

---

**PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN  
DEMONSTRASI PEMBUATAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING  
ASI (MP-ASI) DI DESA BENUANG KECAMATAN TOHO**

**Henny Fitriani<sup>1✉</sup>, Siti Khotidjah<sup>2</sup>, Jehani Fajar Pangestu<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

Email : hennyfit0784@gmail.com

---

**Info Artikel**

*Kata Kunci :*  
Pengetahuan,  
Demonstrasi, Makanan  
Pendamping ASI  
(MP-ASI)

---

**Abstrak**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan padat yang mengandung nutrisi lengkap yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan disamping ASI eksklusif untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal dibutuhkan gizi yang seimbang. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan pada bayi. Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan ibu dengan memberikan demonstrasi pembuatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Menggunakan desain *quasy eksperimental* dengan rancangan *one group pretest – posttest* pada 37 ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Desa Benuang. Pengumpulan Data menggunakan Kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. Hasil uji *Wilcoxon* dengan nilai  $p=0,000$  ( $p < 0,05$ ) 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.

---

**DIFFERENCE OF MOTHER KNOWLEDGE BEFORE AND AFTER AFTER GIVING  
DEMONSTRATION OF GIVING ASSOCIATION OF ASI (MP-ASI) IN THE VILLAGE  
BENUANG KECAMATAN TOHO**

---

**Info Artikel**

*Keywords:* Knowledge,  
Demonstration,  
Complementary Food ASI  
(MP-ASI)

---

**Abstract**

Complementary food for breast milk (MP-ASI) is a food containing complete nutrition given to babies starting 6 months of age in addition to exclusive breastfeeding for optimal growth and development. To achieve optimal growth and development, balanced nutrition is needed. In infants and children, malnutrition will affect growth and development that cannot be resolved early. Provision of the right MP-ASI is expected to not only meet the nutritional needs of the baby, but also fulfill the eating skills of the baby. One effort to improve maternal knowledge is by providing assistance for making ASI (MP-ASI) companion. Using experimental *quasy* design by designing one pretest-posttest group in 37 mothers who had infants aged 6-24 months in Benuang Village. Data collection using questionnaires. The analysis used univariate and bivariate Wilcoxon statistical test. Wilcoxon test results with a value of  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ), there is a significant difference between the knowledge before and after the demonstration given the making of ASI Complementary Food (MP-ASI) in Benuang Village, Toho District.

## A. PENDAHULUAN

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan padat yang mengandung nutrisi lengkap yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan disamping ASI eksklusif untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal dibutuhkan gizi yang seimbang. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa (Soetjiningsih, 2012). Proses pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi “tiga pilar utama” yaitu pemeliharaan kesehatan, gizi, dan stimulasi psikososial.

Gizi seimbang merupakan paduan zat-zat gizi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tubuh manusia. Bagi bayi 0-6 bulan, ASI eksklusif (memberikan hanya ASI saja) sudah memenuhi syarat sebagai gizi seimbang karena ASI sudah lengkap zat gizinya bagi bayi 0- 6 bulan. Bagi bayi usia 6 bulan lebih maka untuk gizi seimbang harus diberikan makanan pendamping ASI. Bila asupan zat gizi pada usia tersebut tidak tepat dan jumlahnya kurang, pertumbuhannya akan terganggu yaitu anak tersebut akan kurus dan pendek (Siswanto, 2010).

Usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal (Soetjiningsih, 2012).

Pemantauan status gizi pada penduduk secara rutin merupakan bentuk komitmen untuk menjaga akuntabilitas pelaksanaan program melalui penyediaan data dan informasi berbasis bukti dan spesifik wilayah untuk daerah dan pusat. Untuk itu, sejak tahun 2014 telah dilaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang bermanfaat sebagai sumber informasi yang cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan yang dapat digunakan untuk perencanaan, penentuan kebijakan dan monitoring serta pengambilan tindakan intervensi (Kemenkes RI, 2015).

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan bayi berumur 6 bulan, selanjutnya anak diberikan makanan semi padat dan padat selain ASI disesuaikan dengan usia bayi. Pemberian makanan secara dini pada anak, gizi yang kurang dan pemberian yang tidak tepat pada usia anak tersebut dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, dan anak juga mudah terkena penyakit infeksi. Dengan pemberian ASI secara eksklusif diyakini mengandung antibody dan gizi yang cukup dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal pada anak (Kemenkes RI, 2014).

Pemantauan status gizi (PSG) masih terbatas di 150 Kabupaten dan Kota di Indonesia dengan jumlah sampel 13.168 balita dengan hasil PSG 3,8% Balita mengalami gizi buruk. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yakni 4,7%. Status gizi bayi di pantau berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. PSG memperoleh hasil Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan per Usia (BB/U) sebesar: 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% Balita pendek dan sangat pendek. Status Gizi Balita berdasarkan Indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil: 82,7% Normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus (Kemenkes RI, 2015).

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan disebabkan oleh faktor internal dan eksternal salah satunya adalah pemberian MP-ASI yang terlalu dini. Pemberian MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah: jenis MP- ASI, frekuensi dalam pemberian MP- ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi, dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (Depkes RI, 2005).

Hasil penelitian oleh Lestari dkk (2014), dari 200 anak, 51% anak diberi diberi MP-ASI sesuai jadwal dengan jenis MP-ASI buatan pabrik. Status gizi kurang, lebih banyak didapatkan pada anak yang diberi MP-ASI dini (33%). Tidak ditemukan anak dengan status gizi buruk. Terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi dan tidak ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mufida dkk (2017) menyatakan bahwa bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Apabila janin dalam kandungan mendapatkan gizi yang cukup, maka ketika lahir berat dan panjang badannya akan normal dan untuk mempertahankan hal tersebut, maka cara yang efektif adalah dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.

Penelitian Oleh Wahyuhandani dan Mahmudiono (2017) juga menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dini, namun terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini. Hal ini dilihat dari ibu yang berpengetahuan kurang 69,2% memberikan MP-ASI dini. Ibu yang berpengetahuan cukup 33,30% memberikan MP-ASI dini, dan ibu yang berpengetahuan baik hanya 12,5% memberikan MP-ASI dini. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini. Semakin baik pengetahuan maka ibu tidak akan memberikan MP-ASI dini karena ibu akan menerapkan pengetahuannya dalam membentuk pola makan yang benar pada bayi. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan pengetahuan kepada ibu mengenai cara pemberian MP-ASI yang tepat.

Penelitian oleh Hadi, dkk (2016) menunjukan waktu pertama kali pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Asupan energi dan protein tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

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 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).

Praktek pemberian MP-ASI juga akan membantu ibu untuk memahami pemberian MP-ASI. Praktek pemberian MP-ASI harus sesuai umur seperti penelitaian yang didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok dan, terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor *feeding practice* sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok (Dewi dan Aminah, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan antara skor pengetahuan dan perilaku pemberian MPASI pada sebelum dan sesudah penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan setelah pemberian penyuluhan dan pelatihan MP-ASI antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol namun tidak terdapat perbedaan skor perilaku antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik pada sebelum maupun sesudah perlakuan.

Peningkatan skor pengetahuan lebih baik pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan Modul MP-ASI dan Pelatihan pembuatan MP-ASI, perlakuan disini dalam bentuk demonstrasi mengenai pemberian MP-ASI (Firlia Ayu Arini, dkk 2017). Kondisi gangguan gizi berdasarkan Profil Kesehatan Kalimantan Barat tahun 2016 dari 103.876 bayi yang ada, 40,08% sudah diberi Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dini. Sedangkan di Kabupaten Mempawah, dari 17.065 bayi, sebanyak 63,6% bayi telah mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini. Di Desa Benuang Sendiri tahun 2016 sebesar 49% ibu yang memberikan MP-ASI terlalu dini dan terjadi peningkatan pada

tahun 2018 pemberian MP-ASI secara dini sebesar 79%. Data ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI di Desa Benuang masih cukup tinggi.

Pemberian MP-ASI secara dini memengaruhi status gizi anak, data yang diperoleh di Kabupaten Mempawah anak dengan BGM sebesar 48,7%, kejadian BGM Desa Benuang sebesar 46,2%. Budaya daerah tersebut memberikan MP-ASI secara dini agar anak nyenyak tidur dan tidak mudah kembung. Ibu-ibu disekitar sangat mengabaikan status gizi anak, karena mereka masih menganggap anak sakit lebih pada perubahan fisik. Data tersebut menunjukkan bahwa dengan pemberian MP-ASI secara dini, akan memengaruhi status gizi anak.

**B. METODE**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen yang bersifat *one group pretest-posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan

yang tercatat di Posyandu yaitu berjumlah 155 orang di Desa Benuang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 37 responden.

Penelitian dilakukan di Aula Pertemuan Desa Benuang yaitu Pada tanggal 29 Maret 2019 (Melakukan *pretest* dan Demonstrasi pembuatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)) dan 05 April 2019 (Melakukan *posttest* dan evaluasi kegiatan yang telah dilakukan). Data pada penelitian ini adalah data primer: yaitu data yang diperoleh langsung berdasarkan kuisisioner sesuai dengan format penelitian. Kuisisioner yang diberikan dalam bentuk pertanyaan tertutup, dan setiap jawaban dari kuisisioner tersebut diberikan skor nol (0) jika salah dan satu (1) jika benar.

Data dianalisis secara univariat yang berfungsi untuk mengetahui distribusi frekuensi kategori variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *wilcoxon signed rank* yang berfungsi untuk melihat perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi tentang pembuatan makanan pendamping ASI.

**C. HASIL**

**1. Analisis Univariat**

**Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Desa Benuang Kecamatan Toho**

| Karakteristik     | Frekuensi | Jumlah |
|-------------------|-----------|--------|
|                   |           | %      |
| <b>Umur</b>       |           |        |
| < 20 tahun        | 2         | 5,4    |
| 20 – 35 tahun     | 28        | 75,7   |
| > 35 tahun        | 7         | 18,9   |
| Total             | 37        | 100    |
| <b>Pendidikan</b> |           |        |
| Dasar             | 15        | 40,5   |
| Menengah          | 20        | 54,1   |
| Tinggi            | 2         | 5,4    |
| Total             | 37        | 100    |
| <b>Pekerjaan</b>  |           |        |
| PNS               | 1         | 2,7    |
| Pedagang          | 12        | 32,4   |
| Petani            | 8         | 21,7   |
| Ibu Rumah Tangga  | 16        | 43,2   |
| Total             | 37        | 100    |

Sumber : Data Primer (2019)

Hasil penelitian yang dilakukan pada 37 responden, diketahui bahwa sebagian besar umur responden dalam rentang 20-35 sebanyak 28 orang (75,7%). Dilihat dari karakteristik pendidikan responden didapatkan bahwa sebagian responden

berpendidikan Dasar yaitu sebanyak 20 orang (54,1%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh bahwa hampir sebagian pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 16 orang (43,2%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian, pengujian hipotesis dilakukan

dengan menganalisa beda median skor nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi.

**Tabel 5.2**  
**Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Demonstrasi Pembuatan Makan Pendamping ASI (MP-ASI) Di Desa Benuang Kecamatan Toho**

| Hasil Analisis       | Pengetahuan         |                     |
|----------------------|---------------------|---------------------|
|                      | Sebelum Demonstrasi | Sesudah Demonstrasi |
| Mean                 | 67,81               | 89,67               |
| Median               | 73                  | 93                  |
| Standar Deviasi (Sd) | 14,16               | 10,9                |
| Nilai (Min – Maks)   | 33 - 86             | 66 – 100            |
| CI 95%               | 63,08 – 72,53       | 86,30 – 93,04       |
| Nilai p              | 0,001               |                     |
| % Peningkatan        | 32                  |                     |

Uji Statistik : Uji *Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang ada, sebelum diberikan demonstrasi didapatkan nilai mean (67,81), nilai median (73), Nilai *Confidence Interval* 95% 63,08 – 72,53.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang ada, sebelum diberikan demonstrasi didapatkan nilai mean (89,67), nilai median (93), Nilai *Confidence Interval* 95% 86,30-93,04.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai ( $p = 0,001$ ), karena nilai  $p < 0,05$  dengan selisih 21,86 (IK 95% 19,35 sampai 24,37) secara statistik terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum diberikan demonstrasi dan sesudah diberikan demonstrasi. Selisih Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi antara -19,35 sampai - 24,37 dengan peningkatan 32 %.

## D. PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu tentang pembuatan makan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum diberikan demonstrasi mendapatkan nilai minimum 33 dikarenakan ibu belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang MP-ASI.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya paparan media massa, melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat,

sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa melalui kegiatan demonstrasi yang dilakukan oleh peneliti maka akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo 2013).

Hasil penelitian oleh Lestari dkk (2014), dari 200 anak, 51% anak diberi diberi MP-ASI sesuai jadwal dengan jenis MP-ASI buatan pabrik. Status gizi kurang, lebih banyak didapatkan pada anak yang diberi MP-ASI dini (33%). Tidak

ditemukan anak dengan status gizi buruk. Terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi dan tidak ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mufida dkk (2017) menyatakan bahwa bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Apabila janin dalam kandungan mendapatkan gizi yang cukup, maka ketika lahir berat dan panjang badannya akan normal dan untuk mempertahankan hal tersebut, maka cara yang efektif adalah dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.

Penelitian oleh Wahyuhandani dan Mahmudiono (2017) juga menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dini, namun terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini. Hal ini dilihat dari ibu yang berpengetahuan kurang 69,2% memberikan MP-ASI dini. Ibu yang berpengetahuan cukup 33,30% memberikan MP-ASI dini, dan ibu yang berpengetahuan baik hanya 12,5% memberikan MP-ASI dini. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini. Semakin baik pengetahuan maka ibu tidak akan memberikan MP-ASI dini karena ibu akan menerapkan pengetahuannya dalam membentuk pola makan yang benar pada bayi. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan pengetahuan kepada ibu mengenai cara pemberian MP-ASI yang tepat.

Penelitian oleh Hadi, dkk (2016) menunjukan waktu pertama kali pemberian MP-ASI ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* sedangkan asupan energi dan protein tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Oleh karena itu perlunya memberikan demonstrasi kesehatan terhadap ibu tentang MP-ASI agar ibu memperoleh informasi yang lebih banyak untuk meningkatkan pengetahuannya.

Peningkatan pengetahuan pada

responden terjadi karena peneliti memberikan demonstrasi kepada responden. Nilai minimum responden dari 33 menjadi 66. Penelitian oleh Wahyuhandani dan Mahmudiono (2017) juga menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian MP-ASI dini, namun terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dini. Hal ini dilihat dari ibu yang berpengetahuan kurang 69,2% memberikan MP-ASI dini. Ibu yang berpengetahuan cukup 33,30% memberikan MP-ASI dini, dan ibu yang berpengetahuan baik hanya 12,5% memberikan MP-ASI dini. Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini. Semakin baik pengetahuan maka ibu tidak akan memberikan MP-ASI dini karena ibu akan menerapkan pengetahuannya dalam membentuk pola makan yang benar pada bayi. Oleh karena itu diperlukan upaya peningkatan pengetahuan kepada ibu mengenai cara pemberian MP-ASI yang tepat.

Demonstrasi tentang pembuatan Makan Pendamping ASI dapat diterima dan direspon dengan baik oleh responden. Hal ini ditunjukkan dengan peningkatan hasil *posttest* dari *pretest*, hal ini disebabkan karena responden memperhatikan saat diberikan demonstrasi dan beberapa orang dari responden terlihat aktif untuk tanya jawab tentang pembuatan MP-ASI.

Metode demonstrasi adalah cara pengelolaan pembelajaran dengan memperagakan atau mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, benda, atau cara kerja suatu produk teknologi yang sedang dipelajari. Demonstrasi dapat dilakukan dengan menunjukkan benda baik yang sebenarnya, model, maupun tiruannya dan disertai dengan penjelasan lisan.

Sebagai metode penyajian, demonstrasi tidak terlepas dari penjelasan secara lisan oleh Peneliti. Walaupun dalam proses demonstrasi peran responden hanya sekedar memperhatikan, akan tetapi demonstrasi dapat menyajikan bahan pelajaran lebih konkret dalam strategi pembelajaran ekspositori dan inkuiri.

Menurut Daryanto (2009) metode demonstrasi "cara penyajian bahan pelajaran dengan meragakan atau

mempertunjukkan kepada responden suatu proses situasi, atau benda tertentu yang sedang dipelajari, baik sebenarnya ataupun tiruan yang sering disertai penjelasan lisan.” Sering kali orang mengira bahwa metode demonstrasi hanya digunakan pada mata pelajaran ilmu pengetahuan alam saja. Padahal tidak demikian halnya. Metode ini dapat dipergunakan bagi penyajian semua jenis mata pelajaran termasuk matematika. Dengan demonstrasi proses penerimaan terhadap pelajaran akan lebih berkesan secara mendalam, sehingga membentuk pengertian dengan baik dan sempurna, juga responden dapat mengamati dan memperhatikan pada apa yang diperagakan. Peneliti selama pelajaran berlangsung.

Penggunaan teknik demonstrasi sangat menunjang proses interaksi belajar mengajar dikelas, sehingga kesan yang diterima lebih lama pada jiwanya. Akibatnya memberikan motivasi yang kuat untuk siswa agar lebih giat belajar. Dengan demonstrasi itu responden dapat berpartisipasi aktif dan memperoleh pengalaman langsung serta dapat mengembangkan kecakapannya. Dalam metode demonstrasi diharapkan setiap langkah dari hal-hal yang didemonstrasikan dapat dilihat dengan mudah oleh responden melalui prosedur yang benar meskipun demikian responden perlu juga mendapatkan waktu yang cukup lama untuk memperhatikan sesuatu yang didemonstrasikan.

#### E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 37 orang responden tentang Perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pemberian makan pendamping (MP-ASI), sehingga dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan ibu sebelum diberikan demonstrasi pembuatan pemberian Makan pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Benuang dengan nilai mean 67,81 dan nilai median 73.
2. Pengetahuan ibu sesudah diberikan demonstrasi pembuatan pemberian Makan pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Benuang dengan nilai mean 89,67 dan nilai median 93.

3. Terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan demonstrasi pembuatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Benuang dengan nilai  $p$  0,001.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arini FA, Sofianita NI. (2017). Pengaruh Pelatihan Pemberian MP-ASI Kepada Ibu dengan Anak Baduta Di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP-ASI. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13, 80–89.
- Badan Pendidikan Sumber Daya Manusia. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI
- Daryanto. (2013). *Demonstrasi Sebagai Metode Belajar*. Jakarta; Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (The Effect of Nutritional Knowledge on Feeding Practice of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months). *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–8.
- Hadi, H., Ata, U. A., Paramashanti, B. A., & Ata, U. A. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI ( MP-ASI ) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, 4(August 2018). [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- Kemenkes RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis ASI Eksklusif.
- Kemenkes RI.. (2015). Pemantauan Status Gizi Dilakukan Di Seluruh Kabupaten/Kota Di Indonesia.
- Kemenkes RI.. (2016). paket konseling: Pemberian Makan Bayi dan Anak paket konseling: Pemberian Makan Bayi dan Anak.
- Kemenkes RI.. (2018). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG). Retrieved from [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017\\_975.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf)
- Kusdi, H. (2016). *SOP Distribusi MP-ASI*. UPTD Puskesmas Kalimanggis Lestari.
- MU, Lubis G, P. D. (2014). Artikel Penelitian Hubungan PemberianMakanan Pendamping Asi ( MP-ASI ) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012, 3(2), 188–190.
- Mufida, W. I, & Maligan DT, M. J. (2015). Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air

- Susu Ibu ( MP-ASI ) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan: Kajian Pustaka *Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months: A Review*, 3(4), 1646–1651.
- Notoatmodjo, S. (2013). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta; Rineka Cipta Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. [https://doi.org/ 10.1016/j.quaint.2011.05.005](https://doi.org/10.1016/j.quaint.2011.05.005)
- Supariasa. (2014). Penilaian Status Gizi. ed. 2. Jakarta: EGC United Nations Childrend's Fund. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. Retrieved from [https://www.unicef.org/indonesia/id/A6\\_-\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Gizi.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf)
- Supariasa.. (2016). UNICEF Indonesia - Pusat Media - Investasi pada perkembangan anak usia dini penting untuk membantu anak dan masyarakat, temuan Lancet Series. Retrieved November 22, 2018, from [https://www.unicef.org/indonesia/id/media\\_25810.html](https://www.unicef.org/indonesia/id/media_25810.html)
- Wahyuhandani, E., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian MP-ASI Dini di Puskesmas Telaga Biru Kota Pontianak Tahun 2014 *The Relationship between Nutrition Knowledge and Mother ' s Work on Early Complementary Feeding at Telaga Biru Public Health Cent*, 300–307.<https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.300-307>