Bayi Ditinjau Dari Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge.” keperawatan dan kebidanan Aisiyah 14(1): 32–39. online.
- [14] Nunik, Alfiana. 2017. “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak Di Kelurahan Manyaran Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang.” : 4–16.
- [15] Nurhasim. 2013. “No Title.”
- [16] Purnama, Jaka. 2009. “Media Dan Metode Penyuluhan Yang.” Non Publication.
- [17] Pustaka, Tinjauan. 2010. “Hubungan Antara Keaktifan Ibu Dalam Kegiatan Posyandu Dan Pola Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Rajabasa Raya Kecamatan Rajabasa Kota Bandar Lampung.” : 7–43.
- [18] Rahim, fitri kurnia. 2014. “Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan.”



-
- KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat
9(2): 115–21.
- [19] Rahman, Nurdin, Hermiyanty, and Lilis Fauziah. 2016. “Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu.” 7: 41–46.
- [20] Siolimbona, Asriyanti, Edi Sampurno Ridwan, and Febrina Suci Hati. 2016. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Anak Umur 6-24 Bulan Di Dusun Pedes, Bantul, Yogyakarta.” *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal*