

Penyusunan Media Informasi Tentang Praktik Pemberian Makan Untuk Mencegah Stunting Pada Anak Baduta

Heni Setyowati¹, Ida Sofiyanti², Hapsari Windayanti³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, h3nysetyo@yahoo.co.id

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 02 September 2018

Accepted 24 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: Media Informasi, Makanan Baduta, Stunting

Abstract

Pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan akan menentukan kualitas hidup seorang manusia. Dampak yang ditimbulkan malnutrisi pada periode ini akan bersifat permanen dan berjangka panjang. Praktik pemberian gizi yang tidak benar merupakan penyebab utama awal terjadinya stunting. Insiden malnutrisi meningkat tajam karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan menyiapkan makanan bergizi bagi anaknya. Ketidaktahuan ini salah satu penyebabnya karena belum adanya media informasi pendukung terkait praktik pemberian makan pada Baduta yang sesuai dengan kondisi daerah setempat. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis tingkat pemahaman ibu tentang pemberian makan pada baduta dan menyusun media media informasi yang efektif kepada ibu yang mempunyai baduta tentang praktik pemberian gizi, sehingga dapat secara efektif meningkatkan pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi seimbang, dan higienis. Sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka penelitian ini menggunakan metode *action research*. Metode ini dipilih karena pada tahap pertama dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman ibu yang mempunyai Baduta tentang praktik pemberian makan serta penyusunan suatu media informasi tentang praktik pemberian makan yang efektif. Kemudian pada tahap kedua akan dilaksanakan implementasi/tindakan (*action*) untuk menerapkan serta menguji penerapan dan keefektifan pemanfaatan media informasi yang diberikan di lingkungan Bidan Praktik Mandiri, dan di masyarakat.

Pendahuluan

Gizi merupakan kebutuhan dasar bagi seorang anak untuk berkembang secara optimal. Penelitian terkini menunjukkan dengan pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan dapat menentukan kualitas hidup anak baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang. Seribu hari pertama kehidupan dimulai sejak masa selama kehamilan 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir. Pemberian gizi yang tidak benar (malnutrisi) yang terjadi pada awal kehidupan akan

berdampak berat pada kehidupan selanjutnya (IDAI, 2015).

Stewart (2013) menyatakan bahwa kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode usia 0-2 tahun umumnya ireversibel yang akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang. Akibat kekurangan nutrisi menyebabkan stunting sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan obesitas. Stunting akan memengaruhi perkembangan otak yang bisa berdampak pada kemampuan kognitif dan akan

berpengaruh pada prestasi belajar. Riskesdas 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%. Indonesia menduduki peringkat lima dunia untuk kasus stunting.

World Health Organization (WHO) (2016) memperlihatkan bahwa penurunan berat badan biasanya mulai terjadi pada usia 6 bulan dimana akhir dari periode pemberian ASI Eksklusif. Penemuan tersebut diperkuat dengan ditemukannya dua per tiga balita yang meninggal mempunyai pola makan yang salah, yang penyebabnya antara lain tidak mendapatkan ASI eksklusif, mendapatkan nutrisi yang terlalu dini dan atau terlambat disertai komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis (WHO,2017).

Kusumawati (2015) melaporkan bahwa 66% karakteristik balita stunting karena riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang kurang baik. Khasanah (2016) menyatakan bahwa waktu pertama kali pemberian nutrisi berhubungan dengan kejadian stunting. Mufida (2015) juga menyatakan bahwa pemberian nutrisi untuk bayi di atas 6 bulan harus bertahap sesuai dengan tahapan usianya. Nutrisi harus bervariasi, bergizi, bersih dan higienis agar makanan tidak terinfeksi. Adanya penemuan tersebut perlu dilihat lagi pola pemberian makan oleh ibu bayi baduta terkait praktik pemberian gizi. Dampak yang paling buruk adalah terjadinya Stunting.

Praktik pemberian makanan yang tidak tepat dapat mengakibatkan malnutrisi. Jenis Malnutrisi terbanyak pada balita di Indonesia adalah perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Perawakan pendek karena kekurangan gizi disebut dengan stunting sedangkan yang disebabkan faktor genetik disebut *short stature*. Praktik pemberian makan bayi baduta sangat dipengaruhi oleh budaya dari masyarakat/daerah tempat tinggal. Diperlukan rekomendasi penerapan praktik pemberian makan yang benar yang sesuai dengan situasi setempat (IDAI, 2015).

Usaha untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia untuk masa depan bangsa dilakukan secara efektif dan mencegah terjadinya malnutrisi dengan mensosialisasikan

praktik pemberian makan yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan yang berbasis bukti dan sesuai dengan budaya pemberian makan di daerah setempat. Pola pemberian makan bayi Baduta juga dipengaruhi oleh pengalaman ibu, tuntutan keluarga, keadaan sosial ekonomi serta tradisi dan budaya (Gorstein, 2009).

Metode

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Mixed Methode* yaitu kualitatif dan kuantitatif. Metode ini dipilih karena pada tahap pertama dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman ibu yang memiliki baduta tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar. Selanjutnya pada tahap kedua dilaksanakan implementasi/tindakan (*action*) untuk menerapkan serta menguji penerapan dan keefektifan pemanfaatan media informasi yang diberikan di lingkungan kerja Puskesmas Ungaran. Secara keseluruhan kegiatan penelitian diselesaikan dalam dua tahap (satu tahun), dengan rincian kegiatan pada masing-masing tahap sebagai berikut:

Tahap Pertama:

Tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan kegiatan pada tahap pertama adalah untuk menganalisis pemahaman atas kondisi dan kebutuhan ibu yang mempunyai anak baduta tentang media informasi yang dapat dipergunakan untuk memberikan pemahaman yang baik dan benar tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah metode survei dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Sebelum dilakukan survei, dilaksanakan kegiatan penyusunan kuesioner dan pra-survei untuk pemantapan kuesioner. Sesudah kuesioner disempurnakan, kemudian dilakukan kegiatan pengumpulan data primer dengan metode survei pada beberapa Bidan Praktik Mandiri, di wilayah kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang. Perolehan data primer dilakukan melalui pengamatan langsung ke lapangan dan wawancara dengan responden. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan metode *descriptive analysis*.

Dari hasil analisis tersebut kemudian disusun 'pra-model media informasi' sebagai model awal. Hasil dari tahap pertama ini adalah pra-model media informasi tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar.

Tahap Kedua:

Tahap kedua adalah menyusun media informasi tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar. Selanjutnya dilihat keefektifan dari media yang sudah disusun dimulai dengan sosialisasi model, persiapan dan implementasi model. Selanjutnya menganalisis keefektifan dari media yang sudah disusun.

Hasil dan Pembahasan

Identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Tahap pertama pada penelitian ini dengan melakukan identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Peneliti melakukan penyusunan pedoman wawancara dan panduan kuesioner terbuka untuk menggali pengetahuan awal dari ibu Baduta. Pada tahap ini peneliti melakukan 2 tahapan kegiatan, kegiatan pertama dengan melakukan wawancara mendalam kepada 5 ibu bayi Baduta di Kelurahan Candirejo, kegiatan kedua peneliti membagikan kuesioner terbuka kepada 32 ibu bayi Baduta di kelurahan Genuk, Kelurahan Candirejo, Kelurahan Langensari, dan di Desa Gogik.

Pada kegiatan pertama peneliti melakukan wawancara mendalam kepada 5 ibu bayi baduta pada saat pelaksanaan Posyandu di Kelurahan Candirejo pada tanggal 11 April 2018. Hasil wawancara mendalam kepada 5 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Syarat pemberian makanan pendamping ASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 responden didapatkan hasil, semua responden memberikan makan pertama anak pada umur 6 bulan. Ibu bayi baduta hanya melihat umur sebagai tanda kesiapan anak mendapatkan makanan pertama.

Seperti terungkap pada kutipan wawancara berikut ini :

“ ... *ow iya 6 bulan keatas...*” (R3)

Teori kesiapan pemberian makan pada anak tidak hanya dilihat dari umur anak, akan tetapi dilihat juga dari respon anak saat melihat makan, jika ada makanan yang didekatkan ke mulut, anak akan mendekati makanan, menolak makanan, tertarik jika ada orang makan. Anak dapat menegakkan kepala, dapat duduk dengan sedikit bantuan. Jika bayi belum berumur 6 bulan tetapi sudah dapat menunjukkan tanda di atas MP ASI belum bisa diberikan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Hasil penelitian Wang, dkk (2017) menyatakan bahwa waktu yang tepat dalam pemberian MPASI adalah 6 bulan. MPASI yang diberikan pada usia 3-6 bulan berisiko mengalami anemia yang lebih tinggi dan konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada usia tes anemia 4-6 tahun dibandingkan mereka yang makan MPASI pada saat berumur 6 bulan.

b. Variasi MP-ASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 responden didapatkan hasil bahwa 2 responden memberikan makanan instan kepada anak, dan 3 responden memberikan MP ASI rumahan. Seperti terungkap pada wawancara berikut ini:

“ *saya kasih nasle, biskuit* “ (R4)

Responden masih beranggapan bahwa variasi homogen dalam praktik pemberian makan. Berdasarkan teori, setiap kali mengenalkan bahan makanan baru, seharusnya diberikan secara terpisah agar bayi mengenal tekstur dan rasa asli dari bahan makanan tersebut. Bahan makanan yang sudah diperkenalkan boleh dicampur dengan bahan makanan yang lain yang sudah dikenalkan juga. (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2014).

Responden belum memberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan (4 bintang). Hal ini seperti terungkap pada kutipan wawancara berikut:

“ ... *paling tak kasih alpukat, kalau 8bulan dikasih sayur, nasi dikit-dikit banyak sayur kayak wortel, kentang brokoli ...* “ (R5)

Setiap kali makan seharusnya mengandung:

- a. Bintang 1 makanan hewani kaya zat besi,
- b. Bintang 2 makanan pokok (biji-bijian, akar, umbi-umbian),
- c. Bintang 3 kacang-kacangan,
- d. Bintang 4 buah dan sayuran.

Menurut WHO 2017 bayi usia 6 bulan boleh makan apa saja dari menu meja makan keluarga dan harus diperhatikan frekuensi pemberian, takaran, tekstur, variasi, respon makanan serta kebersihan. Variasi bahan makanan dalam MPASI menurut WHO ini memakai menu kualitas 4 bintang sesuai pedoman umum gizi seimbang. Bayi berumur 6 bulan sudah boleh makan aneka ragam jenis bahan makanan dari kelas karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur-mayur dan buah-buahan. Makanan MPASI berbasis rumahan diperkaya zat besi dan seng yang diberikan selama 6 bulan dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada anak (Sazawal, dkk, 2014).

Hasil penelitian di New Zealand menyatakan bahwa banyak orang tua yang menganggap mereka sudah mengikuti MPASI dengan tepat, akan tetapi sebenarnya belum sepenuhnya tepat, karena masih minim makanan yang mengandung Fe, dan belum sepenuhnya memanfaatkan makanan keluarga (Cameron, Taylor, & Heath, 2013).

Pemilihan makan yang tepat berhubungan dengan prevalensi malnutrisi pada anak Balita. Hasil penelitian di 4 Benua menemukan bahwa ham babi yang diawetkan, pudding ikan, putih telur, buah quark, keju quarg, dan kri keju memiliki kandungan laktosa yang sama pada ASI (Sen, Mardinogulu, & Nielsen, 2017).

c. Tekstur MP-ASI

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa fenomena memblender makanan masih terjadi. Hal tersebut sudah tidak dianjurkan lagi karena blender akan merubah tekstur makanan, tidak padat gizi, cepat mengenyangkan, tidak menstimulasi anak untuk belajar mengunyah. Hal ini

seperti terungkap pada kutipan wawancara berikut ini:

“ ... kadang iya diblender kadang di tim ... ” (R2)

Menurut WHO 2017, pada umur 6 bulan *tekstur makanan MPASI* yang diberikan adalah makanan lumat/halus (bubur saring, pure atau makanan yang ditumbuk/dihaluskan). Pastikan *tekstur makanan MPASI* tidak terlalu cair atau encer, jadi gunakan sedikit saja air. Jadi *tekstur bubur cair*, tapi jika sendok dimiringkan bubur tidak tumpah.

d. Hygienis

Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, menggunakan bahan makanan yang segar, menutup makanan yang sudah matang, mencuci bahan makanan dan alat makan harus diperhatikan dalam menyiapkan MP ASI kepada buah hati. Beberapa hal dalam penyajian MP ASI sudah dilakukan oleh ibu bayi Baduta antar lain, dengan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan mencuci bahan makanan untuk Baduta. Seperti terungkap dalam kutipan wawancara berikut ini:

“ ... *cuci tangan dulu sebelum mengolahnya lalu dicuci barange itu to mbak makanan sebelum dibuat itu dan sedikit-sedikit ngasihke kita ndadak gitu lho dadi kalau mau maem ke kita di buat dulu gitu langsung habis ...* ” (R1)

World Health Organization (WHO) sangat menekankan kebersihan. Pada masa-masa ini bayi sangat rentan terkena diare sehingga ibu harus memastikan kebersihan makanan, air, alat makan, proses memasak dan tangan (pemberi makan maupun bayi). Cuci tangan ibu dan bayi dengan air serta sabun saat mau memasak, mau makan dan setelah dari toilet (sabun biasa, tidak perlu sabun antibakteri).

Disarankan menggunakan peralatan makan yang mudah dibersihkan seperti cangkir, mangkok dan sendok, bukan botol-sendok, dot atau pipet. Makanan bayi bisa disimpan di kulkas dalam rentang yang tidak terlalu lama (misal ibu bekerja menyiapkan makanan untuk 1 hari, jangan 3 hari).

Kegiatan kedua peneliti membagikan kuesioner terbuka kepada 32 ibu bayi Baduta di Kelurahan Genuk, Kelurahan Candirejo,

Kelurahan Langensari, dan di Desa Gogik. Berikut ini tabel hasil transkripsi rangkuman jawaban pertanyaan responden:

Tabel 1 Rangkuman Transkripsi Kuesioner Terbuka

No	Pertanyaan	Jawaban
1	MP ASI dibuat sendiri atau instant?	a. Membuat sendiri b. Instant
2	Berapa kali dalam sehari pemberian MP ASI?	a. 2 kali pagi dan sore b. 3 kali pagi, siang, dan sore
3	Seberapa banyak porsi makanan yang ibu berikan?	a. Setengah mangkok kecil b. Satu mangkok kecil
4	Bagaimana tahapan tekstur MP ASI yang ibu berikan?	a. Lembek lembut b. Tidak terlalu lembut c. Setengah kasar setengah halus
5	Bagaimana cara pengolahan makanannya?	a. Dibuat seperti bubur b. Diulek dengan ulekan kayu c. Di tim, dihaluskan d. Dicampur air hangat e. Disaring
6	Bagaimana keanekaragaman makanannya?	a. Macam-macam ada sayur, wortel b. Sayur, buah, nasi ulek, telur c. Sayur daging (kaldu), buah diserut d. Makanan instan berbagai rasa e. 4 sehat 5 sempurna
7	Bagaimanakah upaya ibu dalam pemberian makan ke bayi dapat menyenangkan dan aktif, tanpa adanya paksaan?	a. Diajak bermain b. Bayi didudukkan di Apollo sambil diberi MP ASI c. Kadang dipaksa jika tidak mau d. Dilihatkan hewan/ kendaraan
8	Bagaimana upaya ibu untuk menjaga agar MP ASI yang ibu berikan untuk bayi tetap terjaga higienis/ kebersihannya?	a. Dibuat saat akan dimakan b. Membuatnya setiap kali bayi akan makan c. Tidak dibiarkan terbuka d. Langsung diberikan
9	Sampaikan alasan ibu belum memberikan MP ASI	Belum cukup umur
10	Apakah ibu membutuhkan media informasi terkait MP ASI	a. Ya
11	Jika iya, media yang seperti apa?	a. Dijelaskan oleh nakes supaya paham b. Media di elektronik seperti cara mengolah makanan MP ASI c. Contoh menu MP ASI olahan rumah d. Brosur e. Buku panduan MP ASI f. Grup WA

Berikut simpulan kegiatan identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta.

a. Ibu bayi Baduta mulai memberikan makanan tambahan pada usia anak 6 bulan. Ibu belum mengetahui tanda bayi siap makan.

b. Frekuensi pemberian makan pada Baduta 2 sampai 3 kali dalam sehari, yaitu diberikan pagi, siang, dan sore.
c. Jumlah pemberian makanan pendamping ASI yaitu satu mangkuk kecil.
d. Makanan pendamping ASI dibuat lembek, ada juga yang di blender.

- e. Variasi pemberian makanan pendamping belum sesuai dengan 4 bintang.
- f. Pemberian makan belum sepenuhnya aktif/responsive karena ibu cenderung untuk memaksa bayi untuk makan.
- g. Ibu sudah menjaga kebersihan terkait dengan praktik pemberian makan.

Perumusan dan penyusunan media tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Peneliti melakukan perumusan dan penyusunan media tentang praktik pemberian makan pada Baduta, sesuai dengan hasil identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Tahap pertama peneliti menyusun media tentang praktik pemberian makan sesuai dengan pra model yang sudah disusun pada tanggal 16 Juli sampai dengan 10 Agustus 2018. Materi tentang praktik pemberian makan pada media informasi yang sudah disusun divalidasi oleh ahli gizi Puskesmas. Masukan dari ahli Gizi Puskesmas adalah tentang jumlah pemberian MP ASI 6+ bulan sebanyak 2-3 x, pemberian ASI sampai usia 2 tahun, jumlah ditambahkan secara bertahap sampai 250 ml, dan pada saat pemberian makan anak-anak harus memberikan respon orang tua harus aktif. Berdasarkan masukan tersebut media informasi telah diperbaiki.

Materi tentang praktik pemberian makan pada Baduta selain divalidasi oleh ahli gizi Puskesmas, juga divalidasi oleh ahli gizi Institusi. Berikut masukan dari ahli gizi institusi yaitu dengan menambahkan video tentang pemberian MP ASI agar mempermudah pemahaman ibu terkait tekstur, dan diberikan gambar tentang perbedaan tekstur sesuai dengan tahapan pemberian MP ASI.

Hasil validasi dari 2 pakar gizi lahan dan institusi menjadi dasar peneliti untuk melakukan perbaikan terkait isi materi pada media yang akan diterapkan kepada ibu bayi Baduta. Selain melakukan validasi terkait materi di dalam media informasi peneliti juga melakukan validasi terkait media informasi yang akan digunakan, validasi oleh ahli desain grafis. Masukan terkait media adalah menggunakan template pada powerpoint agar media menjadi menarik.

Media informasi yang disusun diharapkan dapat diterapkan sehingga meningkatkan pemahaman/ pengetahuan ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Peneliti menyusun kuesioner pengetahuan tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Kuesioner ini mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan media informasi. Kuesioner ini divalidasi oleh ahli gizi Puskesmas dan ahli gizi institusi. Hal yang perlu mendapatkan perbaikan adalah pada komponen tahapan pemberian makan pada anak. Kuesioner pengetahuan sudah dilakukan perbaikan sesuai masukan, sehingga kuesioner siap untuk diterapkan.

Responden ibu bayi baduta juga diminta untuk mengisi kuesioner media yang sudah dibuat oleh peneliti. Kuesioner tentang media divalidasi oleh ahli teknologi informasi. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan masukan.

Tahap akhir penyusunan media adalah melakukan diskusi dengan Kepala Balai Pengembangan Multimedia Pendidikan (BPMPK). Hasil diskusi adalah media sudah layak untuk disosialisasikan pada ibu bayi dan Baduta.

Penerapan Media

Tahap ketiga dalam penelitian ini adalah penerapan media. Peneliti menerapkan media informasi yang sudah divalidasi kepada ibu bayi Baduta di masyarakat. Dari hasil identifikasi masalah, ibu bayi baduta berharap agar mereka mendapatkan informasi langsung oleh tenaga kesehatan.

Sosialisasi praktik pemberian makan pada Baduta sangatlah penting, penelitian yang dilakukan di Ghana 80% ibu tidak mengetahui efek pemberian MPASI pada anak, 45% bayi di atas 6 bulan tidak mendapatkan MPASI yang tepat, sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang MPASI kepada ibu bayi Baduta (Egyir, Ramsay, Bilderback, & Safaii, 2016).

Diadakannya intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu di Posyandu dapat meningkatkan skor pengetahuan dan *feeding practice* ibu Balita stunting. Kelompok yang mendapat intervensi dengan menggunakan media *food sample* memiliki

peningkatan skor yang lebih tinggi pada pengetahuan *feeding practice* (Dewi, & Aminah, 2016).

Fenomena yang ada di Ghana dan di Cimahi tersebut mendasari peneliti mengumpulkan ibu bayi baduta untuk

diberikan informasi terkait praktik pemberian makan pada Baduta. Sebelum diberikan informasi, ibu bayi Baduta diminta untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang praktik pemberian makan. Berikut ini tabel hasil pengetahuan sebelum diberikan informasi:

Tabel 2 Pengetahuan sebelum diberikan informasi tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Variabel	Mean	Min	Max	±SD
Pengetahuan sebelum diberikan informasi tentang praktik	19	17	25	±3,51

Setelah dibagikan kuesioner peneliti memaparkan informasi terkait praktik pemberian makan pada Baduta. Ibu bayi Baduta antusias memperhatikan penjelasan dari narasumber. Setelah pemaparan ibu bayi

Baduta diminta untuk mengisi kuesioner tentang media informasi yang sudah digunakan. Berikut hasil rangkuman tentang kuesioner media informasi yang sudah dibagikan:

Tabel 3 Tabel Hasil kuesioner media informasi

NO	Pernyataan	Baik F (%)	Cukup F (%)	Kurang F (%)
1	Media MP ASI mempunyai tampilan yang baik (huruf, warna dan design sesuai)	75	25	0
2	Media MP ASI menarik	80	20	0
3	Media MP ASI mengandung informasi ingin disampaikan	90	10	0
4	Media MP ASI mudah dipahami	70	30	0
5	Media MP ASI memuat informasi terbaru (<i>up to date</i>)	100	0	0
6	Media MP ASI dapat membantu memudahkan ibu dalam praktek pemberian makan pada bayi	95	5	0
7	Media MP ASI sistematis/ runtut	70	30	0
8	Media MP ASI kreatif	80	20	0
9	Media MP ASI dapat digunakan dengan mudah dan sederhana	75	25	0

Setelah pemaparan dilakukan post test pengetahuan, berikut hasil post tes pengetahuan:

Tabel 4 Pengetahuan sesudah diberikan informasi tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Variabel	Mean	Min	Max
Pengetahuan sebelum diberikan informasi tentang praktik	35	26	39

Pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan informasi terkait praktik pemberian informasi pada ibu Baduta. Hasil penelitian ini

sejalan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Mubarak (2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan sebagai salah satu faktor

predisposisi dari perilaku. Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, adat istiadat dari masyarakat.

Verifikasi model media untuk ibu tentang praktik pemberian makan pada baduta

Tahap keempat verifikasi model media untuk ibu tentang praktik pemberian makan pada baduta yaitu dengan penyempurnaan media informasi. Peneliti bekerjasama dengan ahli desain grafis untuk penyempurnaan media yang sudah dibuat. Media yang sudah disempurnakan di cetak sebagai booklet yang bisa dipergunakan di masyarakat.

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu bayi Baduta tentang praktik pemberian makan masih kurang belum sesuai dengan 7 pesan kunci pemberian makan pada anak.
2. Perumusan dan penyusunan media informasi oleh peneliti bekerjasama dengan ahli Gizi Puskesmas, ahli Gizi institusi dan ahli desain grafis.
3. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan informasi praktik pemberian makan. Penilaian ibu tentang media informasi yang dipaparkan baik.
4. Dihasilkannya media informasi tentang praktik pemberian makan pada baduta.

Saran

1. Menerapkan media informasi yang sudah dibuat.
2. Ibu menerapkan praktik pemberian makan sesuai dengan teori.

Ucapan Terima Kasih

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia.

Daftar Pustaka

Ardiansyah, M. Ansrori, 2011, *Landasan Teoritis Penggunaan Media Pembelajaran*, <http://www.asrori.com/2011/05/Landasa>

n Teoritis Penggunaan Media.html diakses pada tanggal 10 Maret 2017.

Cameron, SL. Taylor, RW. Heath, A-LM. 2013. *Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families*. *BMJ Open*. 1-9

Dewey, KG. 2001. *Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant*. *Ped Clin North Am*.

Dewi, M. Aminah, A. 2016. *Pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice ibu Balita stunting usia 6-24 bulan*. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 3(1):1-8

Egyir, BK. Ramsay, SA. Bilderback, B. Safaii, S. 2016. *Complementary feeding practices of mothers and their perceived impacts on young children: findings from KEEA district of Ghana*. *Matern Child Health J*. 20:1886-1894

Gorstein S, Haq A. Graham, EA. 2009. *Cultural influence on infant feeding practices*. *Ped Rev*. 30:11-21

IDAI. 2015. *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan balita di Indonesia untuk mencegah Malnutrisi*. *Unit Kerja Koordinasi Gizi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia*.

Iwinski, S. 2003. *Feeding on uoe*. *New Beginning*, 20:2

Khasanah, Dwi Puji. Hadi, Herman. Paramashanti, Bunga Astria. 2016. *Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu*. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. 4:2; 105-111.

Kusumawati, Erna. Rahardjo, Setiyowati, Sari, Hesti Permata. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting*

- pada Anak Usia di bawah Tiga Tahun.*
Jurnal Kesmas. 9:3; 249-256.
- Majumdar, I. Paul, P. Talib, VH. Ranga, S. 2003. *The effect of iron therapy on the growth of iron-replete and iron-deplete children.* J Trop Pediatr. 49:84-88.
- Mufida, Lailina. Widyaningsih, Tri Dewanti. Maligan, Jaya Mahar. 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.* Jurnal Pangan dan Argo Industri. 3;4: 1646:1651.
- Notoatmodjo, S. *Ilmu perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.*
- Sazawali, S. *etc.* 2014. *Compliance with Home-based Fortification strategies for delivery of iron and zinc: its effect on haematological and growth markers among 6-24 months old children in North India.* Health Popul Nutr. 2:217-226
- Sen, P. Mardinogulu, A. Nielsen, J. 2017. *Selection of complementary foods based on optimal nutritional values.* Scientific Report. 7:5413
- Stewart CP. Ianotti, L. Dewey KG. Michaelsen KF. Onyango AW. 2013. *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention.* Maternal Child Nutr. 9;2: 27-45.
- Wang, F. *etc.* 2017. *Age of complementary foods introduction and risk of anemia in children aged 4-6 years: A Prospective birth Cohort in China.* Scientific Report. 7:44726
- World Health Organization. 2001. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.* WHO: Geneva.
- WHO. 2007. *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva. World Health Organization.
- WHO. 2016. *Infant and young child feeding.* Who.inf/medicastrool.
- WHO, 2017. *Complementary Feeding.* Who.Inf/nutrition topic/Complementary Feeding.
- Zutavern A, Brockow I, Schaaf B. 2008. *Timing of solid food introduction in relation to atopic dermatitis and atopic sensitization: Result from a prospective birth cohort study LISA.* Pediatric;121:44-52.