

PENGARUH PENYULUHAN GIZI TERHADAP POLA PEMBERIAN MP-ASI, BERAT BADAN, DAN STATUS GIZI ANAK USIA 6–24 BULAN DI KELURAHAN SELAGALAS KOTA MATARAM

AASP. Chandradewi, Made Darawati, Abdul Salam

Abstract: Ages 6-24 months is a very vulnerable age because at this age is the transition from breast to breast milk substitutes or sapling and exposure to food. MP-ASI granting improper in sufficient numbers, both in terms of quantity and quality. If children aged 6 -24 months of not getting enough nutrients from the MP-ASI, it will result in stunted growth and malnutrition. The purpose of this study was to determine the effect of nutritional counseling on the pattern of MP-ASI and nutritional status of children aged 6-24 months in the Village Selagalas Mataram. The study design used was a one group pre-test - post test design and the type of research is the study of pre - experimental. sample in this study amounted to 63 mothers who had children aged 6-24 months Collected data is about the pattern of MP-ASI, weight, and nutritional status data before and after counseling. Nutrition counseling are given every week 2 times followed by assistance for 3 months. To determine the effect of nutritional counseling on the pattern of MP-ASI, weight and nutritional status before and after the extension was statistically analyzed using paired T test - Test and presented in the form of a frequency distribution table. The results showed the characteristics of the subjects most of the 49.2% aged 12-24 months. The pattern of MP - mostly breastfeeding counseling before enough is 66.7% while after extension most of the patterns of MP-ASI was good (74.6%). Nutritional status before counseling the majority of the nutritional status of less (63.5%) and after counseling mostly have good nutritional status (54.0%). The results of a statistical test with Paired t-tests showed no significant difference of subject body weight, nutritional status and patterns of MP-ASI before and after the given extension ($p < 0.05$)

Kata Kunci; Penyuluhan Gizi, Pola MP-ASI, Status Gizi, Anak Usia 6–24 bulan

LATAR BELAKANG

Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan pada tahun 1997 dan tahun 2002 perilaku pemberian ASI di Indonesia sebesar 96,3% tetapi pada tahun 2002 turun menjadi 95,9%. Pemberian ASI sampai enam bulan pada tahun 1997 hanya 42,4% terus menurun hingga 39,5% pada tahun 2002. Selain itu, masalah yang sangat memprihatinkan adalah meningkatnya makanan pendamping ASI (susu formula) 32% pada tahun 2002, dibanding tahun 1997 yang hanya 10% (<http://www.health.com>, 20 Agustus 2004).

Di masa bayi, ASI merupakan makanan terbaik dan utama karena mempunyai kandungan zat kekebalan yang sangat diperlukan untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit terutama penyakit infeksi. Namun seiring pertumbuhan bayi, maka bertambah pula kebutuhan gizinya, sebab itu sejak usia 6 bulan, bayi mulai diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) (lihat Santoso, 2005). Makanan pendamping ASI diberikan mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan. Semakin meningkat umur bayi/anak, kebutuhan zat gizi semakin bertambah untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. Menurut Brow et. Al. (1995) dan HKI (2000) kurang

energi protein terjadi pada usia antara 6–24 bulan karena pemberian MP-ASI yang tidak memadai.

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Prevalensi kurang gizi di NTB, terutama pada bayi di bawah 5 tahun dinilai masih tinggi. Pada tahun 2010, tercatat sebanyak 19,9% balita, gizi buruk sebanyak 10,6% balita, balita sangat pendek 27,8%, balita pendek 20,5%, balita sangat kurus 5,9%, dan balita kurus pendek 5,3% (Risksedas, 2010).

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi atau anak melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak karena kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia di bawah 2 tahun (Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI, 2010).

Usia 6-24 bulan merupakan usia yang sangat rawan karena pada usia ini merupakan masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau ke makanan sapihan dan paparan. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika anak usia 6-24 bulan tidak cukup gizi dari MP-ASI, maka akan

mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah kurang gizi maka diperlukan perbaikan kuantitas dan kualitas MP-ASI. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang praktek pemberian makanan yang baik untuk anak di bawah usia 2 tahun kepada ibu, pengasuh, dan keluarga. Hasil penelitian Aminah (2008) di Bogor menunjukkan ada perbedaan yang bermakna terhadap perubahan tumbuh kembang anak setelah mendapatkan penyuluhan dan simulasi MP-ASI selama 2 bulan

Hasil penelitian Mardiah (2002) berupa intervensi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan disertai dengan pendidikan kepada ibu berupa penyuluhan yang dilakukan selama 2 minggu menunjukkan perubahan berat badan yang bermakna cukup baik yaitu 0,39 kg pada anak usia 6-11 bulan dan kenaikan 0,49 kg pada kelompok anak usia 12–24 bulan. Penyuluhan gizi mempunyai pengaruh terhadap pola pikir dan tingkat kepedulian ibu untuk memberikan asupan makanan yang baik pada anaknya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola pemberian MP-ASI dan status gizi anak usia 6–24 bulan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram, karena Selagalas merupakan daerah binaan Poltekkes Kemenkes Mataram. Penelitian dilakukan pada awal Juli s.d. September 2011. Rancangan penelitian yang

digunakan adalah one group Pre-test – post test design dan Jenis penelitian ini adalah penelitian pre – eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yang ada di Kelurahan Selagalas Mataram yaitu sebanyak 171 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yang ada di Kelurahan selagalas Mataram sebanyak 63 orang yang diambil menurut formula Lemeshow 1990. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara sistematik random sampling dengan kelipatan 3.

Jenis Data yang Dikumpulkan

- Data tentang Pola pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan yang meliputi: bentuk makanan, frekuensi pemberian, jenis dan jumlah pemberian sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan.
- Data tentang berat badan anak usia 6–24 bulan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.
- Data tentang status gizi anak usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Cara Pengumpulan Data

- Data pola pemberian MP- ASI (bentuk makanan, frekuensi, dan jumlah pemberian) dikumpulkan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan observasi (sebelum diberikan penyuluhan dan sesudah penyuluhan).
- Data tentang berat badan diperoleh dengan cara menimbang berat badan anak usia 6–24 bulan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan timbangan digital.
- Data tentang status gizi anak usia 6–24 bulan dikumpulkan dengan cara pengukuran antropometri berat badan anak menurut umur

(sebelum penyuluhan dan setelah tiga bulan penyuluhan).

Cara Pengolahan dan Analisa data

1. Data pola pemberian MP-ASI diolah menurut bentuk makanan, frekuensi pemberian, jenis makanan, dan jumlah pemberian sesuai umur (dengan cara skoring), untuk memudahkan dalam penyajian, maka pola pemberian MP-ASI dikelompokkan menjadi 3 yaitu:
 - Dikatakan pola pemberian MP-ASI nya baik, jika nilai skor 75-100,
 - Dikatakan pola pemberian MP-ASI nya cukup jika nilai Skor 50–74,
 - Dikatakan pola pemberian MP-ASI nya kurang baik jika nilai skornya < 50.
2. Data status gizi diolah dengan membandingkan BB/U berdasarkan rujukan dari Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2-10 dengan kriteria sebagai berikut:
 - Gizi lebih > 2,0 SD
 - Gizi Baik - 2,0 SD sampai dengan + 2SD
 - Gizi kurang , - 3.0 SD s/d < - 2 SD
 - Gizi Buruk < -3 SD
3. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan gizi terhadap pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan, maka dilakukan analisa secara statistik dengan menggunakan uji Paired t-Test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 6–24 bulan yang berjumlah 63 orang.

Usia 6–24 bulan merupakan usia dimana MP- ASI mulai diberikan kepada anak dalam upaya untuk mencukupi kebutuhan akan zat gizi yang mulai meningkat seiring bertambahnya usia, sedangkan ASI tidak dapat memenuhi semua zat gizi terutama protein dan Fe setelah anak berusia 6 bulan keatas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Usia Subyek Penelitian

	USIA			TOTAL
	6 – 8 BLN	9 – 11 BLN	12 – 24 BLN	
AWAL	14 (22,2%)	18 (28,6%)	31 (49,2%)	63 (100%)
AKHIR	1 (1,6%)	16 (23,8%)	47 (74,6%)	63 (100%)

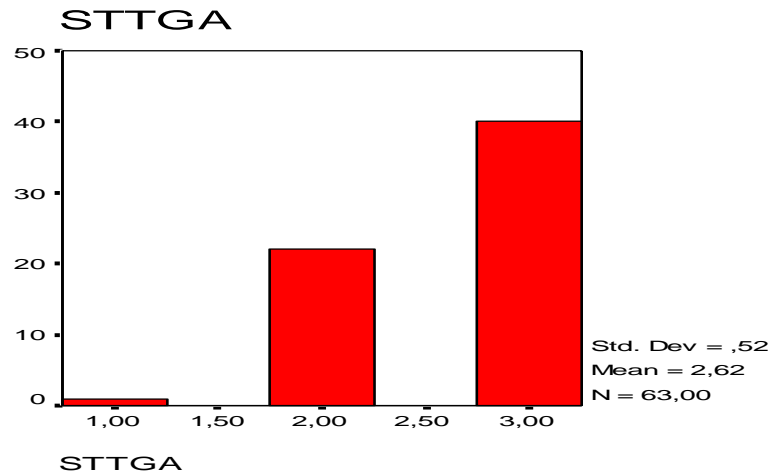
Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel dalam penelitian ini berusia 12–24 bulan. Nilai rerata usia awal adalah $2,2698 \pm 0,80736$ (9–11 bulan) dan pada akhir penelitian nilai rerata usianya adalah $2,7302 \pm 0,48214$ (12 - 24 bulan). Usia 12 bulan anak mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga. Jika makanan keluarga tidak diperkenalkan pada anak dan anak diberikan makanan yang mempunyai konsistensi encer maka makanan tersebut tidak dapat memenuhi kecukupan zat gizi anak. Makanan yang encer mempunyai kandungan gizi yang lebih rendah dibandingkan makanan yang padat (Susanto JC, 2008). Harus disadari bahwa periode 6-11 bulan adalah periode belajar makan, belajar merasakan, mengunyah, dan menelan. Makanan utama masih ASI, sebagai sumber utama energi, protein dan mikronutrien.

B. Identifikasi Berat Badan Subyek Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Rerata Berat badan awal subyek dalam penelitian ini $9,0825 \pm 1,39140$, dan rerata berat badan pada bulan kedua adalah $9,5444 \pm 1,37744$ dan rerata berat badan pada bulan ketiga setelah penyuluhan menunjukkan peningkatan menjadi $9,8730 \pm 1,30917$ dan secara statistik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna berat badan subyek sebelum dan setelah diberikan penyuluhan ($p < 0,05$). Kenaikan berat badan anak sangat dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang diperolehnya baik dari ASI maupun MP-ASI yang diberikan oleh ibunya. Pola pemberian MP-ASI yang tepat akan menunjang kenaikan berat badan anak, semakin bertambah usianya maka berat badannya akan semakin naik.

C. Identifikasi Status Gizi Subyek Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

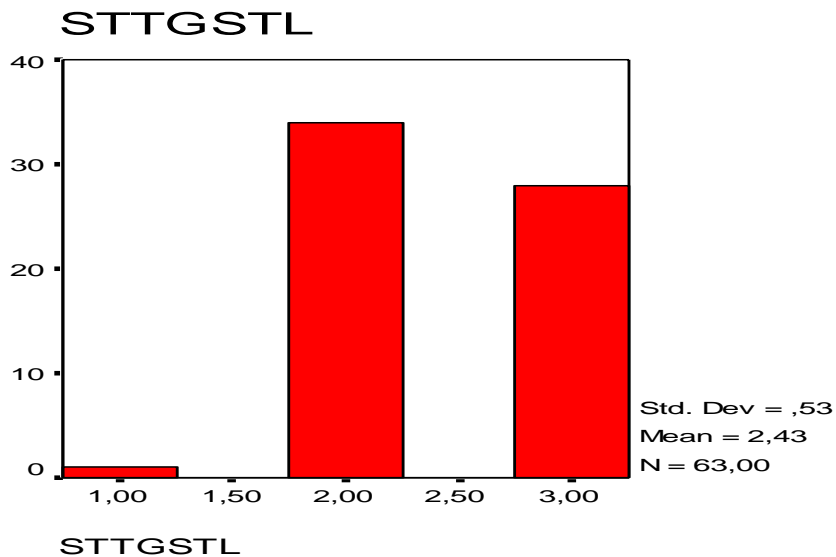
Penilaian status gizi subyek dalam penelitian ini mempergunakan skor Z BB/U Nilai rerata skor Z BB/U sebelum penyuluhan adalah $2,6190 \pm 0,52143$ (status gizi kurang) sedangkan setelah diberikan penyuluhan diertai dengan pendampingan selama 3 bulan menunjukkan adanya perubahan nilai rerata skor Z BB/U menjadi $2,4296 \pm 0,53019$ (status gizi baik). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Status Gizi Subyek Sebelum Penyuluhan

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa status gizi (menurut skor Z BB/U) subyek sebelum penyuluhan adalah 1,6% mempunyai status gizi lebih, status gizi baik 36,5% dan yang mempunyai status gizi kurang sebanyak 61,9%. Sedangkan setelah

penyuluhan menunjukkan adanya perubahan yang signifikan yaitu status gizi baik menjadi 54%, gizi kurang menjadi 44,4% sedangkan gizi lebih tetap 1,6%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.



Gambar 2. Status Gizi Subyek Setelah Penyuluhan

Rerata perubahan skor Z BB/U, Berdasarkan hasil analisis regresi, perubahan skor Z BB/U secara signifikan dipengaruhi oleh variabel penyuluhan disertai dengan pendampingan dan umur awal anak dengan nilai koefisien regresi 0,190 (sebelum penyuluhan) dan 0,020 (umur awal anak). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan disertai dengan pendampingan dapat merubah skor Z BB/U lebih tinggi (0,105 SD) dibandingkan sebelum penyuluhan. Hasil penelitian Nur Zaidah di Sidoarjo juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan pengaruh penyuluhan gizi terhadap status anak balita ($p < 0,05$).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Jahari (2000), bahwa laju penurunan skor Z BB/U pada anak Indonesia rata-rata sekitar 0,1 SD per bulan. Keadaan ini menunjukkan bahwa pertumbuhan anak semakin menyimpang dari kurva normal dengan semakin meningkatnya usia. Hasil ini dapat diterima karena banyak faktor yang mempengaruhi status gizi dan sulit untuk mengharapkan peningkatan status gizi hanya dengan penyuluhan. Berapa lama waktu yang diperlukan untuk merubah praktik tidak diketahui dengan pasti.

Penelitian Brown LV (1992) di Bangladesh menunjukkan pendidikan gizi melalui demonstrasi oleh pekerja desa dapat menekan penurunan skor Z BB/U, tetapi penurunan pada kelompok perlakuan lebih kecil dibandingkan kelompok kontrol (-0,19 vs -0,65 SB). Penelitian Bhandari N, *et.al.*,(2004) di

Haryana, India menunjukkan intervensi pendidikan gizi dapat meningkatkan panjang badan meskipun kecil tetapi bermakna pada kelompok perlakuan (rerata perbedaan 0,32 cm), sedangkan berat badan tidak terpengaruh.

D. Pola MP-ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Pola Pemberian MP-ASI pada subyek sebelum penelitian mempunyai nilai rerata $2,0794 \pm 0,57646$ SD (Pola pemberian MP-ASI cukup) dan terjadi perubahan setelah diberikan penyuluhan dengan nilai rerata $1,3016 \pm 0,56750$ SD yaitu menuju kearah pola pemberian MP-ASI yang baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

	Pola Pemberian MP-ASI			Total
	Pola MP-ASI Baik	Pola MP-ASI Cukup	Pola MP-ASI Kurang	
Sebelum	8 (12,7%)	42 (66,7)	13 (20,6%)	63 (100%)
Sesudah	47 (74,6%)	13 (20,6%)	3 (4,9%)	63 (100%)

Tabel 2. Pola Pemberian MP - ASI

Pola MP-ASI yang diberikan ibu kepada anaknya sebelum penyuluhan disertai dengan pendampingan adalah jenis yang diberikan, jumlah pemberian dan frekuensi masing kurang dibandingkan setelah diberikan penyuluhan Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Potret Pemberian MP – ASI Sebelum Penyuluhan

Setelah diberikan penyuluhan dengan menunjukkan perubahan pola pemberian MP-AS disertai pendampingan selama 3 bulan AS seperti gambar 4.





Gambar 4. Potret Pemberian MP-ASI setelah Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan oleh TGP berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI pada anaknya dalam jangka waktu pendek dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat. Penelitian Gulden, *et.al.*, (2000) di Cina menunjukkan bahwa ibu yang mendapat intervensi pendidikan gizi selama 1 tahun mempunyai pengetahuan dan praktik pemberian makan dan pertumbuhan bayi yang lebih baik. Penelitian intervensi di Kabupaten Barru Sulawesi Selatan (1997) menunjukkan bahwa penyuluhan selama 7 bulan dapat meningkatkan kualitas pola makan keluarga di lokasi penelitian. Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok yaitu faktor predisposisi, faktor

pendukung, dan faktor pendorong seperti sikap petugas kesehatan (Green LW, 1991). Penelitian di Kelurahan Kayu Manis, Jakarta Timur (1996) juga menunjukkan pentingnya peranan petugas kesehatan sebagai sumber informasi utama mengenai makanan balita.

E. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat Badan, dan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan

Hasil analisis statistik dengan menggunakan Paired T –Test menunjukkan ada perbedaan yang signifikan baik pola pemberian MP-ASI, berat badan, dan status gizi sebelum dengan sesudah diberikan penyuluhan dengan disertai pendampingan dengan nilai $p < 0,05$. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis Paired T-Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	BBA - BBAKIR	-,7905	,42263	,05325	-,8969	-,6840	-14,846	62	,000
Pair 2	STTGA - STTGSTL	,1905	,43467	,05476	,0810	,2999	3,478	62	,001
Pair 3	PMASIA - MPASISTL	,7778	,70584	,08893	,6000	,9555	8,746	62	,000

Banyak kepustakaan menunjukkan hubungan yang positif antara tingkat pendidikan ibu dengan kesehatan dan status gizi anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai pengetahuan gizi yang tinggi dan mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk memanfaatkan system perawatan keluarga (Ruel MT, 1992). Sedangkan penelitian di Bangladesh terhadap anak umur 4–27 bulan dengan perhatian terhadap tingkat pendidikan orang tua menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan memberikan anak mereka makanan tambahan lebih sering, tempat yang lebih bersih dan terlindung dibandingkan ibu yang tidak berpendidikan, bahkan setelah dikontrol dengan status sosial ekonomi (Guldan GS, 1993). Laporan Persagi tahun 1999 dalam visi dan misi gizi mencapai Indonesia sehat tahun 2010 disebutkan bahwa pendidikan dan pengetahuan merupakan pokok masalah yang harus dijelaskan dalam melihat masalah gizi kurang atau KEP di Indonesia (Bakri, 2000) Di Indonesia, masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini atau terlambat, di samping itu kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan tidak memadai. Hal ini karena minimnya

pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan yang baik dan sehat untuk anak usia di bawah 2 tahun (Latief, 2000). Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (Notoatmodjo, 1997).

Penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Suhardjo,1988). Tujuan penyuluhan gizi adalah untuk dapat membentuk sikap positif terhadap gizi, terciptanya pengetahuan dan kecakapan dalam memilih dan menggunakan bahan makanan, terbentuknya kebiasaan makan yang baik dan adanya motivasi untuk mengetahui lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi.

Bhandari, *et.al.*, (2004) meneliti hubungan intervensi pendidikan dengan promosi praktek MP-

ASI dan pertumbuhan anak di India. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan pemberian MP-ASI dapat dilakukan melalui intervensi pendidikan praktis kepada kelompok ibu tetapi efeknya masih sangat terbatas pada pertumbuhan anak. Faktor yang membatasi pertumbuhan hendaknya didesain sedemikian rupa dalam bentuk intervensi sehingga pengaruhnya menjadi lebih nyata dalam intervensi program gizi yang lebih efektif. Santos, *et.al.*, (2001), melakukan penelitian tentang pengaruh konseling gizi terhadap peningkatan berat badan anak di Brasil menyimpulkan bahwa konseling dan latihan gizi memiliki pengaruh nyata terhadap kenaikan berat badan anak, perbaikan praktek pemberian makan anak dan ibu. Penelitian Hotz dan Gibson (2004) menunjukkan ada pengaruh nyata pada praktek pemberian makan, persiapan makan, jumlah makanan yang diberikan, asupan energi, protein hewani, niacin, riboflavin kalsium, dan besi antara kelompok yang diberikan pelatihan tentang praktek pemberian makan anak dengan kelompok pembandingan ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah adopsi praktek pemberian makan yang baru selama latihan mempengaruhi intake energi dan zat gizi dari MP-ASI sehingga dapat meningkatkan kualitas asupan gizi secara keseluruhan pada kelompok intervensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Distribusi yang dapat dilihat dari penelitian pengaruh penyuluhan gizi disertai pendampingan terhadap pola pemberian MP-ASI, berat badan dan status gizi anak usia 6–24 bulan di Kelurahan Selagalas Kota Mataram tahun 2011 adalah sebagai berikut: Subyek dalam penelitian ini 22,2% berusia

6–8 bulan, 28,6% berusia 9–11 bulan dan 49,2% berusia 12–24 bulan. Pola pemberian MP-ASI sebelum penyuluhan yang baik adalah 12,7%, yang cukup 66,7% , dan yang kurang 20,6%. Sedangkan setelah penyuluhan pola pemberian MP-ASI yang baik menjadi 74,6%, pola MP-ASI cukup 20,6%, dan yang kurang 4,8%. Berat badan awal subyek sebelum penyuluhan rata-rata 9,0825 kg dengan berat minimum 6,90 kg dan berat maximum 14,00 kg dengan standar deviasi 1,39140. Berat badan pertengahan mempunyai berat rata-rata 9,5444 dengan berat minimum 7,00 kg dan berat maksimum 14,20 dan standar deviasi 1,37744. Berat badan subyek pada akhir penelitian adalah rata-rata 9,8730 dengan berat badan minimum 7,90 dan berat badan maksimum 14,20 dengan standar deviasi 1,30917. Status gizi berdasarkan skor Z BB/U subyek sebelum penyuluhan adalah status gizi lebih 1,6%, status gizi baik 34,9%, dan status gizi kurang 63,5%. Sedangkan setelah penyuluhan subyek yang mempunyai status gizi lebih tetap 1,6%, status gizi baik 54,0% dan status gizi kurang 44,4%. Hasil uji statistik dengan Paired T-test menunjukkan ada perbedaan yang signifikan berat badan subyek, status gizi dan pola pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan ($p < 0,05$)

Saran

Penelitian ini memberikan rekomendasi bahwa pemberian penyuluhan bagi masyarakat tentang cara pemberian MP-ASI, waktu pemberian, frekuensi, jumlah porsi, dan jenis bahan yang dapat dipergunakan serta cara pembuatannya perlu ditingkatkan. Penyuluhan dengan disertai pendampingan dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan di masyarakat.

makalah diskusi pakar bidang gizi tentang ASI, MP-ASI, Antropometri dan BBLR, Cipanas, 2000.

DAFTAR PUSTAKA

- Armar, *et.al.* Poor Maternal Schooling Is the Main Constraint to Good Child Care Practices in Acra. The American Society for Nutrition Sciences. *Journal of Nutrition*. 2000, 130:1597-1607.
- Bhandari, *et.al.* Food Supplementation with Encouragement to Feed it to Infants from 4 to 12 month of age has a small impact on weight gain. *Journal of Nutrition*; 2001, 131: 1946-51.
- Bhandari, *et.al.* An Educational Intervention to Promote Appropriate Complementary Feeding Practices and Physical Growth in Infant and Young Children in Rural Haryana India. The American Society for Nutrition Sciences. *Journal of Nutrition*. 2004, 134:2342-2348. September
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Modul Konseling MP-ASI. 2010.
- Guldan GS. Maternal Education and Child Feeding Practices in Rural Bangladesh. *Social Science and Medicine*; 1993, 36:925-35.
- Handayani, S. Pemberian MP-ASI Lokal. Yayasan Kakak Australia Indonesia. Partnership. Cakra Books. 2006.
- Kun Sri Budiasih. Makanan MP-ASI Rumahan Solusi Pemenuhan Gizi Bayi Keluarga Miskin. 2010.
- Latief D, Falah TS, Sumawang. Program ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Dalam: Kumpulan Lemeshow S., Hosmen Jr. D.W., Klar. J & Lwanga S.K. Adequacy of Sample Size in Health Studies, John Wiley and Son Ltd Chichester, 1990.
- Notoatmodjo S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta, 1993: 37-38
- Noviati. Pengaruh Intensifikasi Penyuluhan Gizi Di Posyandu Terhadap Arah Pertumbuhan Anak Usia 4-18 Bulan. Tesis Tidak Dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro, 2005.
- Ruel MT & P Menon. Child Feeding Practices are Associated with Child Nutritional Status in Latin America : Innovative Uses of Demographic and Health Surveys. The American Society for Nutrition Sciences. 2002.
- Journal of Nutrition*. 132:1181-1187.
- Santos, *et.al.* Nutritional Counseling Increases Weight gain among Brazilian Children. The American Society for Nutrition Sciences. *Journal of Nutrition*. Nopember 2001, 131:2866-2873.
- Sayogo S *et.al.* Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makanan pada Bayi di Kelurahan Kayu Manis Jakarta Timur. *Maj. Kedok. Indon*: 1996, 46: 297-301.
- Susanto JC. Complementary Feeding. Dalam Simposium dan Workshop Nutrisi dan Metabolik, Endokrinologi, Nefrologi dan Neurologi, Semarang 29-30 Maret 2008.