

## PELATIHAN DALAM MENGUBAH PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN MAKANAN PENDAMPING ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU DELISERDANG TAHUN 2016

<sup>1)</sup>Elizawarda, <sup>2)</sup>Ida Nurhayati, <sup>3)</sup>Evi Desfauza  
<sup>1,2,3)</sup>Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes, Medan, Indonesia

### Abstrak

Target *Millenium Development Goals* (MDGs4) yaitu menurunkan Angka Kematian Anak hingga 2/3 dalam kurun waktu tahun 1990-2015 dari 32 per 1.000 dan Angka Kematian Bayi dari 23 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2015. Hasil SDKI pada tahun 2007 adalah AKB sebesar 34 per 1000 KH. Provinsi Sumatera Utara, hasil SDKI 2007, AKB tahun 2007 adalah 46 per 1000 KH. Semua kematian balita d terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah karena kurang gizi 35%, diare 17,2%, Pneumonia 13,2%, kurang gizi meningkatkan resiko kematian akibat penyakit tersebut muncul saat bayi memasuki usia 6 bulan – 2 tahun. Di Sumatera Utara ada lima daerah yang paling tinggi mengalami prevalensi gizi buruk, yakni Kabupaten Nias (13,3%) dan Nias Selatan (10,1%). Tapanuli Selatan (6,1%), Tapanuli Tengah (5,9%), dan Mandailing Natal (5,2%). Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan MP-ASI terhadap perubahan perilaku ibu pemberian MP-ASI dan peningkatan status gizi anak bawah dua tahun. Rancangan penelitian menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan *design one group before and after intervention* dengan menggunakan kuesioner. Sampel 59 anak umur 6 bulan - 2 tahun *purposive* sampling pada bulan Agustus sampai Oktober 2016 di wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang,. Hasil penelitian adanya peningkatan rata-rata perilaku responden sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan pengetahuan 21,220, sikap 17,034, tindakan 19,135, dan berat badan anak 205,085 dengan nilai P 0,000. Pada tenaga kesehatan terutama bidan untuk tidak bosan-bosannya memberikan konseling pada ibu tentang ASI Eksklusif dan jadwal pemberian MP-ASI.

**Kata Kunci :** Pelatihan, MP-ASI, Perilaku Ibu

## TRAINING IN CHANGING MOTHER'S BEHAVIOR IN PROVIDING ASI COMPLEMENTARY FOODS IN THE PANCUR BATU DELISERDANG HEALTH CENTER WORK AREA IN 2016

### Abstract

Target *Millennium Development Goals* (MDGs 4) 4a: *Reducing Child Mortality Rate by 2/3 in the period 1990-2015; of 32 per 1,000 and IMR 23 per 1,000 live births in 2015. The 2007 IDHS IMR results were 34 per 1000 live births. North Sumatra Province, 2007 IDHS results, IMR in 2007 was 46 per 1000 live births. All deaths under five years occur in countries with low and medium income due to malnutrition 35%, diarrhea 17.2%, Pneumonia 13.2%, malnutrition increases the risk of death from the disease arising when infants enter the age of 6 months - 2 years. In North Sumatra, there are five regions with the highest prevalence of malnutrition, namely Nias District (13.3%) and South Nias (10.1%). South Tapanuli (6.1%), Central Tapanuli (5.9%), and Mandailing Natal (5.2%). The research aimed to determine the effect of MP-ASI training on changes in the behavior of mothers giving MP-ASI and improving the nutritional status of children under two years. The design used quasy experiment method with one group design before and after intervention. Sample 59 children aged 6 months to 2 years purposive sampling in the in August to October 2016 working area of Pancurbatu Puskesmas Deli Serdang,. The results of the study showed an increase in the average behavior of respondents before and after the 21,220 knowledge training, 17,034 attitudes, 19,135 actions, and 205,085 children's body weight with a P value of 0,000. Training influences changes in maternal behavior. Especially midwives, will not get tired of giving counseling to mothers about exclusive breastfeeding and the schedule for giving MP-ASI.*

**Keywords :** *The Training, MP –ASI, Maternal Behavior*

---

Korespondensi:  
Elizawarda  
Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan  
Jl. Jamin Ginting Km 13,5, Medan, Sumatera Utara, 20137  
0812-6386-0665  
[elizawarda63@gmail.com](mailto:elizawarda63@gmail.com), [elizajuli63@gmail.com](mailto:elizajuli63@gmail.com)

---

## Pendahuluan

Menurut laporan kesehatan dunia, anak di negara dengan pendapatan rendah dan menengah 10 kali lebih tinggi kemungkinan meninggal sebelum mencapai umur 5 tahun dibanding dengan anak yang tinggal di negara industri. Pada tahun 2002, 46 negara masih mempunyai Angka Kematian Balita lebih dari 100 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Menurut *The World Health Report* 2005, angka kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah 20 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia menurut data yang dihimpun dari *World Population Data Sheet* USAID 2010 sekitar 30 per 1000 kelahiran hidup tahun 2009 di seluruh negara-negara ASEAN dan SEARO, sedangkan hasil SDKI 2007 AKB sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2010), *Target Millenium Development Goals* (MDGs 4)- *Target 4a* : Menurunkan Angka Kematian Anak Hingga 2/3 Dalam Kurun Waktu 1990-2015; yaitu Angka Kematian Balita 32 per 1,000 dan Angka Kematian Bayi 23 per 1,000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan laporan target *Millenium Development Goals*, Target MDGs 4 terkait dengan Angka Kematian Balita, Bayi, dan Neonatal terus mengalami penurunan. Data Suvey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Balita sebesar 44/1000, Angka Kematian Bayi 34/1000, dan Angka Kematian Neonatal 19/1000 (Rahayu E, 2011). Walaupun ada penurunan bermakna dalam jumlah kematian pada dekade akhir, sekitar 10.6 juta anak meninggal setiap tahun sebelum mencapai ulang tahun ke-5. Hampir semua kematian ini terjadi di negara dengan pendapatan rendah dan menengah. 35% kematian balita dilatar belakangi oleh kurang gizi ; *diare* 17,2%, *Pneumonia* 13,2%, Kurang gizi meningkatkan risiko kematian akibat penyakit tersebut. Lebih dari setengah kematian anak terjadi pada anak dengan berat badan kurang (Kemenkes RI, 2012).

Masalah kurang gizi di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013. Prevalensi kurang gizi muncul pada saat bayi memasuki usia 6 bulan sampai dengan usia 2 (dua) tahun, di Provinsi Sumatera Utara, Menurut data yang dihimpun Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, Angka Kematian Bayi tahun 2007 adalah 46 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita 67 per 1000. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara mencatat, adanya lima daerah yang paling tinggi mengalami prevalensi gizi buruk, terutama pada bayi. kelima daerah tersebut adalah; Ada dua daerah di Kepulauan Nias yang menempati peringkat tertinggi yakni Kabupaten Nias (13,3 persen) dan Nias Selatan (10,1 persen). Sedangkan tiga daerah lain, adalah Tapanuli Selatan (6,1 persen), Tapanuli Tengah (5,9 persen), dan Mandailing Natal (5,2 persen) ( Bangun A, 2014).

Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, setiap bulan selalu ada laporan kasus balita kekurangan gizi. Berdasarkan laporan, selama tahun 2004 jumlah balita yang menderita gizi buruk di Deli Serdang tercatat sebanyak 15 kasus, sementara pada periode Januari-April 2005 sebanyak lima kasus. Pemenuhan gizi pada anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan, karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan gizi. Gizi buruk dimulai dari penurunan berat badan ideal seorang anak sampai akhirnya terlihat sangat buruk. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan seluruh Indonesia terjadi penurunan kasus gizi buruk yaitu pada tahun 2005 tercatat 76.178 kasus kemudian turun menjadi 50.106 kasus pada tahun 2006 dan terjadi 39.080 kasus pada tahun 2007. Penurunan kasus gizi buruk dari tahun ke tahun ini belum dapat dipastikan karena adanya kasus yang tidak melaporkan. Infeksi, khususnya diare yang sering dan persisten, pneumonia, campak dan malaria mengurangi status gizi. Praktik pemberian makan yang buruk, pemberian ASI yang tak mencukupi, makanan yang salah dalam jumlah yang kurang cukup dan tanpa jaminan bahwa anak akan menghabiskan porsinya, menyumbangkan terjadinya malnutrisi. Anak dengan gizi kurang menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Indonesia tahun 2010 diperoleh persentase bayi yang

mendapatkan MP ASI usia 4-12 bulan cenderung mengalami peningkatan yaitu 34,44% tahun 2006 meningkat menjadi 68,8% tahun 2007 dan pada tahun 2008 mencapai 73,5% (DepKes RI, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan di kecamatan Percut Sei Tuan dari 85 (delapan puluh lima) anak dibawah dua tahun didapatkan data sebagai berikut: 62 orang (72,9%) anak bawah dua tahun gizi baik, 23 orang (27,1%) anak bawah dua tahun gizi kurang, ditinjau dari perilaku ibu, Ibu yang memberikan Makanan pendamping usia kurang dari 6 bulan sebanyak 45 orang (52,94%) dan sesuai dengan usia pemberian yaitu 6 bulan sebanyak 40 orang (47,06%) dengan tingkat pengetahuan ibu mayoritas rendah tentang pemberian Makanan tambahan pada anak bawah dua tahun (Elizawarda, Dkk 2015)

Tumbuh kembang otak sejak kehamilan 6 bulan sampai umur 3 tahun sangat cepat dan penting, maka bayi membutuhkan banyak protein, karbohidrat dan lemak, karena sampai berumur 1 tahun 60 % energi makanan bayi digunakan untuk pertumbuhan otak. Selain itu, bayi dan balita membutuhkan vitamin B1, B6, asam folat, yodium, zat besi, seng, AA, DHA untuk ketajaman penglihatan dan kecerdasan balita, (Soedjatmiko, 2009). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pelatihan tentang pemberian makanan pendamping ASI terhadap peningkatan status gizi anak balita dua tahun di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang, dan akan di uji statistik secara bivariat. Pelatihan tentang MP-ASI merupakan salah satu upaya untuk merubah perilaku ibu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam memilih, mempersiapkan, mengolah dan menyajikan makanan pendamping ASI sesuai dengan usia anak.

## Metode

Rancangan penelitian ini adalah *quasi eskperimen*, dengan *design one group before and after intervention*, untuk mengetahui perbedaan perilaku orang tua sebelum dan setelah dilakukan pelatihan MP ASI dan peningkatan berat badan anak umur 6-24 bulan. Alat dalam penelitian ini adalah Kuesioner, Timbangan badan. Sebelum responden mengikuti penelitian ini peneliti telah menjelaskan maksud dan tujuan serta merahasiakan identitas diri responden, setelah itu peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden, apabila setuju maka calon responden tersebut akan menulis pernyataan setuju di lembar persetujuan.

Populasi dalam penelitian ini semua ibu-ibu yang mempunyai umur 6 bulan sampai 2 tahun yang mendapat pelayanan di posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang periode Agustus s/d Oktober 2016. Besarnya sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi dengan presisi mutlak didapatkan sebanyak 53 sampel, untukantisipasi sampel Drop Out, *Loss to Follow*, atau Subjek yang tidak Taat diperkirakan drop Out 10% sehingga didapatkan 59 sampel. Sebagai sampel ibu dan anak usia 6 bulan sampai 2 tahun yang datang untuk melakukan penimbangan ke Posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang secara *puorpositive* sampling dengan kriteria inklusi, Anak umur 6-24 bulan dan tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu minimal 1 tahun kedepan, sedangkan kriteria eksklusi anak dalam keadaan sakit, anak cacat fisik, tempat tinggal tidak menetap. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu April s/d November 2016, pengumpulan data dari bulan Agustus s/d Oktober 2016.

## Hasil

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Ibu Yang Mempunyai Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016**

Karakteristik Responden	F	%
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	7	11.9
20-35 tahun	49	83.1
>35 tahun	3	5.1
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (SD,SLTP)	18	30.5
Menengah (SLTA Sederajat)	34	57.6
Tinggi (D3,S1)	7	11.9
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	55	93.2
Bekerja	4	6.8
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016

**Tabel 2. Distribusi Perilaku Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan Pelatihan MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang tahun 2016**

Perilaku Responden	Pre Latihan (F)	%	Post Latihan (F)	%
<b>Pengetahuan</b>				
Kurang	38	64.4	2	3.4
Cukup	19	32.2	25	42.4
Baik	2	3.4	32	54.2
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Sikap</b>				
Tidak Mendukung	2	3.4	0	0
Mendukung	57	96.6	59	100
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Tindakan</b>				
Tidak Sesuai	39	66.1	0	0
Sesuai	20	33.9	59	100
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016

**Tabel 3. Distribusi Status gizi Anak Usia 6 bulan-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016**

Status Gizi	Pre Latihan (F)	%	Post Latihan (F)	%
Baik	50	84.7	50	84.7
Kurang	9	15.3	9	15.3
<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2016

**Tabel 4. Distribusi Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Pada Ibu Dan Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Tahun 2016**

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Deviasi Mean	P value	N
Pengetahuan					
Pre tes	54,24	9,966	7,306	0,000	59
Pos tes	75,46	6,834			

Sumber: Data Primer, 2016

**Tabel 5. Distribusi Perbedaan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Tahun 2016.**

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Deviasi Mean	P value	N
Sikap					
Pretesr	49,08	4,587	4,895	0,001	59
Posttest	66,12	1,498			

Sumber: Data Primer, 2016

**Tabel 6. Distribusi Tindakan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Tahun 2016**

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Deviasi Mean	P value	N
Tindakan					
Pretesr	45,10	13,849	10,781	0,000	59
Posttest	62,24	7,118			

Sumber: Data Primer, 2016

**Tabel 7. Distribusi Berat Badan Anak Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pelatihan MP-ASI Diwilayah Kerja Puskesmas Medan Pancurbatu Tahun 2016**

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Deviasi Mean	P value	N
Berat badan anak					
Pre tes	8423,73	1697,497	83,921	0,000	59
Post tes	8628,81	1666,611			

Sumber: Data Primer, 2016

## Pembahasan

Dari tabel 1 dapat diambil simpulan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 49 orang (83,1%), mayoritas responden berpendidikan SLTA yaitu 34 orang (57,6%) dan hanya sedikit, 7 orang (11,9%), yang berpendidikan perguruan tinggi, pekerjaan responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga sebanyak 55 orang (93,2%). Tabel 2 menunjukkan pengetahuan responden sebelum dilakukan pelatihan hanya sebagian kecil yang berpengetahuan baik tentang makanan pendamping ASI yaitu sebanyak 2 orang (3,4%), mayoritas masih berpengetahuan kurang sebanyak 38 orang (64,4%) namun sesudah dilakukan pelatihan tentang MP-ASI, pengetahuan responden meningkat, responden yang berpengetahuan baik menjadi 32 orang (54,2%). Hasil penelitian (Tabel 3) memperlihatkan data bahwa sebelum dan sesudah pelatihan masih ditemukan anak usia 6-24 bulan menderita gizi

kurang sebanyak 9 orang (15,3%) walaupun terjadi penambahan berat badan, tetapi jika dibandingkan dengan tinggi badan masih belum sesuai. Karena penambahan berat badan pada usia ini tidak sepesat pada pertumbuhan berat badan usia kurang dari 6 bulan.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan (Tabel 4) didapat nilai rata-rata pretest 54,24 dan posttest 75,46 dan terjadi peningkatan pengetahuan 21,220 menandakan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan tentang pemberian makanan pendamping ASI. Sedangkan pada Tabel 5 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sikap responden tentang pemberian makanan pendamping ASI sebelum dilakukan pelatihan dengan sesudah dilakukan pelatihan. Dengan perbedaan 17,034 dengan standar deviasi 4,895, nilai  $p=0,00$ . Tabel 6 memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan antara tindakan responden tentang pemberian makanan pendamping ASI sebelum dilakukan pelatihan dengan sesudah dilakukan pelatihan ditandai dengan adanya peningkatan nilai pretest dan posttest sebesar 19,322 dengan standar deviasi . 03650, nilai  $p= 0,000$ . Table 7 menunjukkan perbedaan yang signifikan antara berat badan anak sebelum dilakukan pelatihan mean sebesar 8423,73 sedangkan sesudah dilakukan pelatihan didapatkan nilai mean 8628, dengan standar deviasi 83.921, serta di dapatakan nilai  $p=0,000$ .

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Retno (2014) menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi kurang pada balita adalah pendapatan keluarga. Hasil penelitian Mazarina (2010) menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah jenis pekerjaan ayah dan jenis pekerjaan ibu. Pada penelitian yang penulis lakukan mayoritas ibu tidak bekerja sehingga kurang mampu untuk menopang perekonomian keluarga. Keterbatasan ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak, sedangkan apabila kita cermati, pemenuhan gizi pada balita tidaklah mahal bila dibandingkan dengan harga obat. Lingkungan yang kurang baik juga mempengaruhi gizi anak contoh 'pada saat anak dibawa ke posyandu, anak memakan jajanan pasar yang tidak menguntungkan diperberat dengan kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbangnya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi ( Krisno Agus,2004).

Masalah kurang gizi di Indonesia masih cukup tinggi. Prevalensi kurang gizi muncul pada saat bayi memasuki usia 6 bulan sampai 2 tahun, mulai dari usia 6 bulan kebutuhan bayi semakin meningkat dan memerlukan makanan tambahan selain ASI Nutrisi yang baik dapat mencegah penyakit akut dan penyakit kronik. Jika nutrisi tidak terpenuhi akan menimbulkan daya tahan tubuh menurun sehingga anak mudah terserang penyakit dan akan mempengaruhi pada pertumbuhan dan perkembangan anak ( Depkes RI,2010).

Melihat dan mendengar setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo,2007) Untuk mencapai perubahan pengetahuan suatu pelatihan memerlukan metode yang tepat dan kondisi belajar yang sesuai. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo,2013). Penelitian ini sesuai juga dengan Teori Stimulus – Organisme – Respons (SOR) mengasumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses belajar yaitu dengan pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan responden. Perubahan perilaku dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri(bukan karena paksaan). Peningkatan dari pengetahuan juga tergantung kepada kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo,2013).

Dari hasil penelitian terdapat 38 (64,4%) responden berpengetahuan kurang setelah dilakukan pelatihannya hanya 2 (3,4%) responden yang berpengetahuan kosong hal ini disebabkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan menengah sehingga mempermudah menerima informasi sesuai dengan pendapat (Arikunto,2002) tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan taraf pendidikan yang rendah selalu bergandengan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas, makin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuan pun akan semakin baik.

Sikap merupakan keadaan dalam diri manusia yang menggerakkan untuk menanggapi pemberian makanan pendamping ASI, selain itu sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif tentang pemberian makanan ASI (Bangun,S,2012). Dari penelitian yang dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan sikap responden sudah tidak ada lagi sikap yang tidak mendukung terhadap pemberian makanan pendamping ASI, hasil penelitian sejalan dengan teori yaitu sikap mendukung yang dilandasi dengan pengetahuan yang baik, menurut B.F. Skinner (dalam, Azwar 2005) pembentukan sikap dipengaruhi pengalaman pribadi karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Adanya pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Media massa sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar efektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Dari 59 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak memberikan MP-ASI sesuai dengan ketentuan setelah diberikan pelatihan responden akan berusaha untuk memberikan MP-ASI sesuai dengan ketentuan dan akan membuat makanan bayi sesuai dengan kebutuhan anak. Menurut pendapat Lewin, Kurt (1970) bahwa perilaku manusia adalah sesuatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan penahan (*restrining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang. Perubahan perilaku terjadi karena adanya latihan dan pengulangan kebiasaan dan kemauan untuk bertindak. Penelitian ini sesuai dengan teori jika kebutuhan anak terpenuhi pertumbuhan pertumbuhan anak juga akan terpenuhi. Penambahan Berat Badan pada usia diatas 6 bulan tidak sepesat penambahan berat badan pada usia 0-6 bulan semakin usia anak bertambah penambahan berat badan semakin berkurang (Supriyanti eka,2009).

## **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai Pengaruh Pelatihan Pemberian Mp-Asi terhadap Perubahan Perilaku Ibu Dan Peningkatan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang. Setelah dilakukan uji secara univariat didapat status gizi anak berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ditemukan sebanyak 9 (15,3%) anak usia 6-24 bulan mengalami gizi kurang. Berdasarkan perilaku adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan responden setelah dilakukan pelatihan pemberian makanan pendamping ASI, walaupun masih ada yang berpengetahuan kurang dan cukup. Berdasarkan uji bivariat terdapat perbedaan yang signifikan perilaku ibu sebelum dilakukan pelatihan dengan sesudah dilakukan

pelatihan perubahan yang sangat berarti adalah peningkatan rata-rata pada pengetahuan dengan nilai 21,220, seluruh responden sudah siap untuk memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan ketentuan.

Pada petugas kesehatan terutama bidan yang bertugas di puskesmas atau klinik bersalin atau praktek swasta untuk tidak bosan-bosannya memberikan konseling dan memotivasi agar ibu memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan mulaimemberikan MP-ASI pada usia 6 bulan karena perubahan perilaku tidak hanya dilakukan satu kali melainkan berulang-ulang, sebaiknya memberikan konseling lebih dini yaitu pada saat ibu melakukan ANC dengan melibatkan suami untuk memperhatikan dan menjaga ibu dalam pemberian ASI

## Daftar Pustaka

- Bangun S, 2012, **Harian Waspada**, Tuesday, 02 October 2012 21:08 Cipanas: PERSAGI
- Depkes RI . 2010. **Profil Kesehatan Indonesia 2010**, Diakses pada tanggal 01 Maret 2012
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara .2007. **Profil kesehatan Sumatera Utara**, Diakses tanggal 01 Maret 2012 diwilayah kerja puskesmas Semeru kecamatan Benowo kota Surabaya (online).
- Elizawarda, dkk 2015 **Pengaruh Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Terhadap Status Gizi Anak Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015**
- Kemenkes RI, 2012 ; **Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)** Jakarta
- Krisno Agus. (2004). Dasar-dasar ilmu gizi. Malang: UMMPRES
- Maryunani, A., 2010. **Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan**, :Trans Info Media. Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2007, **Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku** Penerbit Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Rahayu ,E., 2011. **DEPKES: Target MDGs Bidang Kesehatan**, Diakses tanggal 28 Februari 2012.
- Sedarmayanti. 2013. **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Bandung : PT Refika Aditama
- Soedjatmiko,2009 <https://www.ibudanbalita.com/.../berikan-nutrisi-dan-stimulasi-terbaik-pada-masa-emas>
- Sulistidjani. (2004). Menjaga kesehatan bayi dan balita. Jakarta : Puspa Swara.
- Sulistiyowati Heny. (2007). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan pola pemberian MP-ASI
- Supariasa. (2002). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
- Supriyanti Eka. (2009). Studi pola pemberian MP-ASI pada baduta (6-24 bulan)
- Waryana., 2010. **Gizi Reproduksi**, : Pustaka Rihama, Yogyakarta