Penerapan Edukasi dengan Media Audio Visual dan Modul terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian MP-ASI

Asny Fathul Jannah[1*], Juni Sofiana[2]
[1,2] Prodi DIII Kebidanan/STIKES Muhammadiyah Gombong
*Email: asnyfathuljannah@gmail.com

Keywords:
Media audio visual, modul, Pengetahuan, Perilaku, MP ASI

Abstrak

Menurut data World Heaith Organization (WHO), (2014) terdapat 178 juta balita mengalami stunting (gangguan perkembangan akibat kekurangan gizi). Prevelensi balita stunting secara nasional tahun 2013 adalah 37,2%, anak balita kurus dan sangat kurus sebesar 12,1%, anak balita gizi kurang sebesar 19,6%, dan anak gizi lebih sebesar 11,9%. Hal ini menunjukan keadaan gizi di Indonesia tidak dapat dipisahkan dari masalah gangguan pertumbuhan (stunting). Oleh sebab itu, penulis menerapkan asuhan inovasi edukasi dengan media audio visual dan modul terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi usia 6-24 bulan.Tujuan penelitian ini adalah melakukan penerapan edukasi menggunakan media audio visual dan modul terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI pada bayi usia 6-24 bulan di PMB Hariyati, A.Md. Keb. Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik jenis studi kasus. Penerapan ini melibatkan 5 partisipan sebagai studi kasus. Tempat penelitian di PMB Hariyati, Adimulyo, Kebumen. Hasil studi kasus menunjukan setelah diberi edukasi MP ASI seluruh partisipan memiliki peningkatan pengetahuan dan perilaku yang baik. Penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul efektif menaikkan berat badan bayi pada rentang 0,2kg-0,5kg.Penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI terhadap bayi usia 6-24 bulan.

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia yang berkaitan dengan pertumbuhan balita yakni masalah gizi kurang yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan dan ketidakseimbang an zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktifitas, berfikir, dan semua hal yang berkaitan dengan kehidupan (Pantiawati, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menyebutkan angka gizi kurang pada balita juga memberikan kontribusi terhadap tingginya rata-rata angka kematian di Indonesia. Balita dengan gizi kurang tidak mempunyai cadangan lemak yang cukup dan sangat sedikit otot. Perkembangan otak menjadi lambat karena anak- anak mengalami insiden penyakit yang tinggi karena tubuh tidak mampu melawan infeksi sehingga tidak dapat lagi melanjutkan pertumbuhannya, bahkan mengalami dampak buruk yaitu kematian.

Menurut data *World Health Organization* (WHO), (2014) terdapat

178 juta balita mengalami *stunting* (gangguan perkembangan akibat kekurangan gizi). Afrika dan Asia menjadi dua benua dengan angka kejadian bayi *stunting* tertinggi di dunia dengan presentase masing-masing 40% dan 36%. Indonesia sendiri masuk dalam 10 besar Negara dengan kasus balita *stunting* tertinggi di Asia bersama dengan Asia lainnya yaitu Bangladesh, Tiongkok, India, Pakistan, dan Filipina. Situasi gizi balita di Indonesia, belum bisa terlepas dari gangguan pertumbuhan (*stunting*).

Data terkait masalah gangguan pertumbuhan balita menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukan presentase balita pendek di Indonesia sebesar 37,2%, anak balita kurus dan sangat kurus sebesar 12,1%, anak balita gizi kurang sebesar 19,6% dan anak balita gizi lebih sebesar 11,9%. Data terkait pertumbuhan balita di Jawa Tengah yakni pada tahun 2014 terdapat jumlah kasus gizi buruk sebanyak 3.942 balita atau 0,16% dari jumlah balita yang ada di Jawa Tengah, dan kasus gizi kurang di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebanyak 20.945 kasus atau 1% dari jumlah balita yang ada di jawa tengah. Pada tahun 2015 jumlah kasus gizi buruk sebanyak 922 kasus atau 0,03% dari jumlah balita yang ada di Jawa Tengah dan kasus gizi kurang sebanyak 19.836 kasus atau 1% dari jumlah balita yang ada di Jawa Tengah (Republik Indonesia, Departemen Kesehatan (Depkes RI), 2014).

Upaya yang dilakukan untuk mengurani dampak negatif gizi kurang terhadap prevelensi *noncomunicable disease* adalah dengan adanya gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) atau di Indonesia disebut dengan program 1000 hari kehidupan. Rentang tersebut dimulai sejak 9 bulan selama dalam kandungan hingga dua tahun setelah lahir (Bappenas, 2011). Di Indonesia juga telah membuat rencana aksi nasional pangan dan gizi 2011-2015 (Dokumen Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, 2011). Salah satu strateginya adalah melelui program pemberian MP-ASI dengan sasaran anak usia 6-24 bulan pada keluarga miskin sebanyak 90 kali dengan kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes NO. 828/Menkes/SK/IX/2008).

Masalah kurang gizi pada balita merupakan dampak dari rendahnya pemberian ASI ekslusif sampai 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat karena diberikan terlalu dini atau terlambat, jumlahnya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi pada setiap tahapan usia, dan tidak bergizi seimbang untuk memenuhi asupan energi, protein, dan gizi mikro (vitamin dan mineral) (Bappenas, 2011).

Pada bayi dan anak, kurang gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga dapat diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya, pada bayi dan anak pada usia 0-24 bulan tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizi, maka periode emas ini akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak saat ini maupun selanjutnya (Titariza, 2009).

Pemenuhan gizi pada bayi dari ASI setelah melewati usia 6 bulan hanya sebesar 65-80%, organ pencernaan bayi sudah mulai berfungsi dengan baik, maka MP-ASI mulai diperkenalkan pada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang meningkat, berguna untuk perkembangan otak dan tumbuh kembangnya (Dwi, 2011). Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan

pencernaan bayi. Pada usia 6-24 bulan ASI hanya menyediakan ½ kebutuhan gizi bayi. Usia 12-24 bulan ASI hanya menyediakan $^1/_3$ dari kebutuhan gizinya, sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan (Republik Indonesia, Kementrian Kesehatan (Kemenkes RI), 2014).

Meskipun demikian, masih bayak ibu-ibu yang memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini (<6 bulan). Penelitian WHO pada tahun 2011, menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapatkan ASI ekslusif, sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usia <6 bulan. Pemberian makanan pendamping ASI(<6 bulan) di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, bayi yang mendapat makanan pendamping ASI usia 0-1 bulan sebesar 9,6%, pada usia 2-3 bulan sebesar 16,7%, dan usia 4-5 bulan sebesar 43,9%. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, bayi yang mendapat ASI ekslusif berjumlah 30,2%, sedangkan bayi yang telah diberikan MP-ASI adalah 69,8% dari seluruh total bayi di Indonesia.

Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 bahwa pemberian MP-ASI diberikan pada bayi pada umur enam bulan. Namun kenyataannya pemberian MP-ASI belum diberikan tepat waktu dan pola pemberian makanan tidak sesuai dengan umur bayi. Penerapan pola pemberian makanan ini meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya (Depkes RI, 2012).

Pemberian makanan pendamping pada bayi sebagian besar ditentukan oleh tindakan ibu yang dibentuk oleh pengetahuan dan sikap ibu, tindakan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik ibu. Pada umumnya ibu atau pengasuh anak balita yang akan menentukan pilihan makanan (Firdhani *et al*, 2005). Peran ibu sangat besar dalam penyusunan pola pemberian makanan bayinya, mulai dari menentukan, memilih, mengolah, menyajikan, sampai memberikan menu gizi sehari-hari pada bayi. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, konsistensi makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP-ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya (Kusumasari, 2012).

Menurut Edwards *et al* (2013) menyebutkan bahwa banyak keluarga yang tidak mengetahui waktu pemberian MP-ASI pada bayi, jenis makanan yang dimakan, komposisi serta konsistensinya yang dialami terutama pada ibu usia muda yang terlalu dini memperkenalkan makanan pada pada bayi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor kurangnya informasi. Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi pada anak melalui perbaikan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pemberian MP-ASI merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Upaya perbaikan pengetahuan dan perilaku ini dapat dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan. Penyuluhan MP-ASI membutuhkan media agar penyampaian informasi mudah diterima oleh para ibu. Pemilihan ibu sebagai subjek dalam penyuluhan MP-ASI karena ibu sangat berperan dalam pengaturan menu di dalam rumah tangga. Media dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi dalam penyuluhan (Depkes RI, 2014).

Kholid (2012) mengungkapkan bahwa media merupakan bagian terpenting sebagai alat bantu dalam penyampaian informasi, dengan menggunakn media dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, media juga dapat digunakan untuk promosi kesehatan sehingga mengenai sasaran yang diharapkan. Faktor yang berpengaruh penting terhadap keberhasilan suatu pendidikan adalah pemilihan metode media yang tepat. Menurut Departemen Kesehatan, untuk mengubah pengetahuan dapat digunakan metode ceramah, tugas baca, panel, dan konseling, sedangkan untuk mengubah sikap dapat digunakan metode

ceramah, pendapat, diskusi, kelompok, tanya jawab, dan pameran (Notoatmojo, 2010).

Hasil penelitian Wicaksono (2016) menjelaskan media audio visual merupakan media yang memiliki peningkatan signifika terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu tentang MP ASI. Sedangkan modul MP ASI dengan bahasa yang mudah dipahami, diperjelas dengn gambar, foto, dan bisa dipelajari dirumah diharapkan dapat merubah perilaku pemberian makan (Hapsari, 2016).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan dilapangan, tepatnya di praktik mandiri bidan (PMB) Hariyati, Adimulyo. Pada bulan Februari-Maret 2019 ditemukan jumlah 108 balita, terdapat 42 kasus balita sakit dikarenakan makan sulit, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dan kurangnya serta kesalahan ibu tentang pemenuhan nutrisi pada balita, dan 66 balita sehat. Motivasi yang diberikan bidan adalah memberikan pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita. Oleh karena itu penulis menerapkan asuhan inovasi penerapan media audio visual dan modul untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku pemberian MP ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

Tujuan Penulisan

Untuk mengetahui penerapan pemberian edukasi menggunakan media audio visual dan modul terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

2. METODE

Karya Tulis Imiah ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 5 partisipan yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan. Data diperoleh dari kuesioner dan observasi.

3. HASIL

a. Tingkat pengetahuan dan perilaku ibu sebelum dilakukan penerapan

Penerapan edukasi ini dilakukan pada tanggal 17 sampai 30 Maret 2019 dan pertemuan dilakukan 2 kali yaitu pada tanggal 17 Maret 2019, dan 30 Maret 2019.

Tabel 1. Tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan penerapan.

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Prosentase
Kurang	0	0%
Cukup	3	80%
Baik	2	20%
Total	5	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2. Tingkat perilaku ibu sebelum dilakukan penerapan.

Perilaku Ibu	Jumlah	Prosentase
Kurang	0	0%
Cukup	3	80%
Baik	2	20%
Total	5	100%

Sumber: Data Primer, 2019

b. Tingkat pengetahuan dan perilaku ibu setelah dilakukan penerapan

Tabel 3. Tingkat pengetahuan ibu setelah dilakukan penerapan.

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Prosentase
Kurang	0	0%
Cukup	0	0%
Baik	5	100%
Total	5	100%

Tabel 8. Tingkat perilaku ibu setelah dilakukan penerapan.

Perilaku Ibu	Jumlah	Prosentase
Kurang	0	0%
Cukup	0	0%
Baik	5	100%
Total	5	100%

Sumber: Data Primer, 2019

c. Efektifitas penerapan edukasi menggunakan media audio visual dan modul

Tabel 5. Hasil *pre test* dan *post test* efektifitas media audio visual dan modul terhadap pengetahuan.

Katogori Pengetahuan		
Partisipan	Sebelum Penerapan	Setelah Penerapan
1	74	100
2	81	100
3	70	96
4	66	96
5	70	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 6. Hasil observasi efektifitas media audio visual dan modul terhadap perilaku ibu.

Katogori Perilaku		
Partisipan	Sebelum Penerapan	Setelah Penerapan
1	68	90
2	77	100
3	68	95
4	63	86
5	63	90

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 7. Efektifitas media audio visual dan modul.

Peningkatan	Jumlah	Prosentase
Meningkat	5	100%
Tidak Meningkat	0	0%
Total	5	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 8. Hasil akhir penerapan edukasi terhadap kenaikan BB bayi.

Partisipan	Sebelum	Sesudah	Naik
1	8,7 kg	9 kg	0,3 kg
2	9 kg	9,5 kg	0,5 kg
3	9,5 kg	10 kg	0,5 kg
4	7 kg	7,2 kg	0,2 kg
5	8,3 kg	8,5 kg	0,2 kg

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 9. Distribusi frekuensi penerapan edukasi terhadap kenaikan BB bayi.

Kenaikan BB	Jumlah	Prosentase
Naik	5	100%
Tidak Naik	0	0%
Total	5	100%

Sumber: Data primer, 2019

4. PEMBAHASAN

a. Tingkat pengetahuan dan perilaku ibu sebelum dilakukan penerapan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*) (Efendi & Makhfudli, 2009); (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan selama 2 minggu dengan 2 kali pertemuan didapatkan hasil bahwa seluruh responden mengalami peningkatan pengetahuan dilihat dari nilai *pre test* dan *post test* dan mengalami peningkatan perilaku ibu dilihat dari observasi tentang pemberian MP ASI terhadap bayi usia 6-24 bulan sebelum dan sesudah diberi penerapan. Dapat disimpulkan bahwa edukasi dengan media audio visual dan modul dapat digunakan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor pendidikan dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau berkaitan dengan pengetahuan, faktor pekerjaan dimana sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi, faktor pengalaman dimana semakin banyak pengalaman seseorang maka akan semakin bertambah pula pengetahuan, keyakinan yang biasanya didapatkan secara turun-temurun baik keyakinan positif atau negatif yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, dan faktor sosial budaya atau kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Penelitian yang sama dilakukan oleh (Saragih, 2010) mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang makanan sehat dan seimbang. Hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan merubah sikap atau perilaku ibu tentang makanan sehat dan bergizi seimbang dengan metode ceramah dan pembagian *leaflet*.

Berdasarkan hasil *pre test* dan observasi bahwa pengetahuan dan perilaku ibu sebelum diberi edukasi dengan menggunakan media audio visual dan modul terdapat ibu yang memiliki pengetahuan dan perilaku cukup dan tingkat pengetahuan dan perilaku yang baik. Pengetahuan dan perilaku yang cukup pada saat sebelum diberikan penyuluhan adalah sebesar 80% dan pengetahuan dan perilaku yang baik sebesar 20%.

Responden yang berpengetahuan dan berperilaku baik tentang MP ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pendidikan yang tinggi dan faktor umur. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini berarti umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penangkapan informasi yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan seseorang. Selain itu, faktor lingkungan dan pengalaman responden dapat memberikan pembelajaran sehingga meningkatkan pengetahuan, dimana sebagian besar dari mereka telah berpengalaman dalam hal mengasuh dan mengurus anak mereka, karena pada saat dilakukan penelitian anak yang mereka miliki adalah anak kedua dan ketiga, dan bahkan anak yang keempat sehingga berdasarkan hal tersebut kemungkinan mereka memiliki pengalaman tentang bagaimana cara memberikan MP ASI yang baik dan tepat dan berbagai jenis MP ASI yang cocok dan sesuai dengan usia anaknya. (Notoatmodjo,

2010) menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, sedangkan pengalaman di masa lalu akan memberikan suatu pengetahuan dan keterampilan atau kemampuan profesionl serta pembelajaran dalam mengambil seatu keputusan dalam berperilaku.

b. Tingkat pengetahuan dan perilaku ibu setelah dilakukan penerapan

Berdasarkan hasil dari *post test* dan observasi yang ke 2 bahwa pengetahuan dan perilaku ibu setelah diberikan edukasi dengan media audio visual dan modul semua responden memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan edukasi yang disampaikan dapat menambah informasi kepada responden tentang pengetahuan dan perilaku pemberian MP ASI, sehingga responden dapat lebih memahami dan dapat menjawab pertanyaan pada kuesioner yang diberikan dengan baik.

Hasil penerapan menunjukan adanya pengaruh paparan informasi sebelumnya terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku ibu mengenai MP ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wicaksono (2016) yang menunjukan bahwa media audio visual merupakan media yang memiliki peranan peningkatan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku baduta tentang MP-ASI.

c. Efektifitas penerapan edukasi menggunakan media audio visual dan modul

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari *pre test, post test*, dan observasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu tentang MP ASI. Pertanyaan yang salah saat sebelum penyuluhan sebagian sudah dijawab dengan benar saat setelah mendapat penyuluhan, meskipun masih ada beberapa sempel yang menjawab salah pada saat *post test*. Observasi yang dilakukan sebelum penyuluhan sebagian seluruh ibu telah memberikan makanan kepada bayi sesuai umurnya. Hal ini menunjukan bahwa ibu mempunyai pengetahuan dan perilaku lebih baik tentang MP ASI sesudah mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan media audio visual dan modul.

Media audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dilihat, seperti rekaman video, berbagi ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemamapun media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua (Wina, 2011). Penelitian yang dilakukan Wicaksono (2016) menyatakan bahwa media audio visual merupakan media yang memiliki peranan peningkatan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu baduta tentang MP ASI.

Modul adalah bahan ajar yang disusun secara sistematis dengan bahasa yang mudah dipahami sesuai usia dan tingkat pengetahuan agar dapat belajar secara mandiri dengan bimbingan minimal dari pendidik Prastowo (2012). Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2016) menyatakan bahwa pendidikan gizi menggunakan modul MP ASI berperan dalam meningkatkan perilaku pemberian MP ASI pada ibu anak baduta.

Dalam penerapan ini terdapat hubungan antara peningkatan pengetahuan dan perilaku dengan peningkatan BB anak. Menurut Mubarak (2012) pengetahuan seseorang akan menjadi dasar bagi seseorang untuk bersikap dan pada akhirnya akan mempengaruhi

perilakunya. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama (long lasting). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama. Seperti halnya juga pada ibu balita apabila mempunyai pengetahuan yang baik tentang MP ASI diharapkan dapat memberikan MP ASI dengan baik pula (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan uraian diatas terdapat hubungan antara pengetahuan dan kenaikan berat badan bayi. Hal ini menunjukan bahwa pengetahuan ibu akan pertumbuhan, perkembangan, dan kebutuhan nutrisi bayi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Dimana pada ibu dengan pengetahuan baik akan menyiapkan dan memberikan makanan dengan gizi yang baik pada anaknya sehingga anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapannya, sedangkan ibu dengan pengetahuan kurang, tidak mengetahui apa yang harus ibu lakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak, hal ini akan berdampak pada status gizi anak sehingga menyebabkan anak mengalami gizi kurang.

Penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul pada ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu dari kategori cukup menjadi baik 100% dan berat badan (BB) pada 5 anak dari ibu yang menjadi responden mengalami kenaikan BB dengan presentase 100%.

5. KESIMPULAN

a. Tingkat pengetahuan dan perilaku responden sebelum diberi edukasi dengan media audio visual dan modul dari 5 responden, 4 responden (80%) memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku dengan kategori cukup dan 1 responden (20%) memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku dengan kategori baik.
b. Tingkat pengetahuan dan perilaku responden setelah diberi edukasi dengan media audio visual dan modul semua responden memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku dengan kategori baik dengan prosentase 100%.
c. Penerapan media audio visual dan modul terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP ASI sangat efektif ditinjau dari sebelum dan sesudah dilakukan penerapan dari tingkat pengetahuan dan perilaku dari cukup menjadi baik dan berat badan (BB) bayi dari semua responden mengalami peningkatan, peningkatan terendah adalah 0,2 kg dan kenaikan terbanyak 0,5 kg.

REFERENSI

[1] Ahmad Kholid. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Trans Info Media.
[2] Andi Prastowo. (2012). *Panduan Kreatif Membuat Bahan Ajar Inovatif.* Yogyakarta: Diva Press.
[3] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia (BAPPENAS RI). (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.* Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS).
[4] Dipo Wicaksono. (2016). *Pengaruh Media Audio-Visual MP-ASI Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Baduta di Puskesmas Kelurahan Johar Baru.* Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat No. 291-298
[5] Dwi, A. (2011). *Makanan Pendamping ASI.* Jakarta: Argomedia Pustaka.
[6] Edwards, R, C., Matthew J. Thullen, Jon Korfmacher, John D. Lantos, MD, Linda G. Henson, MA, & Sydney L. Hans. (2013). *Breastfeeding and Complementary Food: Randomized*

Trial of Community Doula Home Visiting. Pediatrics is the official journal of the American Academy of Pediatrics.

[7] Firdhani, A.E., & Inong R.G. (2016). *Pola Pemberian ASI, MP-ASI, dan Status Gizi Anak Usia 1-2 Tahun pada Keluarga Etnis Madura dan Etnis Arab.* Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 8 (2):90-99.

[8] Kusumasari, FE. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten.*

[9] Mubarak, W. I. (2012). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

[10] Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

[11] Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

[12] Pantiawati. (2010). *Bayi Dengan Berat Badan Lahir Reandah.* Yogyakarta: Nuha Medika.

[13] Republik Indonesia, Departemen Kesehatan (Depkes RI). (2012). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

[14] Republik Indonesia, Departemen Kesehatan (Depkes RI). (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

[15] Republik Indonesia, Kementrian Kesehatan (Kemenkes RI). (2014). *Pedoman Gizi Seimbang.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

[16] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2010). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2010.* Jakarta: Riset Kesehatan Dasar.

[17] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2013.* Jakarta: Riset Kesehatan Dasar.

[18] Saragih, F. S. (2010). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010* .Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

[19] Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: EGC.

[20] Sri Hapsari SP, Ani Margawati, & SA. Nugraheni. (2016). *Peran Modul MP-ASI Dalam Perilaku Pemberian MP-ASI Pada Ibu Anak Bawah Dua Tahun (Baduta)*. Jurnal Gizi Indonesia Vol 5 No. 26-33.

[21] Titariza. (2009). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI Dengan Perubahan Berat Badan Bayi Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Desa Banjarsari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang.

[22] Wina Sanjaya. (2011). *Perencanaan dan Desain Sistem Pembelajaran*. Jakarta: Kencana.

[23] World Health Organization (WHO). (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: World Health Organization.