

Pengaruh Penyuluhan Metode Partisipatif Tentang MPASI Terhadap Praktek Pemberian MPASI Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Brangsong 02 Kendal

Unggul Wahyu Prastomo¹, Agus Sartono², Hapsari S Kusuma³

^{1,2,3}Program Studi S1 Ilmu Gizi FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang
asartono15@yahoo.com

ABSTRACT

Weaning food (MP-ASI) is a meal or beverage given to 6-24 month's old baby/child to fulfill the nutrient requirement. There are still a lot of fault about the giving of weaning food to 6-12 month's old baby. Participative elucidation is a modification of other elucidation methods by direct practicing of making the weaning correctly. The aim of this research is to measure the effect of participative elucidation method about weaning food giving practice toward 6-12 month's old child.

This research is Pure Experimental Research with Frequent Experiment Program or Pretest-Posttest Control Group Design. Seventy six responden of 6-12 months child is divided into 2 groups, with 38 responden of each group. The first group is the target of participative elucidation method (treatment group) and the second is the control group. The Mann-Whitney's different test is using to find out the difference of average increase of giving weaning practise score, between the treatment group and the control group.

The increasing of average score of giving weaning practise on the treatment group is higher then the other (control group). The increasing of the average score on the treatment group is 2,39 % \pm 0,755 % and on the control group is 0,29 % \pm 0,515 %. There is a difference of the increasing of the average score of weaning food giving practice between 6-12 months old baby's mothers who is given participative elucidation method and who is not ($p = 0,000$). The treatment group is better in weaning food giving practice than the control group.

The present of participative elucidation method can significantly improve the weaning food giving practice of 6-12 months old child's mother and better then lecture.

Key words: Weaning Food, Participative Counseling, 6-12 months babies' mothers.

PENDAHULUAN

Pada usia 0-6 bulan, bayi diberikan ASI secara eksklusif untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah bayi berumur 6 bulan, kebutuhan zat gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja, oleh sebab itu diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI), untuk mencukupi kebutuhan bayi akan zat gizi tersebut agar pertumbuhan dan

perkembangannya dapat berlangsung dengan optimal. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan anak dan dewasa keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi (Maria, 2010).

Pemberian MP-ASI yang cukup, baik kualitas dan kuantitasnya dapat

memberikan jaminan terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak selanjutnya. Terdapat beberapa syarat universal yang harus dipenuhi MP-ASI antara lain adalah mempunyai komposisi sesuai kebutuhan, baik zat gizi makro (energi, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Kandungan protein 1,8-4,0 gram per 100 kalori dan lemak 3,3-6,0 gram per 100 kalori. MP-ASI harus mempunyai kepadatan zat gizi yang tinggi, yaitu volume kecil tetapi jumlah zat gizi optimal, mutu biologis zat gizi tinggi, mudah dicerna dan diabsorpsi, mempunyai mutu organoleptik baik sesuai dengan perkembangan sensorik anak, aman atau higienis dan mudah disiapkan (Karmini & Rozanna, 1998). Pola pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan volume perut bayi. Jenis makanan dan frekuensi pemberiannya, harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan perkembangan fungsi dan perkembangan alat pencernaan bayi (Dian Safitri, 2006).

Pemberian MP-ASI yang salah dapat mengakibatkan bayi menderita gizi salah, daire dan bahkan ferforasi usus dan kematian bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu menyusui yang belum secara tepat memberikan MP-ASI kepada bayinya

Ditemukan 16,9 % bayi sudah diberi MP-ASI pada umur kurang dari 1 bulan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pudjiaji (2000) bahwa ibu-ibu dipedasaan mempunyai kebiasaan memberi MP-ASI pada bulan pertama. Penelitian Elfrida (2002) mengungkapkan bahwa 64,9 % anak baduta sudah mendapat MP-ASI sejak dini, yaitu pada umur 1-3 bulan Kondisi ini berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yang benar dan daya beli orang tua yang rendah.

Penyuluhan tentang praktek pemberian MP-ASI kepada ibu-ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan dapat memperbaiki praktek pemberian MP-ASI tersebut (Asdan, 2008). Menurut suharjo (2003) penyuluhan adalah pendekatan edukatif yang menghasilkan perilaku masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan gizi. Penyuluhan tentang praktek pemberian MP-ASI biasanya memakai metode ceramah dan diskusi tanya jawab seperti pula yang dilakukan selama ini diwilayah kerja puskesmas brangsong 02. Penyuluhan dengan metode ini, membuat sasaran cepat bosan dan kurang tertarik, sehingga hasilnya tidak optimal. Diperlukan penyuluhan dengan metode partisipatif untuk mengajak sasaran lebih berperan aktif serta tidak

cepat bosan. Sasaran secara langsung dapat mempraktekan pemberian MP-ASI kepada bayi dan anaknya, dengan harapan sasaran lebih dapat memahami materi yang diberikan serta memiliki keterampilan yang lebih baik dalam [raktek pemberian MP-ASI.

Hasil pemantauan status gizi di Kabupaten Kendal pada bulan Desember 2013 menemukan 175 balita (3,84 %) gizi buruk dan 340 balita (13,50%) gizi kurang. Kondisi tersebut tersebar di 20 kecamatan di Kabupaten Kendal dan kecenderungan naik dari tahun ketahun. Kecamatan Brangsong merupakan kecamatan dengan jumlah bayi (6-12 bulan) gizi kurang tertinggi, yaitu 185 bayi (13,51%).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan MP-ASI model partisipatif terhadap praktek pemberian MP-ASI pada Bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Brangsong 02 Kendal.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode partisipatif tentang praktek pemberian MP-ASI dalam mengubah praktek pemberian MP-ASI pada bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Brangsong 02 Kendal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian eksperimental murni dengan Rancangan Eksperimen Ulang atau Pretest-Posttest Control Group Design. Populasi adalah bayi umur 6-12 bulan menurut desa di wilayah Puskesmas Brangsong 02 Kendal . Memilih dua desa dengan jarak yang tidak berdekatan. Setiap desa diambil jumlah sampel 38 orang ibu bayi 6-12 bulan, secara acak sederhana. Menetapkan kelompok yang akan diberi penyuluhan partisipatif (kelompok perlakuan) dan diberi penyuluhan ceramah tanya jawab (kelompok kontrol). Pelaksanaan pretest serta mengukur praktek MP-ASI secara serempak pada kedua kelompok, kemudian pelaksanaan penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pelaksanaan post test serta mengukur praktek MP-ASI secara serempak pada kedua kelompok. Analisis univariat dilakukan untuk menunjukkan nilai rata-rata, standar deviasi dan tabel distribusi frekuensi. Uji bivariat yang digunakan adalah t-test yaitu membandingkan dua rata-rata berpasangan apabila data berdistribusi normal, atau uji Mann-whitney apabila data tidak berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di desa Brangsong (51 responden) dan di desa Purwokerto (43 responden).

Hasil Pengukuran Praktek Pemberian MP-ASI pada kelompok perlakuan

Tabel 1. Skor Responden tentang Praktek Pemberian MP-ASI pada kelompok perlakuan

Skor	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik (70-100%)	0	0	14	36,8
Cukup (40-60%)	21	55,3	23	60,5
Kurang (0-30%)	17	44,7	1	2,6
Total	38	100,0	38	100,0

Hasil penelitian mengungkapkan pada kelompok perlakuan, rata-rata skor praktek pemberian MP-ASI sebelum penyuluhan adalah $35,79 \pm 13,076$, dengan mayoritas skor cukup 21 orang (55,3%) akan tetapi tidak ada responden yang memiliki skor baik. Rata-rata skor praktek pemberian MP-ASI setelah penyuluhan adalah 59,47 dan $\pm 11,834$. Responden dengan skor baik dalam praktek MP-ASI naik dari 0 (0 %) menjadi 14 orang (36,8%), dan skor kurang turun dari 17 orang (44,7 %) menjadi 1 orang (2,6 %). Uji Paired

Simple t-test menunjukkan adanya perbedaan skor rata-rata praktek pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ($p = 0.000$ atau < 0.05).

Hasil pengukuran praktek pemberian MP-ASI pada kelompok Kontrol.

Tabel 2. Skor responden tentang praktek pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok kontrol

Skor	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Baik (70-100%)	0	0	0	0
Cukup (40-60%)	27	71,1	30	78,9
Kurang (0-30%)	11	28,9	8	21,1
Total	38	100,0	38	100,0

Hasil penelitian mengungkapkan pada kelompok kontrol, rata-rata skor praktek MP-ASI sebelum penyuluhan adalah $40,26 \pm 8,849$, dengan mayoritas skor cukup 27 orang (71,1%). Rata-rata skor praktek MP-ASI setelah penyuluhan adalah 43,42 dan $\pm 9,664$. Terjadi sedikit peningkatan skor praktek MP-ASI pada kelompok kontrol. Uji Paired Simple t-test menunjukkan adanya perbedaan skor rata-rata praktek MP-ASI sebelum dan sesudah penyuluhan ($p = 0,002$ atau $<$

0.05). Penyuluhan ceramah dengan tanya jawab diberikan oleh petugas gizi Puskesmas. jawab diberikan oleh bidan desa atau

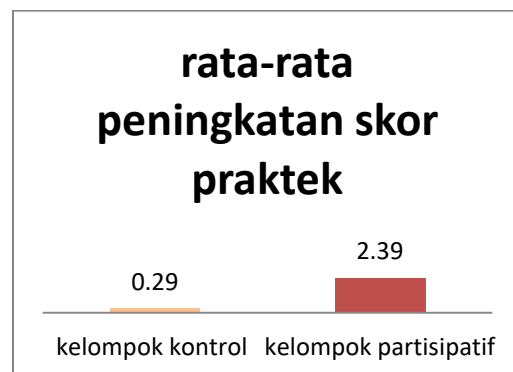
Perbedaan peningkatan jawaban benar tentang praktek pemberiann MP-ASI antara Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 3. Perbedaan Peningkatan Jawaban Benar Tentang Praktek Pemberian MP-ASI Menurut Aspek (Nomor) Soal dan Jenis Kelompok

Aspek	Soal No.	Partisipatif				Kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		B	S	B	S	B	S	B	S
Jenis MP-ASI	2	84,2	15,7	100	0	92,2	7,8	92,2	7,8
	3	76,3	23,7	94,7	5,3	89,5	10,5	92,2	7,8
	4	5,3	94,7	23,7	76,3	21,1	78,9	42,1	57,8
	5	2,6	97,4	31,6	68,4	23,7	76,3	26,3	73,7
	6	15,7	84,2	39,5	60,5	28,9	71,1	28,9	71,1
	Frekuensi	7	10,5	89,5	15,7	84,2	0	100	0
8		13,2	86,8	18,4	81,5	0	100	0	100
9		13,2	86,8	28,9	71,1	0	100	0	100
10		34,2	65,8	89,5	10,5	47,4	52,6	52,6	47,4

Tabel 3 menunjukkan perbedaan peningkatan jawaban benar tentang praktek MP-ASI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, cukup besar terjadi pada hampir semua aspek atau jenis pertanyaan. Perbedaan peningkatan jawaban benar antara kedua kelompok berkisar antara 4,8 % (soal no. 8 tentang alasan frekuensi MP-ASI harus tepat diberikan) sampai dengan 51,1 % (Soal No.10 berapa kali MP-ASI paling baik diberikan kepada bayi).

Perbedaan Peningkatan Skor Praktek Pemberian MP-ASI pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol



Gambar 1. Perbedaan Rata-Rata Peningkatan Skor Praktek MP-ASI pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Peningkatan rata-rata skor praktek MP-ASI pada kelompok perlakuan, setelah penyuluhan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Peningkatan skor praktek MP-ASI pada kelompok perlakuan rata-rata $2,39 \pm 0,755$ dan pada kelompok kontrol rata-rata $0,29 \pm 0,515$. Nampak adanya perbedaan rata-rata peningkatan skor selisih pada kedua kelompok. Hasil uji beda rata-rata menggunakan Mann-Whitney Test membuktikan perbedaan tersebut signifikan ($p = 0,000$ atau $< 0,005$). Ibu bayi umur 6-12 bulan yang diberi penyuluhan dengan metode partisipatif mengalami peningkatan rata-rata skor praktek MP-ASI yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Penyuluhan metode partisipatif dapat meningkatkan kualitas praktek pemberian MP-ASI lebih baik dibanding metode ceramah tanya jawab.

Pengetahuan MP-ASI yang baik akan mempengaruhi atau mengubah praktek pemberian MP-ASI yang baik pula, begitu sebaliknya apabila pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi praktek pemberian MP-ASI yang kurang juga (Yulianti J, 2010). Disimpulkan bahwa pengetahuan MP-ASI sangat mempengaruhi praktek pemberian MP-ASI, Dan pemilihan makanan ini

dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun bahan makanan tersedia (Suharjo, 2009).

Memberikan motivasi ibu dengan penyuluhan merupakan salah satu upaya tenaga kesehatan agar materi yang disampaikan akan tercapai. Penyuluhan kesehatan adalah pendekatan edukatif yang menghasilkan perilaku individu / masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan / mempertahankan gizi baik (Suhardjo, 2003). Perilaku individu atau praktek adalah suatu perbuatan atau tindakan nyata, pengukurannya dapat secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dengan cara mengobservasi kegiatan yang dilakukan responden.

Metode yang digunakan biasanya adalah khususnya tentang praktek pemberian MP-ASI ceramah, demonstrasi, diskusi, tanya jawab, dan seminar. Metode yang digunakan dalam penyuluhan tentang praktek pemberian MP-ASI adalah metode partisipatif, adalah pendekatan edukatif yang merubah pengetahuan maupun perilaku seseorang, dengan mengajak responden berperan aktif dengan mempraktekan pemberian MP- ASI secara langsung. Mempraktekan

yaitu mengajak responden untuk maju kedepan langsung mempraktekan pemberian MP-ASI dan memberikan menu dan cara pembuatan atau memasak MP-ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Anoname, (Creasoft.wordpress.com/./makananpendamping-asi-mp-asi). Diakses tanggal 28 September 2014
- Anoname, 2006. Makanan Pertama, <http://www.kellymom.com/nutrition/solids/first-foods.html>
- Arikunto, 2007. *Prosedur Penilaian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Rineka cipta.jakarta.*
- Asdan, 2008. *Analisa Faktor-faktor Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.*
- Asrifatun, Titik. 2014. Perbedaan efektifitas metode penyuluhan ceramah dan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif di puskesmas gembong kab. Pati.
- Elly, F dan Endang, Z. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Di Wilayah Puskesmas Juwirang Klaten.
- Hideeni, 2003. *Pola Pemberian ASI dan MP-ASI Serta Status Gizi Anak Baduta di Desa Maliwa'a Bobozioli Loloana'a Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Provinsi Sumatera Utara.*
- Kusumaningrum Y, I. (2008). "Hubungan antara Pengetahuan Ibu dan Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Orang tua dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Kemuning Kecamatan Ampelgading Kabupaten Pemalang". [http:// digilib.uns.ac.id /pengguna.php,mn=detail&d_id=10704.](http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php,mn=detail&d_id=10704)
- Lituhayu R, 2010. Tentang Makanan Pendamping ASI. Yogyakarta : Genius
- Maria, 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPS Sri Martuti Piyungan Bantul Yogyakarta.
- Mutmainnah F, 2010. Fakto-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu Di Puskesmas Pamulan.
- Notoatmodjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Rineka Cipta. Jakarta.
- Pratiknya, W. 2011. *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Rajawali Pers. Jakarta.
- Retno, 2002. *Praktek Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI serta Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan Pada Ibu Bekerja dan Tidak bekerja.*
- Septiana, R, DKK, 2010. *Hubungan Antara Pola Pemberian Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6 – 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.*
- Simandjuntak, D. 2001. "Faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini pada bayi di Kecamatan Pasar Rebo, Kotamadya Jakarta Timur tahun 2001".

- <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=72569> & lokasi=lokal.
- Suhardjo, 2000. *Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak*. Kanisius. Yogyakarta.
- Susilawati, E., Fatimah., Hj. Martini, B. 2012. Hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi 6-12 bulan di posyandu kurusumange kecamatan tanra lili kabupaten maros.
- Wati, Yensi A. (2010). "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Sikap dan Perilaku Pemberian MP-ASI di Kelurahan Jemawan, Kecamatan Jatianom, Kabupaten Klaten". <http://www.digilib.ums.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=71878>.
- Wawan, A dan M, Dewi. 2011. Teori & pengukuran, sikap dan perilaku manusia dilengkapi Contoh Kuisisioner. Jogjakarta : Nuha medika
- Yulianti J, 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Praktek Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Sampai 12 Bulan*.