

**EFEKTIVITAS MEDIA PERMATA KITA (PERMAINAN ULAR TANGGA  
DAN KARTU PINTAR) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG  
POLA ASUH MAKAN PADA BALITA DI JORONG GANTING NAGARI SIRUKAM  
KECAMATAN PAYUNG SEKAKI KABUPATEN SOLOK**

**SKRIPSI**

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik  
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh:

**RUSYaida SYARIFA**

196110763

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
2023**

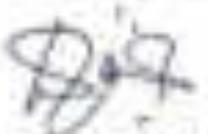
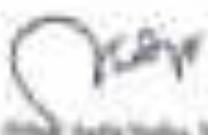
**PERNYATAAN PERMITERAN**

**Isi Surat:** - Izin untuk melaksanakan kegiatan (Pembinaan dan  
Tugas dan Kewajiban) Terhadap Perseorangan (Per  
Masa dan Tahunan) yang akan dilaksanakan pada tanggal 23  
Juni 2024 bertempat di Kantor Kecamatan Gunung Sari  
Kecamatan Gunung Sari.

**Tempat:** - Kecamatan Gunung  
Sari

**Waktu:** - Untuk keperluan kegiatan yang dilaksanakan di Kantor Kecamatan Gunung Sari  
pada tanggal 23 Juni 2024.

**Tempat dan Waktu:**  
Kantor Kecamatan Gunung Sari

<b>Perwakilan Kecamatan</b>	<b>Perwakilan Perseorangan</b>
	
(Nama, NCM, NIK) No. (Nomor/0000000000)	(Nama, NCM, NIK) No. (Nomor/0000000000)

**Kantor Kecamatan Gunung Sari**  
Kantor Kecamatan  
  
(Nama, NCM, NIK)  
No. (Nomor/0000000000)

## PERNYATAAN PENCERAIAN

Jenis Survei : Penelitian Tesis (Pembuatan Obyek  
Tinggi dan Ketinggian) Melalui Pengukuran Dan  
Penggunaan Yagang Pinda Arah Mula Yaki Balok Di  
Jalur Garis Sagar Selatan Kawasan Pantai  
Jarak Kabupaten Sido

Nama : Ezzaki Fadhil  
NIM : 1911120011200

Survei ini akan dipublikasikan sebagai salah satu bab dalam laporan  
Pembuatan Obyek Tinggi dan Ketinggian Melalui Pengukuran Dan  
Penggunaan Yagang Pinda Arah Mula Yaki Balok Di Jalur Garis Sagar  
Selatan Kawasan Pantai Jarak Kabupaten Sido

Survei, 1 Mei 2023  
Jarak, Pantai

Nama

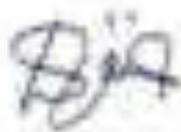


(Ezzaki Fadhil, NIM. 1911120011200)  
No. 1911120011200



(Nama, NIM. 1911120011200)  
No. 1911120011200

Nama



(Nama, NIM. 1911120011200)  
No. 1911120011200

Nama



(Nama, NIM. 1911120011200)  
No. 1911120011200

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Rusyaida Syarifa  
NIM : 196110763  
Tanggal Lahir : 18 September 2000  
Nama PA : Rapitos Sidiq, SKM, MPH  
Nama Pembimbing Utama : Novelasari,SKM,M.Kes  
Nama Pembimbing Pendamping : Nindy Audia Nadira, SKM,MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul “Efektivitas Media PERMATA KITA (Permainan Ular Tangga Dan Kartu Pintar) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Asuh Makan Pada Balita Di Jorong Ganting Nagari Sirukam Kecamatan Payung Sekaki Kabupaten Solok”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 5 Juni 2023

Rusyaida Syarifa

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rusyaida Syarifa  
Tempat, Tanggal Lahir : Sirukam, 18 September 2000  
Alamat : Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan  
Payung Sekaki, Kabupaten Solok  
Status Keluarga : Anak Kandung  
No. Telp/HP : 081266875765  
*E-mail* : [rusyaidasyarifa@gmail.com](mailto:rusyaidasyarifa@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1	SDN 01 Sirukam	2013
2	SMP Negeri 1 Payung Sekaki	2016
3	SMA Negeri 1 Gunung Talang	2019
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

## **KATA PENGANTAR**

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Efektivitas Media PERMATA KITA (Permainan Ular Tangga Dan Kartu Pintar) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Asuh Makan Pada Balita Di Jorong Ganting Nagari Sirukam Kecamatan Payung Sekaki Kabupaten Solok”. Sholawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada Ibu Novelasari, SKM, M.Kes, pembimbing utama skripsi dan Ibu Nindy Audia Nadira, SKM, MKM, pembimbing pendamping skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberi izin untuk mengadakan penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM Ketua Jurusan Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.
3. Ibu Widdefrita, SKM, MKM ketua dewan penguji dan Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes Anggota dewan penguji.
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada Ibunda dan ayahanda serta saudara tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Amin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, 5 Juni 2023

Rusyaida Syarifa

**Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023**  
**Rusyaida Syarifa**

**Efektivitas Media PERMATA KITA (Permainan Ular Tangga Dan Kartu Pintar) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pola Asuh Makan Pada Balita Di Jorong Ganting Nagari Sirukam Kecamatan Payung Sekaki Kabupaten Solok Tahun 2023**

**xiii + 117 halaman, 18 tabel, 4 gambar, 11 lampiran**

**ABSTRAK**

Berdasarkan penimbangan massal bulan Agustus 2021 dari 85 balita di Nagari Sirukam yang ditimbang sebanyak 40 balita dari Jorong Ganting teridentifikasi mengalami masalah gizi meliputi stunting, gizi kurang, resiko gizi lebih dan obesitas. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas Media PERMATA KITA (permainan ular tangga dan kartu pintar) terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam.

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* dengan kuantitatif menggunakan *quasi experiment* dengan desain *one group pretest posttest* dan kualitatif menggunakan studi kasus eksploratif. Penelitian ini dilakukan pada September 2022 - Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling* sebanyak 87 orang. Informan pada penelitian kualitatif yaitu ibu balita, kader posyandu, ahli bahasa, ahli desain, pemegang program gizi dan promosi kesehatan Puskesmas Sirukam. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara. Pengolahan data dilakukan menggunakan program SPSS secara univariat dan bivariat dengan uji Wilcoxon.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kenaikan nilai rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebesar 13,96 dan sikap sebesar 3,51. Hasil penelitian menunjukkan terdapat efektivitas media PERMATA KITA terhadap pengetahuan ( $p=0,0001$ ) dan sikap ( $p=0,0001$ ).

Kesimpulan penelitian adalah adanya efektivitas media PERMATA KITA terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam. media PERMATA KITA kedepannya dapat dikembangkan pada kelompok masyarakat lainnya dan dengan topik kesehatan yang berbeda.

Daftar Bacaan : 67 (2012-2022)

Kata Kunci : Balita, Ibu Balita, Kartu Pintar, Permainan Ular Tangga, Pola Asuh Makan

*Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, June 2023*

*Rusyaida Syarifa*

*Effectivity of PERMATA KITA (Snakes and Ladders Games and Smart Cards) on Mothers of Toddlers Knowledge and Attitude About Eating Parenting of Toddlers at Jorong Ganting Nagari Sirukam Payung Sekaki District Solok Regency in 2023*

*xiii + 117 pages, 18 tables, 4 pictures, 11 appendixes*

### **ABSTRACT**

*Based on the August 2021 mass weighing of 85 toddlers in Nagari Sirukam who were weighed, 40 toddlers from Jorong Ganting were identified as having nutritional problems including stunting, undernutrition, risk of overnutrition and obesity. The study aimed to determine the effectiveness of PERMATA KITA (snakes and ladders games and smart cards) on the knowledge and attitude of mothers about eating parenting of toddlers in Jorong Ganting, Nagari Sirukam.*

*This research is a mixed-methods study with a quantitative quasi-experiment, a one-group pretest-posttest design, and a qualitative exploratory case study. This research was conducted from September 2022 to June 2023. The population in this study was mothers of toddlers, with a total sampling technique of 87 people. Informants in qualitative research are mothers of toddlers, cadres of posyandu, linguists, design experts, nutrition program holders, and Sirukam Health Center health promotion. Data were collected using questionnaires and interview guidelines. Data processing was carried out by using the SPSS program in univariate and bivariate analysis with the Wilcoxon test.*

*Based on the results of the study, there was an increase in the mean value of knowledge of mothers of toddlers before and after the intervention by 13.96 and attitudes by 3.51. The results showed the effectiveness of PERMATA KITA media and smart cards on knowledge ( $p = 0.0001$ ) and attitudes ( $p = 0.0001$ ).*

*The conclusion of the study was the effectiveness of PERMATA KITA media on increasing mothers' knowledge and attitudes about eating parenting for toddlers in Jorong Ganting, Nagari Sirukam. In the future, PERMATA KITA media can be developed in other community groups and with different health topics.*

*Reading List: 67 (2012-2022)*

*Keyword: Eating Parenting Of Toddlers, Mothers Of Toddlers, Smart Card, Snakes And Ladders Games, Toddlers.*

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat .....	9
E. Ruang Lingkup.....	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS .....	11
A. Pola Asuh .....	11
B. Gizi Balita .....	15
C. Gizi seimbang pada balita .....	20
D. Konsep Perilaku .....	24
E. Permainan Ular Tangga dan Kartu Pintar .....	30
F. Perancangan media melalui “P Proses” .....	34
G. Kerangka Teori.....	40
H. Kerangka Konsep .....	41
I. Definisi Operasional.....	42
J. Hipotesis.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
A. Jenis Penelitian.....	46

B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	47
C. Populasi dan Sampel .....	47
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	48
E. Instrumen Penelitian.....	50
F. Uji Keabsahan Data.....	50
G. Prosedur Penelitian.....	52
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	63
B. Karakteristik Informan .....	65
C. Hasil Penelitian .....	66
D. Pembahasan.....	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	112
A. Kesimpulan .....	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA .....	114

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks ....	19
Tabel 2.	Angka Kecukupan Gizi .....	21
Tabel 3.	Anjuran Makanan Balita .....	23
Tabel 4.	Definisi Operasional .....	42
Tabel 5.	Definisi Istilah .....	43
Tabel 6.	Jumlah Penduduk Jorong Ganting .....	63
Tabel 7.	Sarana dan SDM Kesehatan Jorong Ganting .....	64
Tabel 8.	Karakteristik informan .....	65
Tabel 9.	Karakteristik Responden Penelitian. ....	76
Tabel 10.	Karakteristik Balita. ....	77
Tabel 11.	Rata-Rata Pengetahuan Ibu Balita Jorong Ganting Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA .....	77
Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Balita (0-23 Bulan) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA .....	79
Tabel 13.	Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahuan Ibu Balita (24-59 Bulan) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA .....	80
Tabel 14.	Rata-Rata Sikap Ibu Balita Jorong Ganting Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA .	82
Tabel 15.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Ibu Balita (0-23 Bulan) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA .....	83
Tabel 16.	Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Ibu Balita (24-59 Bulan) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA .....	84
Tabel 17.	Efektivitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pola Asuh Makan Pada Balita .....	85
Tabel 18.	Efektivitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA Untuk Meningkatkan Sikap Ibu Balita Mengenai Pola Asuh Makan Pada Balita. ....	86

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor Penyebab Kurang Gizi, UNICEF (1998) .....	17
Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian.....	40
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	41
Gambar 4. Alur Penelitian.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Karakteristik Responden
- Lampiran 7. Uji Validitas Reliabilitas
- Lampiran 8. Uji Normalitas Data
- Lampiran 9. Rancangan Media Ular Tangga dan Kartu Pintar
- Lampiran 10. Matrik dan Transkrip Wawancara Mendalam
- Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permasalahan gizi masih menjadi tantangan yang besar di negara-negara berkembang. Indonesia sampai saat ini masih menghadapi beban masalah gizi ganda, yaitu pada satu sisi mengalami gizi lebih, disisi lainnya mengalami stunting, gizi kurang dan gizi buruk (1). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 BAB VIII pasal 142 tentang kesehatan menyebutkan bahwa beberapa golongan yang termasuk ke dalam kelompok rentan gizi adalah bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil, ibu menyusui dan lansia (2). Masa balita menjadi masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dikarenakan pada masa ini balita mudah sakit dan mudah mengalami kurang gizi. Masalah gizi yang terjadi pada masa periode emas sulit untuk diubah walaupun kebutuhan gizi pada masa sebelumnya terpenuhi (3).

Masalah gizi balita dapat berakibat pada terhambatnya sistem imunitas balita sehingga rentan terserang penyakit infeksi, kegagalan dalam pertumbuhan fisik (motorik) kurang optimalnya pertumbuhan dan kecerdasan (kognitif) balita bahkan dapat mengakibatkan kematian (4). Menurut WHO (2021) menunjukkan bahwa prevalensi gizi balita malnutrisi pada tahun 2021 ada 148,2 juta balita mengalami stunting, 38,9 juta balita mengalami kelebihan berat badan , 45,4 juta balita mengalami wasting parah dimana 13,6

juta diantaranya mengalami gizi buruk. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menyebutkan bahwa prevalensi status gizi balita nasional pada kategori *stunted* sebesar 24,4 %, kategori *wasted* sebesar 7,1% dan kategori *underweight* sebesar 17 % (5).

Di Sumatera Barat, prevalensi balita *stunted* sebesar 23,3 %, sedangkan prevalensi balita *underweight* sebesar 18,1% dan prevalensi balita *wasted* sebesar 7,4 %. Kabupaten Solok menduduki peringkat pertama kasus *stunted* (40,1 %) dan *underweight* (22,8 %) kabupaten/kota se-Sumatera Barat (5). Hal ini dapat dilihat perbandingan persentase *stunted* di Kabupaten Solok 16,8 % lebih tinggi dibandingkan persentase di tingkat Provinsi Sumatera Barat dan untuk persentase *underweight* di Kabupaten Solok 4,7 % lebih tinggi dibandingkan persentase di tingkat Provinsi Sumatera Barat (5).

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita secara langsung meliputi makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, sedangkan salah satu penyebab tidak langsungnya yaitu pola asuh makanan balita yang belum tepat. Praktek pengasuhan makanan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum kehamilan, masa kehamilan dan setelah ibu melahirkan dapat menyebabkan permasalahan gizi pada balita seperti stunting, gizi kurang, gizi buruk, dan obesitas (6). Penelitian yang dilakuakn oleh Evy dan Nor (2021) diketahui bahwa anak dengan stunting sangat pendek didapatkan pola asuh ibu yang buruk atau tidak baik (69,4 %) sedangkan kondisi anak yang stunting pendek masih

didapatkan pola asuh yang kurang baik (30,6 %), informasi lainnya terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting ( $p=0,01$ ) (7).

Dalam upaya mengatasi masalah gizi buruk dan gizi kurang pada balita, kementerian kesehatan telah menerbitkan Perpres 72/2021 Pasal 2 ayat (1) salah satu Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yakni melakukan intervensi kegiatan gizi secara langsung dan tidak langsung untuk menangani masalah gizi melalui posyandu dalam bentuk advokasi, sosialisasi, kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor, pelatihan dan kegiatan lain. Selain berfokus pada penurunan stunting, strategi ini bertujuan untuk memperbaiki pola asuh ibu terhadap balita dan keluarga (8).

Kecamatan Payung Sekaki merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Solok dan menjadi daerah lokasi focus (lokus) stunting. Kecamatan Payung Sekaki memiliki satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas Sirukam. Puskesmas Sirukam menjadi pusat terdepan dalam pencegahan, penanganan dan pengendalian masalah kesehatan termasuk masalah gizi masyarakat seperti stunting dan gizi kurang. Berdasarkan data penimbangan massal bulan Agustus 2021 diketahui bahwa dari 157 balita yang diukur, Nagari Sirukam menduduki urutan pertama permasalahan gizi terbanyak yaitu 85 balita, dimana prevalensi masalah gizi pada balita tertinggi tingkat jorong yaitu Jorong Ganting sebanyak 40 balita. Masalah gizi tersebut meliputi anak berstatus pendek, sangat pendek, gizi kurang, resiko gizi lebih dan obesitas (9).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dengan 5 ibu balita di Jorong Ganting dalam hal pemenuhan gizi dan pola asuh makanan pada balita, didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang dalam pola asuh makanan pada balita yang dilihat dari aspek kelengkapan ASI sampai 2 tahun, pemberian MP-ASI, frekuensi makan balita yang tidak sesuai, tidak adanya variasi menu dan tidak adanya perbedaan antara makanan balita dan keluarga serta kurangnya pemberian informasi mengenai pola asuh makan pada balita.

Pola pengasuhan ibu yang tidak baik dalam memberikan makan kepada balita terbentuk akibat rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi yang dapat dinilai dari kebiasaan makan yang diberikan kepada balita sehingga mempengaruhi status gizi pada balita (10). Penelitian oleh Mentari (2020) menunjukkan bahwa dari 235 responden, pengetahuan ibu tentang pola asuh pada balita masih buruk yakni 191 (81,3%) ( $p=0,032$ ) dan sikap ibu tentang pola asuh pada balita masih buruk 142 (60,4%) ( $p=0,046$ ) (11). Penelitian oleh Sari dan Puspitasari (2016) menyebutkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita karena pengetahuan mempengaruhi pola asuh ibu pada balitanya. Dengan pengetahuan yang baik maka ibu cenderung memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan balitanya setiap hari sehingga dapat menunjang status gizi balita ( $p=0,006$ ) (12).

Upaya perbaikan gizi pada balita di Nagari Sirukam terwujud dalam pelaksanaan Pos Gizi yang sudah berlangsung selama 2 tahun. Pos Gizi menjadi wadah dalam melaksanakan kegiatan praktik perilaku dan pemulihan

gizi balita selama 10 hari berturut-turut. Bentuk kegiatan Pos Gizi ini meliputi pendataan dan pemantauan status gizi balita selama kegiatan, pemberian edukasi kesehatan, pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal dan pendampingan ibu memasak makanan balita bersama dengan kader dan petugas kesehatan. Melalui kegiatan Pos Gizi tersebut didapatkan hasil adanya penurunan persentase balita gizi kurang sebesar 0,84%, namun pencapaian ini masih jauh dari target yang diharapkan.

Kejadian masalah gizi pada balita ini dapat dihindari apabila ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai cara pemberian makanan dan mengatur makanan balita (13). Peningkatan pengetahuan dan sikap pola asuh ibu dapat dilakukan melalui edukasi gizi seimbang pada balita. Edukasi menjadi suatu kegiatan yang dilakukan untuk memotivasi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, serta tindakan seseorang/kelompok secara benar (14). Penelitian oleh Sofie dan Sefrina (2022) menyebutkan bahwa edukasi gizi yang dilakukan berulang dan konsisten dapat memberikan perubahan perilaku terhadap masalah kesehatan (15).

Salah satu faktor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam edukasi gizi seimbang disesuaikan dengan menggunakan media dan metode edukasi yang tepat (16). Selama ini, media yang digunakan pada kegiatan Pos Gizi yang digunakan yaitu *leaflet*, lembar balik, power point, namun media tersebut tidak mampu menimbulkan daya tarik bagi ibu balita. Metode intervensi promosi kesehatan berupa ceramah, dinamika kelompok, diskusi interaktif, permainan yang dikombinasikan

dengan media visual dan praktik dapat menjadi alternatif dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu, Salah satu media yang dapat diaplikasikan dalam edukasi kesehatan adalah permainan ular tangga (17). Dikarenakan sebelumnya permainan ular tangga hanya terkait dengan permainan biasa namun permainan ular tangga dapat dikembangkan dengan memasukkan pesan-pesan kesehatan di dalamnya sehingga dapat dijadikan media edukasi kesehatan.

Penelitian oleh Kisman, dkk (2020) menyatakan bahwa diantara metode simulasi dengan ular tangga, *leaflet*, perorangan dan kelompok kontrol, metode yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai stunting di wilayah kerja Puskesmas Bonerombo adalah metode simulasi dengan ular tangga, dengan rata-rata peningkatan pengetahuan paling tinggi sebesar 84% dari rata-rata awal sebesar 67 % ( $p=0,005$ ) (18). Jika dibandingkan dengan metode metode lainnya permainan ular tangga membuat ibu lebih aktif, nyaman dan santai, serta ada komunikasi dua arah antara ibu balita dengan petugas kesehatan dan meningkatkan partisipasi ibu, hal ini menyebabkan ibu lebih mudah menerima informasi dan cenderung tidak bosan pada kegiatan edukasi kesehatan yang dilakukan (18).

Permainan ular tangga masih memiliki beberapa kekurangan yaitu tidak dapat mengembangkan semua materi kesehatan mengenai gizi seimbang pada balita. Kekurangan ini dapat dilengkapi dengan penggunaan kartu pintar, dimana kartu pintar memiliki kelebihan yaitu praktis dan sederhana untuk digunakan, kartu ini juga membantu dalam peningkatan pengetahuan peserta

mengenai gizi seimbang pada balita. Penelitian oleh Kusumawati, dkk (2022) menunjukkan bahwa dengan adanya kartu pintar efektif dalam perubahan pengetahuan ibu balita tentang stunting ( $p=0,001$ ) (19). Permainan kartu pintar menjadi metode yang menarik dan efektif dalam penyampaian materi, selain itu permainan kartu pintar lebih edukatif dan menyenangkan dibandingkan metode pengajaran lainnya (19).

Untuk memaksimalkan pemanfaatan kedua media tersebut dalam edukasi kesehatan maka dilakukan kombinasi antara 2 media kesehatan permainan ular tangga dan kartu pintar yang dikenal dengan media “PERMATA KITA” untuk mampu memperoleh perubahan pengetahuan dan sikap ibu lebih optimal mengenai pola asuh makan pada balita. Media PERMATA KITA diciptakan tidak hanya bertujuan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu balita namun juga dapat memberikan pengaruh secara emosional bahwasanya balita adalah permata bagi ibu, ayah dan keluarga masing-masing yang harus dijaga, dilindungi dengan cara memperhatikan pola asuh makan pada balita tersebut. Hal Ini didukung dengan penelitian oleh Angelina, dkk (2019) menyatakan bahwa perlunya pengaplikasian 2 media pembelajaran yaitu media animasi dan media gambar bergerak sebagai media baru dalam proses pembelajaran sehingga memberikan modifikasi penyampaian pesan kesehatan agar tidak monoton dan informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik (13).

Berdasarkan uraian tersebut dirancang sebuah inovasi media “PERMATA KITA” untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan sikap

ibu tentang pola asuh makan pada balita Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektivitas media PERMATA KITA terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas media PERMATA KITA terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Merancang media PERMATA KITA.
- b. Mengetahui rata-rata nilai pengetahuan ibu tentang pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah dilakukan permainan melalui media PERMATA KITA.
- c. Mengetahui rata-rata nilai sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah dilakukan permainan melalui media PERMATA KITA.
- d. Mengetahui efektivitas media PERMATA KITA terhadap pengetahuan ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong

Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

- e. Mengetahui efektivitas media PERMATA KITA terhadap sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menyumbang atau menjadi masukan dalam pengembangan inovasi program promosi kesehatan untuk menunjang peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

##### 2. Manfaat Praktis.

###### a. Bagi Ibu Balita

Sebagai media edukasi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pola asuh makan pada balita secara praktis.

###### b. Bagi Puskesmas Sirukam

Sebagai media bantu dalam pelaksanaan pemberian informasi mengenai pola asuh makan pada balita di posyandu.

###### c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengembangan dalam ilmu sains dan bidang kesehatan

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *mixed method* yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas media PERMATA KITA terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam. Penelitian ini dilaksanakan di Jorong Ganting pada bulan Januari hingga Juni 2023 dengan menggunakan jenis *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Jorong Ganting sebanyak 87 orang dengan pengambilan sampel *total sampling*. Data kuantitatif penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang dianalisis secara univariat dan bivariat dan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Pola Asuh**

##### **1. Pengertian Pola Asuh**

Pola asuh merupakan proses membina hubungan yang baik antara orang tua dan balita yang menjadi pendukung dalam pertumbuhan dan perkembangannya baik itu fisik, emosional, spiritual dan intelektual yang telah diajarkan sejak anak masih dalam kandungan (20). Pola asuh adalah bagaimana sikap orang tua dalam mendidik anak, membimbing serta menjadikan anak tersebut disiplin dan melindungi anak dalam mencapai proses kedewasaan, yang nantinya akan membentuk norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat (21). Pola asuh merupakan proses membina hubungan yang baik dalam keluarga meliputi penerapan aturan, pengajaran nilai dan norma, pemberian emosional positif sehingga dijadikan contoh bagi anaknya (22).

##### **2. Bentuk Pola Asuh**

###### **a. Pola asuh makan**

Pola asuh makan pada balita dapat dilakukan dengan memberikan makanan yang bervariasi terutama untuk sayuran yang memang sangat kurang disukai balita, sehingga sangat perlu bagi orang tua terutama ibu untuk memiliki keterampilan dalam mevariasikan makanan untuk balita. Pemberian makan anak ini

menjadi salah satu bentuk bagaimana orang tua mendidik anaknya dengan keterampilan makan yang dimiliki, bagaimana ibu terampil dalam membina kebiasaan makan balitanya maupun keluarga, membina selera terhadap jenis makanan serta mampi dalam memilih makanan yang bermanfaat bagi kesehatan serta diterapkan perilaku makan yang tepat dan benar. Pemberian makanan yang kurang baik dari segi jumlah, jenis dan ukurannya berdampak memunculkan masalah kesehatan pada balita seperti kesulitan makan, kurang nafsu makan bahkan mempengaruhi tumbuh kembang balita (23).

b. Pola asuh merawat anak

Pola asuh terhadap anak yang berhubungan dengan bagaimana orang tua dan keluarga merawat balita menjadi salah satu faktor tidak langsung dari masalah gizi pada balita. Pola asuh terhadap anak memberikan pengaruh terhadap gizi anak seperti perilaku ibu terhadap tingkah laku anak dalam kehidupan sehari-hari seperti bermain, istirahat dan lain-lain (23).

c. Pola asuh kebersihan dan sanitasi lingkungan

Faktor lainnya yang sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang balita adalah pola asuh kebersihan dan sanitasi lingkungan yang diterapkan orang tua karena lingkungan ini berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar bagi tumbuh kembang balita, lingkungan yang tidak bersih berdampak pada rentannya balita mengalami masalah gizi maka dari itu perlunya peran orang tua dalam

menerapkan kebersihan diri dan keluarga serta sanitasi lingkungan yang sehat (23).

### 3. Faktor yang mempengaruhi pola asuh

#### a. Pendidikan Ibu

Pendidikan mempengaruhi kesiapan ibu dalam praktek pengasuhan. Hal ini dapat diantisipasi dengan kepedulian ibu dalam pendidikan anak, kegiatan dan masalah yang dialami anak, menyediakan waktu untuk mampu membina kepercayaan anak terhadap keluarga (22).

#### b. Pekerjaan ibu

Saat ini banyak ibu yang bekerja untuk memperbaiki kondisi perekonomian keluarga agar terpenuhinya kebutuhan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki cukup waktu untuk berinteraksi dengan anaknya. Hal ini apabila dilakukan berulang akan mempengaruhi pola asuh pada anak (24).

#### c. Pengetahuan ibu

Kemampuan seorang ibu sangat penting dalam menyusun dan menilai hidangan yang disajikan kepada keluarganya terutama balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi atau kurangnya kemampuan ibu dalam menerapkan informasi mengenai gizi balita dan keluarga dalam kehidupan sehari-hari akan menyebabkan permasalahan kesehatan salah satunya gizi kurang (24).

d. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga juga mempengaruhi pola asuh terhadap anak. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi cenderung lebih memanjakan anaknya dengan berbagai fasilitas, pelayanan dan makanan. Hal ini berbeda jauh dengan pengasuhan yang diterapkan oleh keluarga dengan pendapatan rendah yang harus berusaha untuk memenuhi kebutuhan keluarga (24).

e. Hubungan antara ibu dan ayah

Dalam penerapan pola asuh pada anak, hubungan antara ibu dan ayah berdampak pada penerapan pola asuh anak dengan baik. Hal ini dapat dilihat saat keluarga yang sering bertengkar bahkan sering kali adanya kekerasan dalam keluarga akan berdampak pada psikologis, emosional dan perkembangan pola pikir serta perilaku anak (22).

f. Umur ibu

Rentang umur ibu juga mempengaruhi pola asuh pada balita. Dimana usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua tidak akan dapat menjalankan peran tersebut secara maksimal dikarenakan perlunya kekuatan fisik dan psikososial dalam pengasuhan anak (22).

## **B. Gizi Balita**

### 1. Pengertian gizi

Ilmu gizi adalah ilmu yang membahas bagaimana proses makanan masuk ke mulut, dicerna dan diolah dalam proses metabolisme di dalam tubuh yang digunakan untuk perbaikan sel-sel, jaringan dan organ manusia sehingga terjadinya pertumbuhan, perkembangan dan peningkatan derajat kesehatan optimal (25). Gizi merupakan suatu hal yang berkaitan dengan energi, pertumbuhan, pemeliharaan serta pengaturan proses metabolisme dalam tubuh (26). Gizi adalah bagaimana proses individu mengonsumsi makanan melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan dan ekskresi untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan meningkatkan pertumbuhan dan menjaga fungsi kerja organ tubuh serta menghasilkan energi (27).

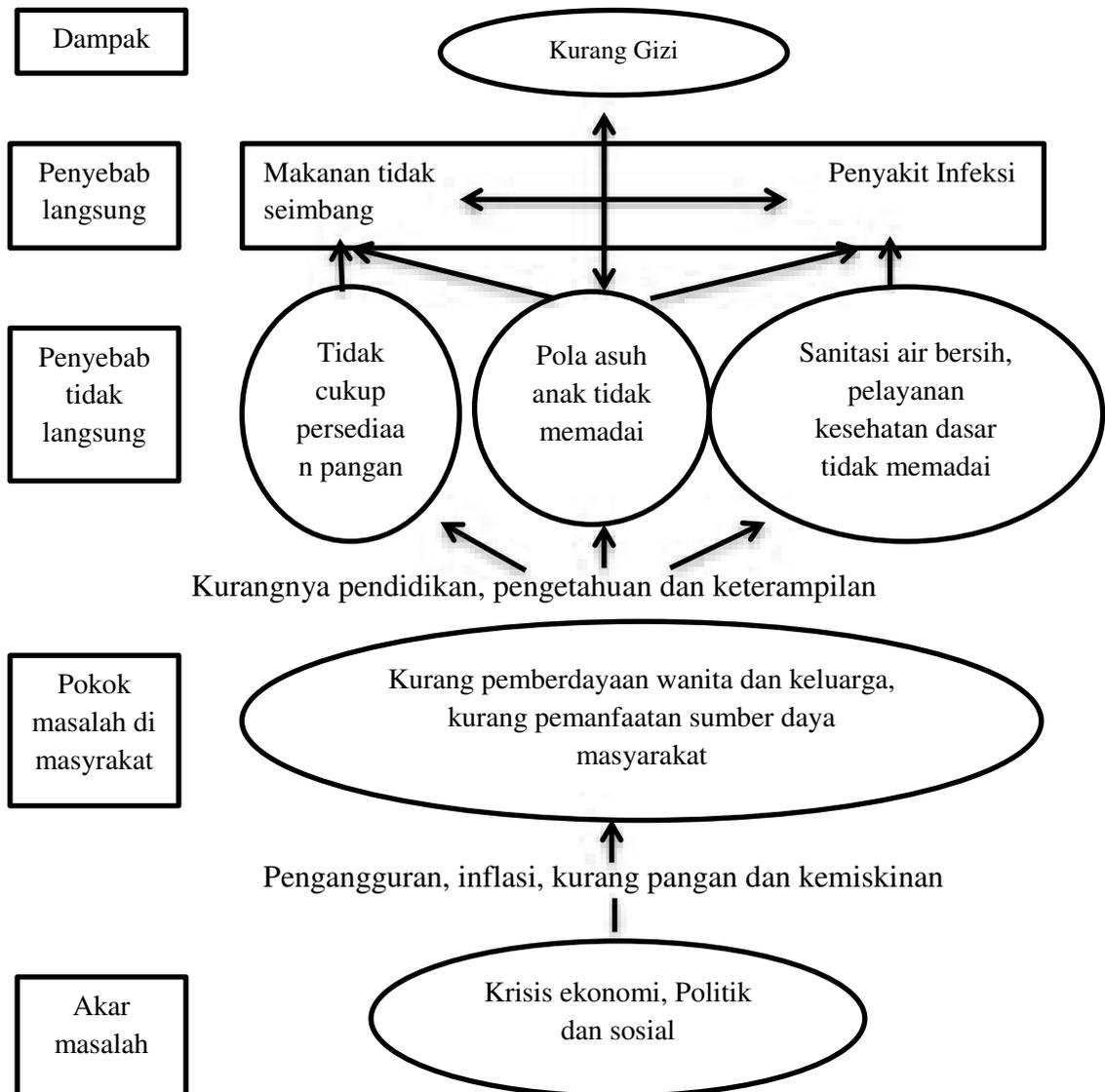
Gizi (nutrisi) merupakan seluruh proses di dalam tubuh makhluk hidup yang menerimanya bahan-bahan dari lingkungannya dan menghasilkan energi dalam melakukan aktivitas (28). Gizi (*nutriture*) adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk dan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk melakukan proses metabolisme sehingga dapat mendukung aktivitas dan pertumbuhan individu (29).

### 2. Pengertian status gizi

Status gizi adalah keadaan seimbang antara baik buruknya kesediaan makanan sehari-hari pada individu (30). Adapun definisi lain menurut Suyatno, Ir. Mkes, status gizi yaitu kondisi yang disebabkan

oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lainnya (27). Status gizi merupakan kondisi tubuh disebabkan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang sangat dibutuhkan tubuh serta pengatur proses di dalam tubuh (31). Status gizi adalah suatu kondisi yang menghasilkan keseimbangan antara kebutuhan dan nutrisi yang masuk (28). Status gizi adalah status kesehatan individu yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari kesinambungan zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang diperlukan oleh tubuh (29).

### 3. Faktor yang mempengaruhi status gizi



**Gambar 1. Faktor Penyebab Kurang Gizi, UNICEF (1998)**

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gizi kurang. Dimana faktor langsung terjadi akibat makanan yang tidak bergizi seimbang yang seharusnya dibutuhkan balita, selain itu penyakit infeksi juga menjadi penyebab status gizi. Penyakit infeksi tersebut membuat ketahanan tubuh anak menurun sehingga proses pencernaan serta metabolisme tubuh balita terganggu yang berdampak pada status gizi balita.

Tidak tercukupinya pemenuhan gizi pada balita, pola asuh balita yang belum tepat, sanitasi air bersih dan pelayanan kesehatan yang kurang juga mempengaruhi status gizi pada balita. Penyebab tersebut terjadi karena adanya masalah pokok masyarakat yakni kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga, kurangnya pemanfaatan sumber daya manusia dikarenakan kurangnya pendidikan, pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Akar dari permasalahan ini adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

## 4. Penentuan status gizi balita

**Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

Indeks Antropometri	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang ( <i>Severely Underweight</i> )	<-3 SD
	Berat Badan Kurang ( <i>Underweight</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko Berat Badan Lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek ( <i>Secerely Stunted</i> )	<-3 SD
	Pendek ( <i>Stunted</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk ( <i>Severely Wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi Kurang ( <i>Wasted</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi Baik ( <i>Normal</i> )	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko Gizi Lebih ( <i>Possible Risk Of Overweight</i> )	+1 SD sd + 2 SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	+2 SD sd + 3 SD
Obesitas ( <i>Obese</i> )	>+3 SD	
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk ( <i>Severely Wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi Kurang ( <i>Wasted</i> )	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi Baik ( <i>Normal</i> )	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	+1 SD sd + 2 SD
Obesitas ( <i>Obese</i> )	> + 2 SD	

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020

## 5. Kebutuhan gizi balita

Kebutuhan gizi yang dipenuhi pada masal balita ialah energi dan protein. Dalam pemenuhan kebutuhannya usia balita tersebut dapat dibedakan menjadi 2 golongan yaitu (32):

a. Balita usia 1-3 tahun

Seperti yang diketahui pada usia ini balita lebih banyak menyukai makan manis seperti cokelat, permen, es krim, maka sebaiknya makanan tersebut dibatasi untuk mencegah rusaknya gigi susu pada balita. Selain itu, balita juga mudah mengalami kekurangan gizi seperti kekurangan vitamin A yang dapat mengganggu fungsi mata, zat besi, kalor dan protein yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan kecerdasan balita.

b. Anak usia 4-6 tahun

Pada masa ini anak masih mudah mengalami kekurangan gizi dan infeksi maka dari itu pemberian makanan yang bergizi perlu menjadi perhatian orang tua untuk mengajarkan anak mengenai makanan yang bergizi karena pada masa ini anak sudah mampu mengingat sesuatu yang dilihat dan didengar dari orang tua dan lingkungan sekitar.

### **C. Gizi seimbang pada balita**

1. Pengertian gizi seimbang

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehar-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam mempertahankan berat badan normal untuk

mencegah masalah gizi (33). Gizi seimbang adalah banyaknya zat gizi yang kita butuhkan dalam sehari-hari bertujuan untuk mempertahankan status gizi yang optimal dan sesuai. Gizi seimbang pada individu dapat dipenuhi dengan berpedoman pada Angka Kecukupan Gizi (AKG) (33).

**Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi**

Kelompok Umur	Berat Badan	Tinggi Badan	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g) Total	Omega		Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
						3	6			
0-5 Bulan	6	60	550	9	31	0,5	4,4	59	0	700
6-11 Bulan	9	72	800	15	35	0,5	4,4	105	11	900
1-3 Tahun	13	92	1350	20	45	0,7	7	215	19	1150
4-6 Tahun	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450

Sumber : Permenkes No 28 Tahun 2019

Kegunaan AKG adalah:

- a. Memberikan gambaran terhadap konsumsi zat gizi sesuai kecukupan untuk dikonsumsi.
  - b. Menilai kecukupan gizi yang dicapai melalui konsumsi makanan.
  - c. Sebagai perencanaan pemberian makan balita.
2. Tujuan gizi seimbang pada balita
- a. Memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan.
  - b. Memberikan nutrisi yang seimbang dan mencegah obesitas.
  - c. Memperoleh status gizi yang optimal.
  - d. Pendidikan kesehatan antara lain tentang makan tepat waktu dan makanan beranekaragam.

3. Syarat gizi seimbang pada balita
  - a. Cukup kalori untuk aktivitas.
  - b. Protein tinggi untuk pertumbuhan.
  - c. Lemak cukup, vitamin dan mineral cukup.
  - d. Mudah dicerna dan tidak merangsang.
  - e. Porsi kecil dan sering dengan menu bervariasi.

#### 4. Anjuran Makan Balita

Manajemen Terpadu Balita Sakit Tahun 2019 menguraikan anjuran mana balita sebagai berikut (34):

**Tabel 3. Anjuran Makanan Balita**

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi	Jumlah Rata-rata/ kali makan	Jenis Makanan
0-6 Bulan	Air Susu Ibu (ASI)	Berikan ASI sesuai keinginan bayi sedikitnya 8 kali dalam sehari		Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama Mulai dengan bubur halus, lembur, cukup kental dilanjutkan bertahap menjadi kasar. Mulai dengan pengenalan rasa</li> <li>Makanan selingan : buah yang dihaluskan, bubur sumsum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI tetap diberikan.</li> <li>Makanan utama diberikan 2-3 kali / hari, Tergantung nafsu makan</li> <li>Makanan selingan diberikan 1-2 kali selingan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : Mulai diberikan 2-3 sdm/kali,ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkuk atau ½ gelas air mineral kemasan(125 ml)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : MP-ASI saring/lumat terdiri dari sumber makanan hewan dan nabati dan sayuran</li> <li>Makanan selingan : buah,bubur sum-sum</li> </ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utamaMakanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makana dapat</li> <li>Makanan selingan : buah yang diiris dan dipotong kecil agar mudah dipegang balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI tetap diberikan.</li> <li>Makanan utama diberikan 3-4 kali / hari,Tergantung nafsu makan</li> <li>Makanan selingan tdiberikan 1-2 kali selingan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : mulai diberikan ½ sampai ¾ mangkuk (125-175 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas)</li> <li>Makanan selingan : biskuit, buah, pudding, bubur sum-sum</li> </ul>
12 bulan keatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama :Makanan keluarga yang masih dicincang atau disaring kasar</li> <li>Makanan selingan : buah yang diiris dan dipotong kecil agar mudah dipegang balit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASI tetap diberikan.</li> <li>Makanan utama diberikan 3-4 kali / hari,Tergantung nafsu makan</li> <li>Makanan selingan diberikan 1-2 kali selingan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makanan utama : mulai diberikan ¾ sampai 1 mangkuk (175 – 250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Makan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas)</li> <li>Makanan selingan : biskuit, buah, kue, pudding, bubur kacang hijau, kolak</li> </ul>

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit (2019)

## 5. Dampak asupan gizi tidak seimbang pada balita

Asupan gizi yang tidak seimbang mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita yang apabila tidak ditangani dengan baik maka resiko kesakitan dan kematian meningkat. Kondisi ini mempengaruhi sistem kekebalan tubuh balita sehingga rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitar seperti mengalami infeksi saluran cerna yang membuat tubuhnya tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi semakin besar.

Masalah gizi pada balita yang akan terjadi antara lain Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan gizi lebih (35). Masalah gizi lain pada balita adalah pica, karies gigi, alergi dan stunting (36).

## **D. Konsep Perilaku**

### 1. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas yang berkaitan dengan manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah segala kegiatan manusia baik yang

dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (37).

## 2. Determinan Perilaku

### a. Pengertian Domain Perilaku

Secara umum determinan perilaku manusia dapat dilihat dari aspek fisik, psikis, dan sosial. Secara khusus perilaku manusia merupakan cerminan dari berbagai gejala kejiwaan yang terdiri dari pengetahuan, keinginan, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya, termasuk faktor lingkungan, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat sehingga terbentuknya sebuah perilaku (38).

### b. Teori Determinan Perilaku

Teori ini dikenal dengan model perubahan perilaku *precede-proceed* dari Lawrence Green dan M. Krueter (2005), dimana perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor individu maupun lingkungan meliputi (38),(39):

#### 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang bersumber dari individu itu sendiri meliputi usia, jenis kelamin, pendapatan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

#### 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor yang berasal dari lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan, seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kesehatan, jamban, transportasi dan sebagainya.

### 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor yang berasal dari luar meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan yang ada.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (PF, EF, RF)$$

Dimana:

B : Behavior

PF : *Predisposing Factors*

EF : *Enabling Factors*

RF : *Reinforcing Factors*

F : Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku individu atau kelompok mengenai kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dari individu dan kelompok yang bersangkutan. Selain itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga menjadi pendukung dan penguat terbentuknya sebuah perilaku (39).

## 3. Domain Perilaku Kesehatan

### a. Pengetahuan

#### 1) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Dimana penginderaan tersebut dapat melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (37). Pengetahuan merupakan reaksi yang masih tertutup (*covert behavior*) (40).

## 2) Tingkat pengetahuan

Terdapat beberapa tingkatan pengetahuan sebagai berikut (37):

### a) Tahu (*Know*)

Kemampuan individu dalam mengingat sesuatu yang diperoleh sehingga individu tersebut mampu untuk menyebutkan, menguraikan, menyatakan, mendefinisikan hal yang diperoleh.

### b) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan individu mendeskripsikan dan menerangkan dengan tepat tentang hal yang diketahui.

### c) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan individu dalam menerapkan materi yang didapatkan pada situasi dan kondisi yang nyata.

### d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan individu dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen berbeda namun masih ada kaitanya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan individu dalam melakukan penyusunan, perencanaan, peningkatan dan penyesuaian terhadap suatu teori yang telah dipelajari dengan teori yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan individu dalam memberikan penilaian terhadap materi dengan kriteria tertentu.

3) Cara mengukur pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan dapat diperoleh dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan lisan atau tertulis. Indikator yang ingin dilihat ialah tingginya pengetahuan individu terkait kesehatan atau persentase kelompok masyarakat tentang variabel-variabel kesehatan (37).

b. Sikap

1) Pengetian sikap

Sikap adalah reaksi tertutup individu terhadap rangsangan tertentu, yang melibatkan pendapat dan emosi seperti senang, setuju, tidak setuju, baik, tidak baik. Sikap merupakan reaksi yang tertutup individu terhadap suatu rangsangan. Newcomb mengatakan bahwa sikap itu, kondisi siap dan sedia individu dalam bertindak. Sikap belum berupa aktivitas akan tetapi dasar dari sebuah perilaku (40).

## 2) Tingkatan sikap

Terdapat beberapa tingkatan sikap sebagai berikut (37):

### a) Menerima (*Receiving*)

Kemauan individu memperhatikan rangsangan yang diberikan.

Misalnya sikap ibu terhadap pemenuhan gizi balita.

### b) Merespon (*Responding*)

Kemampuan individu memberikan respon terhadap pertanyaan yang diberikan dan dapat menyelesaikan tugas dengan baik.

### c) Menghargai (*Valving*)

Kemampuan individu meminta partisipasi dan berdiskusi dan dengan orang lain mengenai topik tertentu. Misalnya, seorang ibu mengajak ibu lain untuk membawa anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi.

## 3) Cara mengukur sikap

mengukur sikap dapat dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang topik permasalahan yang bersangkutan dan juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala *Lickert* (37).

Dengan pilihan penilaian sebagai berikut:

5 : Sangat Setuju

4 : Setuju

3 : Ragu-Ragu

2 : Tidak Setuju

1 : Sangat Tidak Setuju

## **E. Permainan Ular Tangga dan Kartu Pintar**

### **1. Pengertian Media**

Media merupakan perantara dari pengirim pesan ke penerima pesan. Secara umum media merupakan alat bantu yang mendukung dalam belajar mengajar. Arti lainnya sesuatu yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan atau keterampilan individu sehingga mampu mendorong terjadinya proses belajar (41). *Education Association* menyebutkan bahwa media adalah alat yang dapat dideteksi oleh indra, dibaca atau dibicarakan serta dapat membantu dalam kegiatan belajar untuk memberikan pengaruh dalam keberhasilan program instruksional (42).

### **2. Pengertian media cetak**

Media cetak merupakan alat yang mengutamakan pesan-pesan visual di dalamnya yang terdiri dari lebaran dengan narasi, animasi, foto dan pewarnaan. Media cetak adalah sebuah dokumen yang berisi tentang suatu kejadian kemudian diubah dalam bentuk narasi, animasi dan foto yang nantinya berfungsi sebagai hiburan dan pemberi informasi (43). Suatu dokumen tentang suatu kejadian yang diubah dalam narasi, animasi, foto dan sebagainya termasuk ke dalam media cetak (41).

### 3. Pengertian permainan ular tangga

Ular tangga merupakan suatu permainan yang terdiri dari beberapa orang, dimana papan dari permainan terbagi menjadi beberapa kotak digambarkan sejumlah “tangga” dan “ular”. Ular tangga merupakan permainan yang menjadikan dadu sebagai penentu langkah pemain. Ular tangga masuk kedalam kategori *board game* yang sejenis dengan permainan ludo, monopoli dan lainnya (44). Pada dasarnya memang permainan ular tangga ini dapat dijadikan inovasi baru dalam bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan tiap langkah dalam permainan ini sangat mudah dan menarik perhatian dari sasaran yang akan dituju (44).

### 4. Alat

Peralatan yang digunakan untuk permainan ular tangga:

- a. Media ular tangga ukuran 200 cm x 300 cm
- b. Topi berwarna merah, biru, kuning, dan hijau.
- c. Dadu.
- d. Kartu pintar.

### 5. Waktu bermain

Waktu bermain 30 menit.

### 6. Cara bermain

- a. Permainan dimulai dari kotak 1 sampai kotak 50.
- b. Dalam permainan ini terdapat 1 dadu dan papan permainan yang berisi ular dan tangga.

- c. Apabila pemain berada di kotak ular maka pemain tersebut harus mundur sedangkan apabila pemain berada di kotak tangga maka pemain harus maju.
  - d. Pada papan permainan terdapat ular dengan ukuran panjang dan ukuran pendek.
  - e. Penentuan pemain pertama dilakukan dengan pelemparan dadu.
  - f. Dalam permainan diperbolehkan ada lebih dari satu pemain dalam satu kotak.
  - g. Pemain yang pertama kali mencapai garis *finish*, itulah yang menjadi pemenangnya.
7. Kelebihan permainan ular tangga

Manfaat permainan ular tangga terdiri dari (44):

- a. Proses pembelajaran dalam peningkatan pengetahuan peserta dapat dilakukan sambil mengikuti.
- b. Permainan ular tangga dapat memberikan rangsangan pola pikir, emosional, sikap dan mental dari pemain.
- c. Permainan ular tangga membuat kondisi lingkungan belajar lebih menarik dan menyenangkan.
- d. Peserta dapat mengenal kalah dan menang dalam permainan ini.
- e. Peserta dapat diajarkan bagaimana kesabaran dalam menunggu giliran bermain.

## 8. Pengertian kartu pintar

Kartu pintar merupakan suatu alat peraga berbentuk persegi panjang yang berisikan rangkuman informasi materi secara ringkas untuk memudahkan sasaran memahami dan mengingat materi yang disampaikan (45). Kartu pintar adalah alat permainan inovatif kreatif yang digunakan dalam permainan sekaligus mampu mengaktifkan partisipasi sasaran dalam proses pembelajaran (46).

## 9. Jenis-jenis kartu pintar

Jenis-jenis kartu pintar diantaranya yaitu (46):

### a. Jenis *short card*

*Short card* adalah media yang berupa kartu-kartu yang terbuat dari kartas berukuran kurang lebih 8x8 cm yang didalamnya terdapat informasi yang digunakan untuk mempermudah dan menarik perhatian sasaran serta mempertajam ingatan sasaran terhadap materi yang disampaikan.

### b. Jenis *index card match*

Jenis *Index card match* adalah sejumlah kartu berukuran kurang lebih 10x4 cm yang terdiri dari dua warna.

### c. Jenis *picture card*

Jenis *picture card* adalah kartu yang terbuat dari kertas dan berukuran 10x10 cm yang didalamnya terdapat gambar tergantung materi yang disampaikan.

## 10. Kelebihan dan kelemahan kartu pintar

### a. Kelebihan kartu pintar

Jika dilihat dari sisi fisik, media kartu pintar memiliki beberapa kelebihan diantaranya (45):

- 1) Mudah dibawa.
- 2) Mudah dalam penyajian
- 3) Cocok digunakan untuk kelompok besar dan kecil.
- 4) Dapat melibatkan semua sasaran.
- 5) Dapat dijadikan permainan yang menyenangkan.
- 6) Merangsang kemampuan berpikir dan motivasi sasaran.
- 7) Sasaran dapat berpartisipasi secara aktif.

### b. Kelemahan kartu pintar

- 1) Hanya berbentuk gambar saja, tidak ada audionya.
- 2) Cepat bosan jika metode pembelajaran kurang menarik.

## **F. Perancangan media melalui “P Proses”**

### 1. Pengertian P Proses

Proses P adalah sebuah metode yang terdiri dari serangkaian kegiatan secara bertahap dan terus berulang serta berkesinambungan antara tahapan satu dengan tahapan yang lainnya dalam sebuah perancangan media (47).

## 2. Tahapa P *Process*

### a. Analisis masalah kesehatan dan sasaran

#### 1) Analisis masalah

Analisis masalah kesehatan meliputi (47):

- a) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku  
Perilaku ideal (*ideal behavior*), perilaku sekarang (*current behavior*), perilaku yang diharapkan (*expected/feasible behavior*) dan hambatan melakukan perilaku layak atau ideal.
- b) Analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang melatar belakangi perilaku sekarang, misalnya adanya stigma, rumor dan lain-lain.
- c) Analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kebijakan, sumber daya dan sarana komunikasi yang tersedia, termasuk saluran komunikasi, media tradisional, media komunikasi lainnya yang ada atau disukai oleh sasaran.

#### 2) Analisis target sasaran

Adapun penetapan segmentasi sasaran meliputi (47):

- a) Sasaran primer yaitu sasaran yang terkena masalah kesehatan misalnya ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang punya balita, suami, remaja, pasangan usia subur dan lain-lain.
- b) Sasaran sekunder yaitu sasaran yang mempunyai potensi melakukan intervensi promosi kesehatan kepada sasaran primer, diantaranya tokoh masyarakat, organisasi

kemasyarakatan, organisasi profesi, kader, TP, PKK, media komunikasi massa dan lain-lain.

- c) Sasaran tersier yaitu individu atau kelompok yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya kegiatan promosi kesehatan. Misalnya RT, RW, kepala desa, lurah, bupati, walikota, DPRD, DPR, pejabat lintas sektor, pimpinan organisasi kemasyarakatan, pimpinan organisasi profesi, ketua umum TP-PKK, penyandang dana, pengusaha dan lain-lain.

b. Rancangan pengembangan media

Ada beberapa jenis kegiatan yang dilakukan pada tahap ini, yaitu (47):

1) Menentukan tujuan

Dalam penetapan tujuan harus dibuat SMART yaitu *specific*, *measurable* (terukur), *achievable* (dapat dicapai), *relevant dan time-based* (tengat waktu).

2) Identifikasi segmentasi sasaran

Pengelompokan sasaran/segmentasi dilakukan berdasarkan demografi, geografi, budaya, psikologis atau karakteristik lainnya yang spesifik.

3) Mengembangkan pesan-pesan

Pesan yang dikembangkan harus sesuai dengan tujuan, karakteristik sasaran serta media yang dipilih serta harus memenuhi kaidah penyusunan pesan.

4) Mengembangkan media yang akan digunakan.

Mengembangkan media tentunya disesuaikan dengan metode, jenis, media, waktu dan teknik promosi kesehatan yang akan dilakukan serta perlu diperhatikan dampak penggunaan media tersebut.

5) Kemampuan interpersonal.

Dalam mengembangkan media tertentu harus disesuaikan dengan kemampuan seseorang atau kelompok yang menggunakan media tersebut, maupun kemampuan sasaran untuk mengakses media itu.

6) Rencana kegiatan

Rencana kegiatan promosi kesehatan melalui berbagai jenis media harus dirancang dengan benar dan tepat serta sesuai dengan rencana kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan yang akan dilaksanakan.

7) Perencanaan anggaran

Perencanaan anggaran pengembangan media meliputi: kegiatan kajian dalam pengembangan pesan, pengembangan desain kreatif, uji coba, penyempurnaan media, percetakan media, distribusi media, pelatihan petugas lapangan, logistik, biaya perjalanan untuk evaluasi dan lain-lain.

c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

Agar pesan tersebut dipahami oleh masyarakat maka harus dilakukan uji coba atau *retesting*. Materi uji coba meliputi pesannya,

gambar, tokoh yang ada dalam media tersebut, warna, tata letak gambar dan tulisan, ilustrasi yang ada dalam media (47).

Langkah-langkah melakukan uji coba media meliputi:

- 1) Membuat rencana uji coba meliputi tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana.
- 2) Membuat instrument uji coba.
- 3) Melakukan standarisasi petugas pelaksana uji coba.
- 4) Melaksanakan kegiatan uji coba.
- 5) Melakukan analisis hasil uji coba.
- 6) Merumuskan rekomendasi hasil uji coba.

Salah satu tolak ukur uji coba media meliputi *Attraction* (menarik perhatian), *Comprehension* ( mudah dimengerti), *Acceptability* ( mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), *personal involment* ( tertuju pada kelompok tertentu) dan *persuasion* ( mampu mempengaruhi) (47).

d. Pelaksanaan dan pemantauan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan menggunakan media tersebut. Kemudian memantau pendistribusian media apakah sudah sampai ke sasaran, apakah jumlahnya memadai, apakah mudah digunakan serta diperoleh informasi tentang hambatan dan permasalahan yang ada di lapangan (47).

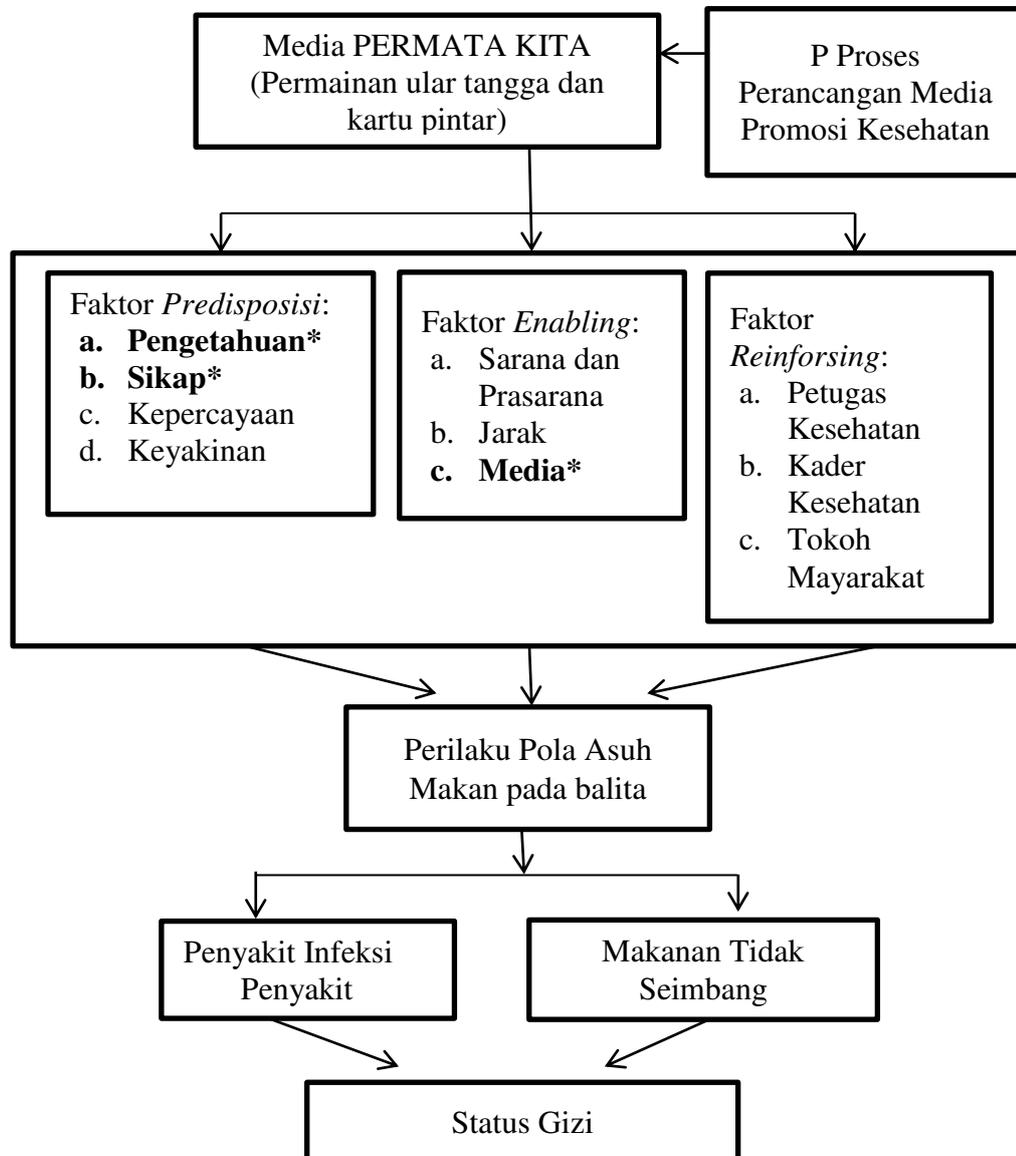
e. Evaluasi dan rancang ulang

Tahap evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang hasil dan dampak kegiatan promosi kesehatan dengan menggunakan media yang telah didistribusikan meliputi pengukuran pengetahuan, sikap atau kepedulian, peran serta, kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat sesuai pesan yang disampaikan dan dukungan sasaran terhadap promosi kesehatan. Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan untuk melakukan kegiatan rancang ulang media promosi kesehatan yang lebih sesuai lagi (47).

Langkah-langkah evaluasi yang dilakukan adalah:

- 1) Membuat rencana evaluasi, meliputi tujuan, sasaran, metodologi, petugas pelaksana dan dana.
- 2) Membuat instrument evaluasi.
- 3) Melakukan standarisasi petugas pelaksana evaluasi.
- 4) Melakukan kegiatan evaluasi.
- 5) Melakukan analisis hasil evaluasi.

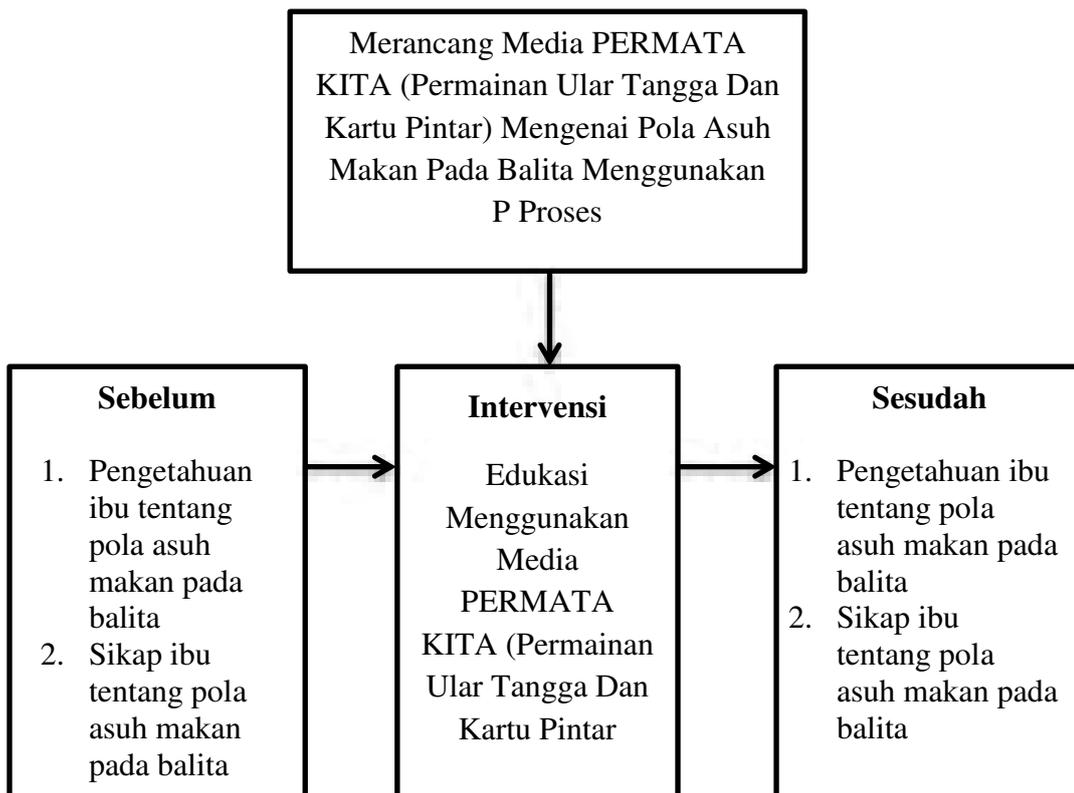
### G. Kerangka Teori



**Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian**  
**Sumber : Modifikasi Teori Green (2005), UNICEF (1998)**

## H. Kerangka Konsep

Penelitian bersifat *pre test* and *post test* membandingkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam sebelum dan sesudah diberikan media ular tangga dan kartu pintar.



**Gambar 3. Kerangka Konsep**

## I. Definisi Operasional

### 1. Penelitian Kuantitatif

**Tabel 4. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Pola Asuh Makan	Segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media PERMATA KITA yaitu meliputi : 1. Bentuk Makanan 2. Frekuensi 3. Jumlah Rata-Rata / Kali Makan 4. Jenis Makan	Kuesioner	Wawancara	Rata rata nilai pengetahuan ibu tentang pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media PERMATA KITA	Rasio
2	Sikap Pola Asuh Makan	Sikap pola asuh ibu mengenai pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media PERMATA KITA yaitu meliputi : 1. Bentuk Makanan 2. Frekuensi 3. Jumlah Rata-Rata/ Kali Makan 4. Jenis Makanan	Kuesioner	Wawancara	Rata rata nilai sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media PERMATA KITA	Rasio

## 2. Penelitian Kualitatif

**Tabel 5. Definisi Istilah**

NO	Variabel	Definisi Istilah
1	Ular Tangga	<p>Ular tangga adalah permainan papan yang dimainkan oleh beberapa orang, dimana papan dari permainan ini terbagi menjadi beberapa kotak digambar sejumlah “tangga” atau “ular”. (23).</p> <p>Permainan ular tangga merupakan permainan yang dijadikan sebagai media edukasi kepada ibu balita untuk mengetahui secara praktis tentang apa saja masalah gizi balita yang ada dan bagaimana pola asuh makan pada balita yang terwujud dalam sejumlah “tangga” dan “ular” sebagai bentuk sikap positif dan negatif terhadap ibu balita yang akan menjadi sasarannya</p>
2	Kartu Pintar	<p>Kartu pintar adalah media pembelajaran visual dua dimensi yang berisi fakta-fakta seputar materi. Media kartu pintar memberi kesempatan bagi sasaran untuk mengkonstruksi pengetahuan dengan cara menemukan dan mengalami sendiri secara langsung, serta memungkinkan terjadinya komunikasi multi arah (45).</p> <p>Kartu Pintar merupakan suatu alat peraga bertujuan untuk melihat pengetahuan dan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita yang berbentuk kartu persegi panjang didalamnya merangkum materi secara ringkas tentang pola asuh makan pada balita yang akan digunakan oleh ibu balita bersamaan dengan permainan ular tangga.</p>
3	Rancangan Media Edukasi	<p>P proses adalah serangkaian dari tahapan-tahapan kegiatan yang didalamnya berbentuk huruf “P” yang terus berulang dan berkesinambungan.</p> <p>P proses adalah langkah-langkah yang dilakukan bertujuan untuk merancang, melaksanakan dan mengevaluasi media edukasi PERMATA KITA mengenai pola asuh makan pada balita.</p>

		<p>Langkah P Proses :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Analisis masalah kesehatan Analisis masalah kesehatan tentang pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam dan analisis kebutuhan media.</li><li>b. Rancangan pengembangan media Mendapatkan informasi dari analisis kebutuhan media PERMATA KITA di Jorong Ganting, Nagari Sirukam</li><li>c. Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media Pengembangan pesan menggunakan aplikasi canva yang selanjutnya dilakukan uji coba kepada ibu balita di jorong lain, pemegang program promosi kesehatan, ahli desain, dan ahli bahasa untuk selanjutnya melakukan perbaikan dan produksi media PERMATA KITA.</li><li>d. Pelaksanaan dan pemantauan Melakukan intervensi dengan menggunakan media PERMATA KITA mengenai pola asuh makan kepada ibu balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam</li><li>e. Evaluasi dan perancangan ulang Evaluasi dilakukan dengan melihat apakah permainan ini mudah digunakan, cocok untuk ibu balita dan materi yang disampaikan mudah dimengerti</li></ol>
--	--	--

## **J. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H1 : Ada Efektivitas Media PERMATA KITA Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pola Asuh Makan pada Balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok, Sumatera Barat
2. H1 : Ada Efektivitas Media PERMATA KITA Terhadap Sikap Ibu Tentang Pola Asuh Makan pada Balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok, Sumatera Barat

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan desain *mixed method*, yaitu penelitian yang mengombinasikan jenis penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif.

#### **1. Penelitian Kualitatif**

Penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis studi eksploratif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai perancangan media PERMATA KITA tentang pola asuh makan pada balita.

#### **2. Penelitian Kuantitatif**

Penelitian kuantitatif dilakukan dengan *quasi experiment design* (rancangan eksperimen semu), dengan pendekatan *one group pre test* dan *post test*. *Pre test* diberikan sebelum adanya perlakuan dan *post test* diberikan setelah adanya perlakuan. Tujuan penelitian kualitatif ini adalah untuk melihat perubahan yang diperoleh kelompok dari sebelum adanya perlakuan hingga adanya perlakuan.

## **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan terhitung dari penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian sampai penulisan laporan penelitian yang dilaksanakan pada bulan September 2022 sampai dengan Juni 2023.

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Posyandu Harapan Jorong Ganting Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Penelitian Kualitatif

Informan utama pada penelitian kualitatif ini adalah ibu balita untuk menggali kebutuhan media promosi kesehatan yang akan dirancang sedangkan informan kunci adalah pemegang program gizi Puskesmas Sirukam, ahli desain grafis dan ahli bahasa dan informan pendukung yaitu kader posyandu harapan Jorong Ganting Nagari Sirukam serta informan tambahan yaitu pemegang program promosi kesehatan Puskesmas Sirukam.

### 2. Penelitian Kuantitatif

#### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

## b. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Dimana jumlah sampel adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok.

Disamping itu peneliti juga memiliki kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan dalam pemilihan sampel sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:
  - a) Ibu yang memiliki balita berusia 0-59 bulan.
  - b) Ibu balita yang bertempat tinggal di Jorong Ganting.
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Ibu balita yang tidak hadir selama kegiatan penelitian dilaksanakan.

## D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

#### a. Data Primer

##### 1) Penelitian kualitatif

Data primer kualitatif diperoleh berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan. Dimana pada wawancara terhadap ibu balita didapatkan data mengenai sejauh mana pengetahuan ibu tentang pola asuh makan pada balita dan analisis kebutuhan media, wawancara dengan pemegang

program gizi terkait gambaran pola asuh makan pada balita oleh ibu balita dan isi media yang akan digunakan serta wawancara dengan ahli desain, ahli bahasa dan pemegang promkes terkait tampilan media dan aspek bahasa yang digunakan dalam media tersebut.

## 2) Penelitian kuantitatif

Data primer kuantitatif diperoleh dari hasil *pretest* dan *posttest* skor pengetahuan dan sikap responden dan pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner.

### b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari laporan tahunan instansi Puskesmas Sirukam yaitu laporan hasil penimbangan massal pada bulan Februari 2021 untuk data prevalensi masalah gizi pada balita. Selain itu, juga didapatkan rekap status gizi balita dan faktor determinan Puskesmas Sirukam bulan Agustus 2021 untuk data jumlah balita di Nagari Sirukam.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Penelitian Kualitatif

Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan dan sikap informan terkait perancangan media PERMATA KITA yang menghasilkan catatan lapangan (*Field note*).

#### b. Penelitian Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif menggunakan kuesioner kepada responden pada saat penelitian. Dimana kuesioner pengetahuan dan sikap diadopsi dari penelitian sebelumnya dan dimodifikasi oleh peneliti (48).

### E. Instrumen Penelitian

#### 1. Penelitian Kualitatif

Instrument utama dalam pengumpulan data yaitu peneliti itu sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam, buku catatan dan kamera untuk dokumentasi.

#### 2. Penelitian Kuantitatif

Instrument yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner yang berisi tentang pertanyaan dan pernyataan berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita. Kuesioner terbagi menjadi 2 kelompok ibu yaitu ibu dengan balita usia 0-24 bulan dan balita usia 24-59 bulan. Hal ini untuk mengingat bahwa ada perbedaan pola asuh makan pada dua kelompok balita tersebut.

### F. Uji Keabsahan Data

#### 1. Penelitian Kualitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu penggunaan beberapa kriteria informan meliputi informan utama, informan kunci dan informan pendukung. Pada penelitian ini telah dilakukan triangulasi data terhadap

ibu balita, kader posyandu dan pemegang program gizi terkait kebutuhan media edukasi kesehatan yang dirancang.

## 2. Penelitian Kuantitatif

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas berdasarkan kuesioner responden sebelum dan sesudah intervensi.

### a. Uji Validitas

Suatu instrumen dapat dikatakan valid yaitu seberapa jauh instrument itu benar-benar mengukur (objek) yang hendak diukur. Makin tinggi validitas suatu instrumen maka instrument tersebut semakin baik untuk digunakan. Validitas alat ukur hanya berlaku pada suatu kelompok atau kelompok lain yang kondisinya hampir sama dengan kelompok tersebut. Untuk mengetahui validitas maka dilakukan perbandingan  $r$  hitung dengan  $r$  tabel dengan tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 0,05, apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka suatu instrumen dinyatakan valid.

Pada uji validitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument yang digunakan valid.

### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan konsistensi skor pada suatu instrumen penelitian terhadap individu yang sama dan diberikan dalam waktu

yang berbeda. Reliabilitas adalah suatu perkiraan tingkatan konsistensi antara pengukuran ulangan dan pengukuran pertama dengan menggunakan instrument yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas maka dilakukan perbandingan nilai *Cronbach's Alpha* nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,05) maka pernyataan tersebut dinyatakan *reliable*.

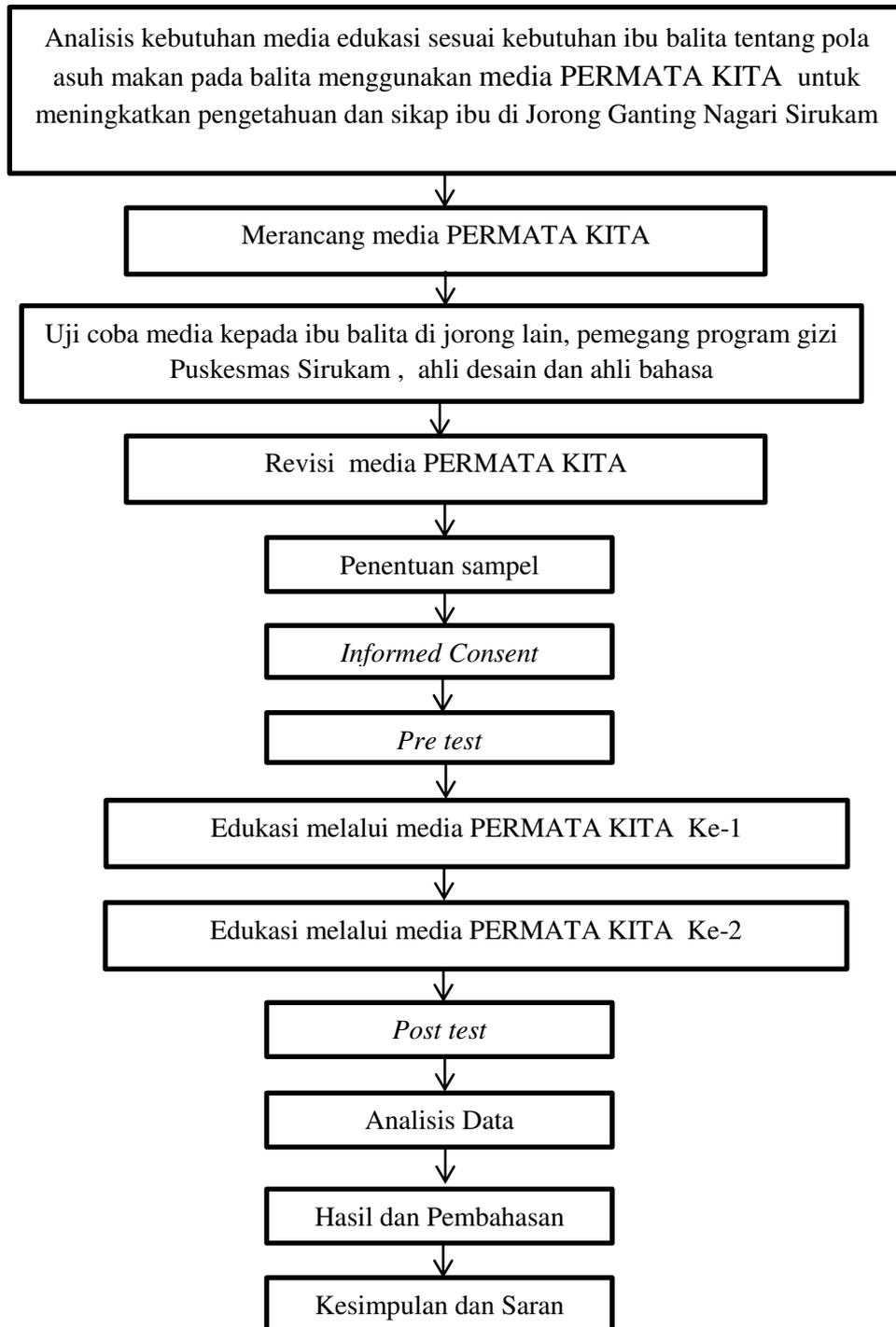
Pada uji reliabilitas yang telah dilakukan peneliti, seluruh pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel (0,05) dengan  $r$  hitung pengetahuan (0,83 $>$ 0,05) dan sikap (0,76 $>$ 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrument yang digunakan reliabel.

## **G. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Solok untuk diterukan ke Puskesmas Sirukam.
- c. Memasukkan surat izi penelitian ke Puskesmas Sirukam.

## 2. Tahap Pelaksanaan



**Gambar 4. Alur Penelitian**

a. Penelitian Kualitatif

- 1) Pada tanggal 21 Maret – 25 Maret 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap 5 ibu balita tentang analisis kebutuhan media yang sesuai dengan informan mengenai pola asuh makan pada balita.
- 2) Tanggal 26 Maret – 27 Maret peneliti melakukan wawancara dengan kader posyandu dan pemegang program gizi untuk memperoleh triangulasi data dan melakukan *cross check* terhadap analisis kebutuhan media kesehatan yang dirancang.
- 3) Melakukan perancangan media PERMATA KITA mengenai pola asuh makan pada balita yang sesuai dengan kebutuhan ibu balita.
- 4) Dilakukan percetakan media ular tangga dan kartu pintar.
- 5) Pada tanggal 28 Maret 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap pemegang program gizi puskesmas sirukam mengenai konten dan pesan yang disampaikan dalam media PERMATA KITA
- 6) Pada tanggal 29 Maret 2023 peneliti melakukan wawancara mendalam bersama ahli bahasa dan ahli desain grafis mengenai desain media, pemilihan gambar, kesesuaian tulisan dan bahasa dalam media PERMATA KITA yang dirancang.

- 7) Pada tanggal 10 April 2023 peneliti melakukan uji coba media PERMATA KITA kepada 11 ibu balita yang berada di posyandu mutiara Jorong Kubang Nan Duo.
  - 8) Menarik kesimpulan tentang materi dan bentuk media PERMATA KITA yang dibutuhkan ibu balita.
  - 9) Melakukan revisi sesuai dengan arahan informan.
  - 10) Merancang kembali hasil uji coba berdasarkan masukan dan saran dan keefektivitas media PERMATA KITA.
  - 11) Media PERMATA KITA siap digunakan.
- b. Penelitian Kuantitatif
- 1) Menentukan responden berdasarkan kriteri inklusi dan eklusi.
  - 2) Pada tanggal 1 April – 8 April 2023 peneliti melakukan uji coba kuesioner pengetahuan dan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita sekaligus dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesiner tersebut. Uji coba kuesioner dilaksanakan di posyandu Rumah Gadang Nagari Supayang.
  - 3) Kegiatan intervensi media PERMATA KITA dilakukan 2 kali intervensi
  - 4) Intervensi pertama sekaligus *pre test* dilakukan pada tanggal 11 April 2023 di Puskesmas Pembantu Jorong Ganting , kemudian dilanjutkan pada tanggal 13 April 2023 di rumah salah satu kader posyandu harapan bunda Jorong Ganting.

- 5) Intervensi kedua sekaligus *post test* dilakukan pada tanggal 9 Mei 2023 di Puskesmas Pembantu Jorong Ganting , kemudian dilanjutkan pada tanggal 11 Mei 2023 di rumah salah satu kader posyandu harapan bunda Jorong Ganting.
- 6) Pelaksanaan awal pada kegiatan intervensi adalah responden diarahkan mengisi dan menandatangani *informed consent*.
- 7) Dilakukan pre test dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan.
- 8) Setelah dilakukan pengumpulan data *pretest* tersebut dilakukan juga intervensi dengan memberikan edukasi tentang pola asuh makan pada balita menggunakan media PERMATA KITA.
- 9) Permainan ular tangga berlangsung selama 20 menit dimulai dengan pembagian kelompok, kemudian dilakukan pengambilan lot untuk urutan bermain dan permainan bisa dimulai.
- 10) Permainan dimulai dengan pemain pertama melempar dadu dan yang tertera pada hasil lemparan tersebut berarti jumlah langkah yang ibu dapatkan untuk maju kedepan.
- 11) Dalam permainan ular tangga nantinya akan ada perintah “Buka Kartu”.
- 12) Perintah “Buka Kartu” ini merupakan peran dari kartu pintar yang dikombinasikan dengan ular tangga. Dimana kartu pintar

yang disediakan dalam kotak pada papan ular tangga terdiri dari kartu benar salah, kartu edukasi dan kartu pilihan ganda.

- 13) Kartu benar salah berisikan pernyataan terkait sikap ibu dalam pola asuh makan pada balita, kartu pilihan ganda berisi pertanyaan mengenai pola asuh makan pada balita beserta 3 opsi jawaban dan kartu edukasi berisikan materi secara ringkas dan mudah dipahami oleh ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita.
- 14) Dalam pelaksanaan permainan ini dikoordinasikan dan diarahkan oleh kader dan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan terkait dengan isi materi dari media PERMATA KITA.
- 15) Lalu dilakukan *posttest* pada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita sesudah diberikan perlakuan.
- 16) Lalu dilakukan proses pengumpulan data, data tersebut di masukkan ke Microsoft Excel sebagai master tabel
- 17) Kemudian dilakukan pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan menggunakan aplikasi SPSS.
- 18) Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* karena data terdistribusi tidak normal.

19) Peneliti mendapatkan kesimpulan, terkait efektivitas media PERMATA KITA dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ini tentang pola asuh makan pada balita.

## H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Tahap pengolahan data secara kualitatif dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut (49):

a. Reduksi data (*data reduction*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean, meringkas dan menggolongkan data sesuai dengan point-point yang berhubungan dengan informasi yang ingin peneliti peroleh. Tujuan dari reduksi data adalah untuk menyederhanakan data yang telah diperoleh sehingga peneliti dapat mengelompokkan informasi yang dibutuhkan.

b. Penyajian data (*data display*)

Setelah melakukan reduksi data, maka peneliti melakukan penyaringan data kembali, menyusun kemudian menarik kesimpulan. Pada penelitian ini penyajian data dilakukan dalam bentuk matrik dan transkrip wawancara.

c. *Conclusion Drawing/Verification*

Pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

2. Tahap pengolahan data secara kuantitatif dengan metode komputerisasi sebagai berikut (49):

a. *Editing data* (pemeriksaan data)

Peneliti memeriksa jawaban responden setelah pengumpulan data dilakukan. Pada penelitian ini, editing dilakukan untuk pengecekan isian kuesioner *pretest* dan *posttest* oleh responden. Hal yang dicek pada kuesioner adalah kelengkapan, kejelasan, relevan dan konsisten dari jawaban responden.

b. *Coding* (memberi kode)

Tahap selanjutnya dalam penelitian ini adalah melakukan pengkodean terhadap hasil jawaban kuesioner responden yang dikumpulkan. Pemberian kode kuesioner pengetahuan ialah jika jawaban benar = 1, salah = 0. Pemberian kode pada kuesioner sikap tergantung pernyataan positif dan negatif. Pada pernyataan positif adalah sangat setuju = 5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1. Sedangkan pada pernyataan negatif sangat setuju = 1, setuju = 2, ragu-ragu = 3, tidak setuju = 4, sangat tidak setuju = 5.

c. *Entry* (memasukkan data)

Hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh responden dimasukkan secara manual untuk diolah, setelah dilakukan penskoran data, data dimasukkan ke dalam Microsoft excel sebagai

langkah awal pengolahan data di program SPSS dalam bentuk master tabel.

d. *Tabulating* (tabulasi)

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengolahan data dengan aplikasi pengolah data hampir sama dengan pengolahan data manual, hanya saja beberapa tahapan dilakukan dengan aplikasi tersebut.

e. *Tranfering* (memindahkan data ke program SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolahan data untuk dianalisis univariat dan bivariat.

3. Tahap Analisis Data

a. Penelitian Kualitatif

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan mulai dari awal penelitian dengan mengumpulkan data dari informan melalui wawancara mendalam. Hasil wawancara mendalam dengan informan yang telah direkam, kemudian transkrip dan diterjemahkan dalam bentuk narasi, pengelompokan data dalam bentuk informasi dengan kutipan langsung. Wawancara yang merujuk pada tujuan penelitian dan menarik kesimpulan.

## b. Penelitian Kuantitatif

### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variable yang akan diteliti. Karakteristik yang akan diambil yaitu jenis kelamin, umur dan pekerjaan ibu balita. Analisis data yang dapat disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi *mean* (rata-rata) dan standar deviasi. Variable yang dianalisis adalah pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah intervensi.

### 2) Analisis bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media PERMATA KITA. Hasil uji normalitas yang diperoleh pada penelitian ini adalah data terdistribusi tidak normal sehingga untuk analisis bivariate dilakukan Uji Wilcoxon yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan media PERMATA KITA terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu mengenai pola asuh makanan pada balita. Derajat kepercayaan ini adalah 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

### 3) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada kelompok data variable apakah terdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan yaitu *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* yang diperoleh nilai sig (0,0001) < 0,05 maka data yang diuji terdistribusi tidak normal. Maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. Geografi

Jorong Ganting menjadi salah satu dari 4 jorong di wilayah Nagari Sirukam. Sebagian besar wilayah Jorong Ganting masih merupakan hutan yang dilindungi. Wilayah lainnya di Jorong Ganting telah dimanfaatkan sebagai lahan pertanian, perkebunan, peladangan serta pemukiman penduduk. Sumber daya alam utama di Jorong Ganting adalah kopi dan Padi, Namun beberapa tahun ini akibat keterbatasan pengairan banyak dari lahan masyarakat dijadikan lahan perkebunan jagung dan ubi.

#### 2. Demografi

**Tabel 6. Jumlah Penduduk Jorong Ganting**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jumlah Penduduk</b>		
Laki-Laki	1.058	51,04
Perempuan	1.015	48,96
Total	2.073	100
<b>Jumlah Bayi</b>		
Laki-Laki	17	68
Perempuan	8	32
Total	25	100
<b>Jumlah Balita</b>		
Laki-Laki	51	51,52
Perempuan	48	48,48
Total	99	100

Sumber Data : Disdukcapil tahun 2021 dan Data Dasar Puskesmas Sirukam 2021

### 3. Sarana dan Prasaran Kesehatan

**Tabel 7. sarana dan SDM Kesehatan Jorong Ganting**

No	Prasarana dan SDM	Jumlah
1	Posyandu Balita	4
	a. Posyandu Harapan Bunda I	
	b. Posyandu Harapan Bunda II	
	c. Posyandu Harapan Bunda III	
	d. Posyandu Harapan Bunda IV	
2	Poskesri	1
3	Bidan Desa	1 orang
4	Kader	5 orang

### 4. Keadaan ekonomi

Mayoritas mata pencaharian penduduk Jorong Ganting ialah petani. Adapun mata pencaharian pendukung adalah sebagai pedagang di pasar Nagari Sirukam serta menjadi buruh tani ke nagari lain seperti Nagari Alahan Panjang dan Sungai Nanam. Faktor yang membuat sebagian masyarakat Jorong Ganting khususnya perempuan menjadi buruh tani di nagari lain adalah susahny mencari pekerjaan tambahan dikarenakan berada jauh dari kota.

### 5. Keadaan Sosial

Berdasarkan hasil pengamatan langsung oleh peneliti di lingkungan sosial ibu balita Jorong Ganting didapatkan bahwa pemanfaatan organisasi masyarakat yang dapat membantu ibu balita dalam memperoleh informasi kesehatan atau saling tukar pendapat dengan ibu lainnya ialah posyandu, PKK, dan dasawisma. Selanjutnya adanya budaya dari ibu ibu di Jorong Ganting berkumpul saat acara adat seperti baralek, manggodok, dan turun mandi menjadi sarana berbagi

informasi terkait balitanya. Selain itu, sebagian besar dari ibu balita Jorong Ganting berkerja sebagai ibu rumah tangga dan buruh tani.

Bagi ibu yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga biasanya sering berkumpul dengan ibu lainnya di rumah ataupun di kedai makanan sehingga seringkali membahas bagaimana balitanya, keluarga dan yang mereka alami. Informasi lainnya, bagi ibu yang bekerja sebagai petani dan buruh tani biasanya menitipkan balita ke neneknya, dan seringkali untuk nenek dalam pemberian makan pada balita terkesan memanjakan cucunya sehingga memberikan makanan yang disukai cucunya saja sehingga pemenuhan gizi pada balita tidak terpenuhi dengan baik.

## B. Karakteristik Informan

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap informan dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 8. Karakteristik informan**

No	Informan	Umur	Pendidikan	Keterangan
1	RW (Ibu Balita)	37	SMP	Informan Utama
2	BF (Ibu Balita)	26	S1	Informan Utama
3	TA (Ibu Balita)	26	SMA	Informan Utama
4	YD (Ibu Balita)	39	SD	Informan Utama
5	YD (Ibu Balita)	39	SD	Informan Utama
6	EG (Ibu Balita)	36	SD	Informan Utama
7	AVY (Pemegang Program Gizi)	27	D3	Informan Kunci
8	R (Ahli Desain)	26	S1	Informan Kunci
9	E (Ahli Bahasa)	58	S1	Informan Kunci
10	GYN (Kader Posyandu)	32	Diploma	Informan Pendukung
11	H (Pemegang Program Promkes)	26	S1	Informan Tambahan

## C. Hasil Penelitian

### 1. Perancangan Media Ular Tangga dan Kartu Pintar

Pembuatan media PERMATA KITA (kombinasi ular tangga dan kartu pintar) yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada perancangan media promosi kesehatan yang menerapkan langkah-langkah “P Proses” sehingga mampu menghasilkan media yang diproduksi sesuai dengan saran dan masukan dari informan terkait. Saran dan masukan dari informan diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam.

Wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam mengenai pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting untuk disajikan dalam media PERMATA KITA yang akan dirancang. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 5 ibu balita, kader posyandu dan pemegang program gizi terkait triangulasi data mengenai analisis kebutuhan pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam. Selain itu, wawancara mendalam juga dilakukan terhadap ahli desain, ahli bahasa dan pemegang promkes terkait konten dan desain PERMATA KITA.

#### a. Analisis Kebutuhan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 5 ibu balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam didapatkan informasi bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang dalam pola asuh makan pada balita. Kurangnya pola asuh tersebut dapat dilihat

salah satunya dari durasi ibu menyusui kurang dari 2 tahun. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...Pemberian ASI dulu ke F hanya sampai 1,5 tahun itu, hal ini memang kakak segaja dikarenakan kondisi puting susu sudah tidak baik...”(RW).*

*“.... F berhenti nyusu dengan kakak waktu umurnya 21 bulan dikarenakan kakak bekerja jauh ke Sungai Nanam perginya pagi dan pulangnye sore...”(TS)*

Selain itu, kurangnya pola asuh makanan pada balita dapat dilihat dari pemberian MP-ASI yang belum sesuai dengan frekuensi dan variasi menu makanan pada balita. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk makan 2 kali sehari, pagi dan sore, untuk siang kakak berikan cemilan seperti buah, roti dicampur susu...”(BF)*

*“...biasanya pagi kakak kasih nasi, siang kakak kasih kue dan sorenya kakak kasih nasi lagi. Untuk lauknya yang paling sering telur, tahu, dan ayam tapi tidak pakai cabe, kalau sayur dia tidak suka hanya kuahnya saja...”(TS)*

Pernyataan yang diberikan ibu balita tersebut sejalan dengan informasi yang diperoleh dari kader posyandu berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan. Dimana didapatkan informasi bahwa sebagian besar ibu balita di Jorong Ganting memberikan makanan utama kepada balita rata-rata 2 kali sehari yakni pagi dan sore. Selanjutnya makanan selingan diberikan pada siang hari seperti ciki-ciki, buah, coklat, roti dan lain-lain. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...Kalau yang kaka tahu, kebanyakan ibu balita disini memberi makanan balita itu 2 kali sehari pertama pagi setelah itu*

*sore atau malam, karena siang itu sudah kenyang dengan ciki-ciki, makanan ringan, buah, roti, cemilan-cemilan jadi sore barulah diberikan nasi lagi...”(GYN)*

Penjelasan terkait gambaran pola asuh makan pada balita berdasarkan informan sebelumnya juga didukung oleh pernyataan pemegang program gizi Puskesmas Sirukam yang menyebutkan bahwa sebagian besar ibu balita di Jorong Ganting belum memberikan makanan yang tepat kepada balita salah satunya frekuensi makanan balita belum menyesuaikan dengan umurnya. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“... pada saat evaluasi pos gizi media kemarin juga terlihat kalau masih banyak ibu yang menganggap bahwa mereka sudah memberikan makanan kepada balita 3 kali sehari namun setelah ditanya lagi, ternyata yang 3 kali makan itu sudah termasuk makanan selingan, jadi kan cuma 2 kali ibunya memberi makanan yang utama lah kalau kita lihat kemarin kan anaknya udah lewat dari 1 tahun yang seharusnya makannya itu 3 kali sehari 2 dengan makanan selingan...”(AVY)*

Informasi lainnya didapatkan bahwa sebagian besar ibu balita memberikan porsi makanan utama dengan jumlah tidak menentu. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk porsi kebanyakan dari ibu balita disini itu takarannya pakai sendok nasi dan setelah kakak tanya itu tidak menentu juga kalau sekiranya habis ditambah lagi, padahal kakak sering itu memperlihatkan food model bagaimana porsi makan balita umur sekian ke ibu ibu balitanya, cuman ada yang paham, ada yang mengangguk saja...”(AVY).*

Selain itu pemegang program gizi juga menjelaskan bahwa pemberian makanan pada balita yang belum tepat dipengaruhi oleh lingkungan sosial di sekitar ibu seperti orang tua, keluarga dan

masyarakat sekitar. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...kalau dari gambaran kakak pemberian makanan oleh ibu ke balitanya ini masih ada pengaruh dari neneknya contohnya kebanyakan ibu balita di jorong ini banyak pergi bekerja ke nagari lain jadi anaknya ditinggal dengan neneknya jadi makanan yang diberikan ya sesuai dengan apa yang diketahui neneknya saja. Tapi kemarin saat kita lakukan pos gizi ada yang ibunya kalau ngasih makanan suka nengok ke ibu ibu yang lain di kasih Promina anaknya , ibu ini juga ngasih itu tanpa ibu tau kalau umur anaknya itu beda kan jadi disitu juga udah dapat gambaran kita...”(AVY).*

Penyebab terakhir kurangnya pola asuh makan pada balita dapat dilihat dari kurangnya informasi yang diperoleh ibu mengenai pola asuh makan pada balita. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“... selama kakak ikut posyandu belum ada penyuluhan kesehatan mengenai pola asuh makanan pada balita, karena untuk ngumpul itu jarang, tapi kalau ada kegiatan imunisasi dan pemberian vitamin dari puskesmas barulah ibu-ibu ini dikumpulkan dan diberikan edukasi...”(YD).*

Hal ini sejalan dengan informasi yang diperoleh dari kader posyandu berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan. Dimana diperoleh informasi bahwa pelaksanaan posyandu yang dilakukan tiap bulan di Jorong Ganting meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, imunisasi, pemberian vitamin dan edukasi kesehatan kepada ibu hamil. Informasi lainnya kegiatan edukasi kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan atau bidan puskesmas pada saat pemberian vitamin A, Imunisasi dan program puskesmas lainnya. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“... kalau untuk kegiatan posyandu di tempat kita seperti biasa ada penimbangan berat badan, pengukuran tinggi, kalau untuk bulan Februari dan Agustus ada pemberian vitamin A, selanjutnya imunisasi kalau untuk edukasi kesehatan lebih fokus ke ibu hamil nanti setelah posyandu ibu ibu hamil itu dikumpulkan.namun untuk ibu balita itu pada saat pelaksanaan pos gizi saja 1 kali dalam 3 bulan disitu ibu memang diberikan edukasi, membuat makanan untuk balita”(GYN).*

b. Pengembangan media dan pesan

1) Pemegang Program Gizi

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pemegang program gizi Puskesmas Sirukam didapatkan informasi bahwa media PERMATA KITA ini sudah bagus dan menarik karena media ini belum ada dilaksanakan dalam kegiatan edukasi kepada ibu balita. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...bisa karena media ular tangga sama kartu pintar ini masih baru, belum ada diadakan disini. Belum pernah juga ada permainan ini di kelas ibu balita, biasanya kalau untuk memberi edukasi di kelas ibu balita pakai buku KIA, ibu gizi sama ibu dokter umumnya masih pakai booklet, lembar balik, pakai infokus, kalau yang model ini belum ada kami coba...”(AVY)*

Informan juga menjelaskan bahwa dengan pembaharuan media PERMATA KITA ini membuat ibu tidak bosan karena didukung dengan media yang lebih menarik dan informasi yang lengkap. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...kalau kelebihan ular tangga dan kartu pintar tadi mungkin karena baru terus lebih menarik, metodenya masih baru*

*bagi ibu, tidak terlalu monoton untuk informasinya bagus karena sudah lengkap...” (AVY)*

Selain itu, informan juga menambahkan bahwa ukuran kartu yang digunakan sudah sesuai dan memberi ketertarikan bagi ibu balita. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk ukuran nya nanti pas main, kan kita sama sama berdiri dengan ibunya, menurut kakak ukuran kartunya sudah pas, juga untuk tulisannya kalau diberi gaya tidak bagus dan isi materi untuk mediana menurut kakak sudah lengkap, malahan banyak...”(AVY)*

Kemudian, informan juga memberikan tanggapan terkait tampilan dari ular tangga. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“... di ular tangganya tidak apa berwarna karena boleh menarik dan ibu balita semangat untuk melihatnya ... kalau untuk ibu balita yang penting kelihatan jelas dan menarik...”(AVY)*

## 2) Ahli Bahasa

Berdasarkan wawancara mendalam terhadap ahli bahasa didapatkan informasi bahwa penggunaan bahasa dalam media kartu pintar sudah baik seperti pemilihan kata yang mudah dipahami sasaran dikarenakan kita harus menyesuaikan dengan tingkat pendidikan sasaran dan pengalaman ibu balita di daerah itu. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...Dalam media ini untuk penggunaan bahasanya sudah baik tapi akan lebih baiknya juga diberikan contoh langsung seperti apa bentuknya, apa manfaatnya jadi lebih jelas karena kan kita juga harus menyesuaikan dengan tingkat pendidikan,*

*pengalaman ibu di daerah itu, jadi lebih ditekankan saja pada saat memberikan penjelasan kepada ibunya saat bermain...”(E)*

Informan juga menyarankan untuk kejelasan kalimat pada media kartu pintar pada tiap bagiannya harus dijelaskan secara jelas, penyusunan kalimat juga perlu diperhatikan memudahkan ibu balita untuk memahami dan mengerti media kesehatan yang disajikan salah satunya pada kartu benar salah. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk kalimat pada kartu benar salah sudah mudah di pahami tapi ada baiknya lebih diperhatikan umur dan kebutuhan dari balita karena belum terlihat jelas kalimatnya ini ditujukan untuk balita umur berapa, ini juga ada bisa diganti kata frekuensi ini dengan berapa kali balita itu makan dalam sehari dan diperhatikan besar kecilnya huruf...”(E)*

Selain itu, informan juga menyarankan ketepatan dalam penyusunan kalimat dan pemilihan kata pada kartu pintar perlu diperhatikan. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk pilihan ganda berarti ibunya memilih opsi a,b atau c ya, ada beberapa kalimat yang menurut ibu belum tepat, nanti bisa sari ubah seperti makanan pendamping ASI bikin kurung nya (MP-ASI), kemudian “anak balita “ diganti dengan “pada balita” karena boros dan juga beberapa kalimat ini diganti dengan kalimat yang lebih tepat ya...”(E)*

#### c. Uji Coba Desain media

##### 1) Ahli Desain

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ahli desain grafis didapatkan informasi bahwa desain media sudah bagus baik dari

komposisi, penulisan dan warna ular tangga dan kartu pintar. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk tata tulisannya sudah jelas dan mudah dibaca bahasanya juga mudah pahami, dari segi perpaduan warnanya sudah bagus, ada banyak warna jadi kesan dari media nya tidak monoton untuk tata letak gambar seperti ular tangga pada umumnya ada gambar tangga ular yang disusun acak...” (R)*

Informan juga menyebutkan bahwa desain media sudah sesuai dengan sasaran yang akan diintervensi. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk kesesuaian dari desain karena sasarannya ibu balita dan juga balitanya ikut bermain dalam ular tangga ini bersama ibunya menurut saya sudah sesuai, gambarnya juga menarik dan juga ini kan tentang gizi balita berarti dari segi manfaatnya pun dengan sasaran ibu balita sudah tepat...” (R)*

Disamping itu informan juga memberikan saran perbaikan terhadap media ular tangga yaitu penyusunan nomor pada papan ular tangga yang tidak beraturan. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...ini yang untuk penomoran angkanya memang acak atau gimana, lebih bagusnya tersusun menurut nomor, walaupun nanti kotaknya diisi dengan gambar, ular, atau tangga...” (R)*

Kemudian informan memberikan saran lainnya dalam penetapan ukuran media yang digunakan dalam intervensi. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...untuk saran ukuran ular tangganya dicetak 3x2 meter soalnya kan nanti kalau bisa ibunya dapat berdiri di kotak itu kira kira 30 cm dikali 10 berarti panjangnya 3 meter lebarnya lebihin saja 2 meter...” (R)*

Selain itu, informan juga memberikan saran dalam pemberian warna garis tepi pada judul ular tangga agar dapat dibaca dengan jelas. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...lebih bagusnya tulisan judul “ular tangga edukatif” diberi warna garis tepi, karena walaupun jelas di layar pas dicetak gak kelihatan bedanya, untuk garis tepinya dikasih warna putih...”(R).*

## 2) Pemegang Program Promkes

Wawancara mendalam juga dilakukan terhadap pemegang program promosi kesehatan Puskesmas Sirukam dimana didapatkan informasi bahwa untuk keseluruhan media PERMATA KITA sudah bagus dan menarik. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“...Dari segi medianya sudah bagus, ada ular tangga sama digabungkan dengan kartu pintar jadi kan lebih menarik, cuman nantinya untuk isi atau kontennya memang lebih bagus ditanyakan ke gizi ya, karena kan memang ini lebih teknisnya ke gizi...cuman dari segi promkes sudah baik...“...dari ular tangganya dengan adanya banyak gambar dan berbagai warna ketika melihatnya gak bosan, lebih hidup medianya...”(H)*

Informasi lainnya yang diperoleh yakni ukuran kartu pintar sudah menyesuaikan dengan desain ular tangga. Hal ini dapat digambarkan dalam kutipan sebagai berikut:

*“... untuk ukuran kartunya dan besar tulisannya sama jenis fontnya sudah pas mudah dibaca, baik dari dekat maupun agak jauh, juga ada pembeda warnanya kartu kartunya kek yang edukasi udah sesuai dengan yang di ular tangga, kek yang di benar salah udah sesuai dengan warna yang di ular tangganya...”(H).*

d. Pelaksanaan dan pemantauan

Pelaksanaan uji coba media kombinasi ular tangga dan kartu pintar dilaksanakan di Posyandu Mutiara Jorong Kubang Nan Duo. Pengukuran keefektivan dari media ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner penilaian media kepada responden yang hadir dan mengikuti uji coba tersebut. Dari uji coba ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memberikan respon yang baik terhadap media yang disajikan mulai dari aspek kemudahan, isi dan tampilan media. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan ibu balita dan balita sangat antusias mengikuti permainan tersebut, ibu balita mudah memahami arahan pelaksanaan permainan yang dijelaskan serta aktif dalam memberikan jawaban terhadap pernyataan dan pertanyaan berdasarkan media ular tangga dan kartu pintar yang disajikan.

e. Evaluasi dan Perancangan ulang

1) Ular Tangga

Setelah dilakukan wawancara mendalam kepada desain grafis didapatkan beberapa perbaikan terkait dengan urutan penomoran dan pemberian garis tepi tulisan pada judul ular tangga.

2) Kartu Pintar

Rancangan awal kartu pintar terlebih dahulu dilakukan wawancara mendalam kepada desain grafis dan ahli bahasa. Ahli bahasa memberikan saran perbaikan terkait dengan susunan kalimat pada kartu pintar, pemilihan kata dan penulisan huruf.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia ibu, pekerjaan ibu dan tingkat pendidikan ibu. Karakteristik sampel penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin balita.

**Tabel 9. Karakteristik Responden Penelitian.**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Umur</b>		
20-25 Tahun	17	19.5
26-31 Tahun	22	25.3
32-36 Tahun	25	28.7
37-42 Tahun	18	20.7
43-48 Tahun	5	5.7
<b>Total</b>	87	100.0
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	69	79.3
Petani/Pekebun	11	12.6
PNS/TNI/Polri	3	3.4
Honorer	4	4.6
<b>Total</b>	87	100.0
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	13.8
SMP	16	18.4
SMA	44	50.6
Perguruan Tinggi	15	17,2
<b>Total</b>	87	100.0

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 32-36 tahun sebanyak 25 orang (28,7 %). Kemudian sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 69 orang (79,3 %) dan sebagian besar responden tamatan SMA sebanyak 44 orang (50,6 %).

## b. Karakteristik Balita

**Tabel 10. Karakteristik Balita.**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia</b>		
0-12 Bulan	16	18.4
13-24 Bulan	21	24.1
25-36 Bulan	20	23.0
37-48 Bulan	16	18.4
49-60 Bulan	14	16.1
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	46	52.9
Perempuan	41	47.1
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa balita sebagian besar berumur 13-24 bulan sebanyak 21 orang (24,1 %) dan sebagian balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (52,9 %).

## c. Rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan media PERMATA KITA

Parameter statistik dari penelitian ini terkait pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA.

**Tabel 11. Rata-Rata Pengetahuan Ibu Balita Jorong Ganting Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA**

<b>Parameter Statistik</b>	<b>Pengetahuan Sebelum</b>	<b>Pengetahuan Sesudah</b>
Mean	69.62	83.58
Median	71.43	85.71
Std. Deviation	16.742	11.378

Berdasarkan tabel 11, didapatkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita sebelum

diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA diperoleh rata-rata 69,62 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA diperoleh rata-rata 83,58 dengan selisih 13,96.

Hasil jawaban responden terhadap 14 pertanyaan dalam kuesioner mengenai pengetahuan ibu tentang pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA, didapatkan bahwa pertanyaan dengan persentase responden paling rendah sebelum dilakukan intervensi adalah pemberian bentuk makanan pada balita usia 0-23 bulan dan tindakan pemberian kolostrum yaitu 14 orang (43,8%) yang menjawab benar dan 18 orang (56,3%) yang menjawab salah dengan rata-rata 0,44. Setelah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media kombinasi ular tangga dan kartu pintar mengenai pola asuh makanan pada balita terjadi peningkatan terhadap pertanyaan mengenai pemberian bentuk makanan dan frekuensi makanan pada balita 0-23 bulan menjadi 27 orang (84,4%) yang menjawab benar dan 5 orang (15,6%) yang menjawab salah dengan rata-rata 0,84. Disamping itu didapatkan 2 pertanyaan yang mengalami penurunan rata-rata sebelum dan sesudah yaitu mengenai sumber protein nabati dengan rata-rata sebelum 0,72 mengalami penurunan menjadi 0,59. Distribusi frekuensi jawaban pengetahuan ibu balita (0-23 bulan) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahun Ibu Balita (0-23 Bulan) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA**

No	Pertanyaan	Sebelum				Mean	Sesudah				Mean
		Benar		Salah			Benar		Salah		
		N	%	N	%		N	%	N	%	
1	Kolostrum	30	93,8	2	6,3	0,94	30	93,8	2	6,3	0,94
2	Jenis Makanan Pertama Diberikan	23	71,9	9	28,1	0,72	30	93,8	2	6,3	0,94
3	Frekuensi Makanan Selingan	17	53,1	15	46,9	0,53	30	93,8	2	6,3	0,94
4	Jenis Makanan Selingan	28	87,5	4	12,5	0,88	28	87,5	4	12,5	0,88
5	Jadwal Pemberian Makan	29	90,6	3	9,4	0,91	29	90,6	3	9,4	0,91
6	Susunan Makanan Yang Tepat	26	81,3	6	18,8	0,81	25	78,1	7	21,9	0,78
7	Sumber Protein Hewani	27	84,4	5	15,6	0,84	29	90,6	3	9,4	0,91
8	Sumber Protein Nabati	23	71,9	9	28,1	0,72	19	59,4	13	40,6	0,59
9	Sumber Vitamin Dan Mineral	21	65,6	11	34,4	0,66	22	68,8	10	31,3	0,69
10	Tindakan Pemberian Kolostrum	14	43,8	18	56,3	0,44	17	53,1	15	46,9	0,53
11	Asi Eksklusif	22	68,8	10	31,3	0,69	29	90,6	3	9,4	0,91
12	Frekuensi Makan Balita	11	34,4	21	65,6	0,34	27	84,4	5	15,6	0,84
13	Bentuk Makanan Balita	14	43,8	18	56,3	0,44	27	84,4	5	15,6	0,84
14	Porsi Makanan Balita	11	34,4	21	65,6	0,34	16	50	16	50	0,50

**Tabel 13. Distribusi Frekuensi Jawaban Pengetahun Ibu Balita (24-59 Bulan) Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA**

No	Pertanyaan	Sebelum				Mean	Sesudah				Mean
		Benar		Salah			Benar		Salah		
		N	%	N	%		N	%	N	%	
1	Kolostrum	51	92,7	4	7,3	0,93	52	94,5	3	5,5	0,95
2	Pemberian Makanan Pada Balita 6-9 Bulan	41	74,5	14	25,5	0,75	52	94,5	3	5,5	0,95
3	Pemberian Makanan Pada Balita 9-12 Bulan	28	50,9	27	49,1	0,51	52	94,5	3	5,5	0,95
4	Pemberian Makanan Pada Balita 2-5 Tahun	46	83,6	9	16,4	0,84	55	100	0	0	1
5	Frekuensi Pemberian Makanan Pokok	42	76,4	13	23,6	0,76	50	90,9	5	9,1	0,91
6	Bentuk Makanan Selingan	41	74,5	14	25,5	0,75	48	87,3	7	12,7	0,87
7	Sumber Karbohidrat	39	70,9	16	29,1	0,71	47	85,5	8	14,5	0,85
8	Frekuensi Makanan Selingan	30	54,5	25	45,5	0,55	40	72,7	15	27,3	0,73
9	Frekuensi Makanan Selingan	42	76,4	13	23,6	0,76	40	72,7	15	27,3	0,73
10	Susunan Makanan Yang Tepat	31	56,4	24	43,6	0,56	33	60	22	40	0,60
11	Jadwal Pemberian Makan	41	74,5	14	25,5	0,75	50	90,9	5	9,1	0,91
12	Sumber Protein Hewani	44	80	11	20	0,80	53	96,4	2	3,6	0,96
13	Sumber Protein Nabati	45	81,8	10	18,2	0,82	51	92,7	4	7,3	0,93
14	Sumber Vitamin Dan Mineral	31	56,4	24	43,6	0,56	39	70,9	16	29,1	0,71

Berdasarkan tabel 13, didapatkan hasil bahwa pertanyaan dengan persentase responden paling rendah sebelum dilakukan intervensi adalah pemberian makanan pada balita usia 9-12 bulan yaitu 28 orang (50,9%) yang menjawab benar dan 27 orang (49,1%) yang menjawab salah dengan rata-rata 0,51. Selain itu, pertanyaan dengan persentase responden paling rendah adalah frekuensi makanan selingan yaitu 30 orang (54,5%) yang menjawab benar dan 25 orang (45,5%) yang menjawab salah dengan rata-rata 0,55. Setelah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA mengenai pola asuh makanan pada balita terjadi peningkatan terhadap pertanyaan mengenai pemberian makanan pada balita usia 9-12 bulan yaitu 52 orang (94,5%) yang menjawab benar dan 3 orang (5,5%) yang menjawab salah dengan rata-rata 0,95.

d. Rata-rata sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan media PERMATA KITA

Parameter statistik dari penelitian ini mengenai sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA, didapatkan hasil bahwa rata-rata sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA yaitu 31,67 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA yaitu 35,18 dengan

selisih 3,51. Hasil parameter statistik sikap ibu balita dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 14. Rata-Rata Sikap Ibu Balita Jorong Ganting Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA**

<b>Parameter Statistik</b>	<b>Sikap Sebelum</b>	<b>Sikap Sesudah</b>
Mean	31.67	35.18
Median	31.00	35.00
Std. Deviation	3.857	2.494

Hasil jawaban responden terhadap 9 pertanyaan dalam kuesioner mengenai sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA pada ibu balita (0-23 bulan) didapatkan hasil bahwa pernyataan dengan persentase responden paling rendah yaitu mengenai pernyataan sikap negatif. Rata-rata jawaban responden paling rendah adalah MPASI menjadi salah satu makanan tambahan bagi bayi 4-12 bulan dengan rata-rata 2,53 lalu setelah dilakukan intervensi menggunakan media PERMATA KITA terjadi peningkatan rata-rata menjadi 3,56. Selain itu, rata-rata jawaban responden paling rendah adalah pernyataan Ibu akan memberikan balita makan buah 2-3 potong setiap hari pada usia 12-24 bulan dengan cara dilumatkan dengan rata-rata sebelum 2,28 lalu setelah dilakukan intervensi menggunakan media PERMATA KITA terjadi peningkatan rata-rata menjadi 2,69 dengan selisih 0,41. Distribusi frekuensi jawaban sikap ibu balita (0-23 bulan) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 15. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Ibu Balita (0-23 Bulan) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA**

No	Pernyataan	Sebelum Rata-rata	Sesudah Rata-rata	Selisih
1	Pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat membantu bayi mengatasi rasa lapar dan tidak akan menangis	3,19	4,16	0,97
2	MPASI menjadi salah satu makanan tambahan bagi bayi 4-12 bulan	2,53	3,56	1,03
3	Pemberian makanan pada bayi berusia < 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya	4,22	4,38	0,16
4	Balita usia 6-24 bulan sebaiknya diberikan nasi 1-2 mangkok setiap hari	3,91	4,22	0,31
5	Balita usia 7 bulan sebaiknya diberikan lauk hewani (seperti daging, ayam, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari dengan cara dihaluskan	3,66	4,22	0,56
6	Balita usia 8 bulan sebaiknya diberikan lauk hewani (seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dsb) 2-3 potong setiap hari dengan cara dipotong dadu	4,16	4,25	0,09
7	Ibu akan menambah makanan balita usia 0-6 bulan dengan susu formula agar lebih gemuk	4,03	4,19	0,16
8	Ibu akan memberikan makanan utama pada balita usia 9-12 bulan dengan jumlah/porsi sebanyak 1 mangkuk setiap kali makan (1 mangkuk=250 ml)	3,25	3,38	0,13
9	Ibu akan memberikan balita makan buah 2-3 potong setiap hari pada usia 12-24 bulan dengan cara dilumatkan	2,28	2,69	0,41

Pada distribusi frekuensi jawaban sikap ibu balita (24-59 bulan) didapatkan hasil bahwa pernyataan dengan persentase responden paling rendah yaitu mengenai pernyataan sikap negatif. Rata-rata jawaban responden paling rendah adalah pernyataan Ibu akan membuat jadwal makan anak agar ibu senang dengan rata-rata 2,36 lalu setelah dilakukan intervensi menggunakan media

PERMATA KITA terjadi peningkatan rata-rata menjadi 2,85. Selain itu, rata-rata jawaban responden paling rendah adalah pernyataan Balita usia 2 tahun-5 tahun diberikan makanan pokok 1-2 piring/mangkuk setiap hari dengan rata-rata 2,84 lalu setelah dilakukan intervensi menggunakan media PERMATA KITA terjadi peningkatan rata-rata menjadi 3,73 dengan selisih 0,89. Distribusi frekuensi jawaban sikap ibu balita (24-59 bulan) dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 16. Distribusi Frekuensi Jawaban Sikap Ibu Balita (24-59 Bulan) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Media PERMATA KITA**

No	Pernyataan	Sebelum Rata-rata	Sesudah Rata-rata	Selisih
1	Balita usia 2-5 tahun diberikan menu seimbang setiap hari.	3,58	4,15	0,57
2	Balita usia 2-5 tahun diberikan makanan pokok 1-2 piring setiap hari	2,84	3,73	0,89
3	Balita usia 2 tahun-5 tahun diberikan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.	4,18	4,24	0,06
4	Balita usia 2-5 tahun sebaiknya diberikan lauk nabati (tahu, tempe) 2-3 potong setiap hari.	3,98	4,16	0,18
5	Balita usia 2-5 tahun sebaiknya diajarkan mengahabiskan makanan setiap kali makan	3,76	4,13	0,37
6	Balita usia 2-5 tahun sebaiknya diberikan buah 2-3 potong setiap hari.	3,95	4,11	0,16
7	Ibu akan memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/ malam) pada usia 2-5 tahun	3,95	4,07	0,12
8	Ibu akan memberikan makanan selingan 1 kali sehari diantara makanan utama	3,22	3,31	0,09
9	Ibu akan membuat jadwal makan anak agar ibu senang	2,36	2,85	0,49

### 3. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai antara pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan media PERMATA KITA.

Berdasarkan uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai signifikan pada pengetahuan ibu balita sebelum sebesar 0,009 dan pengetahuan sesudah sebesar 0,0001, sedangkan nilai signifikan pada sikap sebelum sebesar 0,012 dan sikap sesudah sebesar 0,001. Berdasarkan hal tersebut, data yang didapat berdistribusi tidak normal ( $p < 0,05$ ) sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*.

#### a. Efektivitas media PERMATA KITA terhadap meningkatkan pengetahuan ibu

Perbedaan rata-rata nilai pengetahuan ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA sebagai berikut:

**Tabel 17. Efektivitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita Mengenai Pola Asuh Makan Pada Balita**

<b>Rata-rata pengetahuan ibu</b>	<b>n</b>	<b>P-Value</b>
Sebelum intervensi	87	0,0001
Sesudah intervensi	87	

Berdasarkan tabel 17, didapatkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ) artinya ada perubahan bermakna antara nilai pengetahuan

sebelum dan sesudah diberikan intervensi, sehingga disimpulkan bahwa adanya efektivitas penggunaan media PERMATA KITA terhadap pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita

b. Efektivitas Media media PERMATA KITA Untuk Meningkatkan Sikap Ibu

Perbedaan rata-rata nilai sikap ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA sebagai berikut:

**Tabel 18. Efektivitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Media PERMATA KITA Untuk Meningkatkan Sikap Ibu Balita Mengenai Pola Asuh Makan Pada Balita.**

Rata-rata pengetahuan ibu	n	<i>P-Value</i>
Sebelum intervensi	87	0,0001
Sesudah intervensi	87	

Berdasarkan tabel 18, didapatkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ) maka terdapat perbedaan antara nilai sikap ibu sebelum dan sesudah intervensi, sehingga disimpulkan bahwa adanya efektivitas penggunaan media PERMATA KITA terhadap sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita.

## D. Pembahasan

### 1. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

a. Media PERMATA KITA (Kombinasi Ular Tangga dan kartu Pintar)

Ular tangga merupakan permainan yang masuk ke dalam kategori *board game* menggunakan dadu untuk menentukan berapa

langkah yang harus dijalani bidak (44). Sedangkan kartu pintar merupakan suatu alat peraga berbentuk persegi panjang yang berisikan rangkuman informasi secara ringkas untuk memudahkan sasaran memahami dan mengingat materi yang disampaikan (45).

Edukasi kesehatan pada penelitian ini menggunakan media PERMATA KITA yang merupakan gabungan dari media ular tangga dan kartu pintar. hal ini didasarkan pada hasil wawancara dengan informan terkait pelaksanaan posyandu di Jorong Ganting Nagari Sirukam belum memiliki media kesehatan mengenai pola asuh makan pada balita, terutama berbentuk permainan ular tangga dan kartu pintar, sehingga peneliti ingin memberikan media PERMATA KITA sebagai media edukasi mengenai pola asuh makan pada balita di posyandu Jorong Ganting.

Media PERMATA KITA dikembangkan sesuai dengan metode promosi kesehatan yang digunakan dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai pola asuh makan pada balita. Penyuluhan gizi didukung oleh media yang disesuaikan dengan sasaran yang akan dituju (37). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ramadhanti (2019) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang sangat penting meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam edukasi gizi seimbang disesuaikan dengan penggunaan media kesehatan dan metode yang tepat (16).

Media PERMATA KITA dipilih karena mampu membuat ibu lebih aktif, nyaman dan santai serta adanya komunikasi dua arah antara ibu dan petugas kesehatan sehingga memudahkan ibu untuk memahami, mengingat dan menerima materi yang diberikan dan tidak menimbulkan kebosanan. Kelebihan lainnya dari media ini sangat cocok bagi ibu untuk menghilangkan pikiran berat selama dirumah, dengan adanya edukasi melalui metode permainan ini membuat ibu mampu menghilangkan stressnya dan lebih dekat dengan anaknya, hal ini dikarenakan permainan PERMATA KITA ini juga membentuk dinamika kelompok antara ibu dan anak sehingga menimbulkan kedekatan dan keakraban ibu dan anak. Penelitian oleh Zulfitra, dkk (2020) menyebutkan bahwa dengan metode permainan ular tangga tampak antusias dan senang melaksanakan kegiatan, terjalin komunikasi dua arah serta ibu balita lebih cepat tangkap dalam menerima informasi (50). Hal ini didukung penelitian oleh Longgupa (2020) menyebutkan bahwa permainan ular tangga lebih luwes, adanya umpan balik, kompetitif dan ibu lebih berpartisipasi aktif serta dapat dimainkan untuk segala usia (51).

Kusumawari, dkk (2022) menunjukkan bahwa kartu pintar efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang stunting ( $p=0,001$ ) (19). Hal ini dikarenakan permainan kartu pintar menjadi metode yang efektif dalam penyampaian materi, selain itu juga lebih edukatif dan menyenangkan dibandingkan metode lainnya (19). Hal

ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti, dkk (2020) menyebutkan bahwa 80% ibu bayi dan balita menyebutkan bahwa kartu pencegahan stunting (*Integrating card*) efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu karena menarik dan lebih mudah dipahami (52).

Permainan ular tangga ini masih memiliki beberapa kekurangan yaitu tidak dapat mengembangkan semua materi kesehatan mengenai pola asuh makanan pada balita. Kekurangan ini dapat ditutupi dengan penggunaan kartu pintar, dimana kartu pintar memiliki kelebihan praktis dan mudah digunakan serta membantu dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita. Disamping itu kartu pintar ini terdiri dari 3 bentuk penyajian meliputi pilihan ganda, benar dan salah serta kartu edukasi yang tentunya memberikan pertanyaan dan pernyataan yang bervariasi dan terkesan tidak monoton serta memperlancar pemahaman ibu mengenai informasi yang disajikan dalam kartu tersebut.

Untuk memaksimalkan pemanfaatan kedua media tersebut maka dilakukan kombinasi antara 2 media kesehatan permainan ular tangga dan kartu pintar dengan nama media PERMATA KITA. Hal ini didukung dengan penelitian oleh Angelina, dkk (2019) menyatakan bahwa perlunya pengaplikasian 2 media pembelajaran yaitu media animasi dan media gambar bergerak sebagai media baru dalam proses pembelajaran sehingga memberikan modifikasi penyampaian pesan

kesehatan agar tidak monoton dan pesan dapat diterima dengan baik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Ernawati (2022) menyebutkan bahwa penggunaan media promosi kesehatan secara kombinasi dapat meningkatkan daya serap informasi yang disampaikan karena banyak indra yang terlibat (53). Informasi lainnya diperoleh bahwa penggunaan media promosi kesehatan secara kombinasi penting dilakukan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang diberikan sehingga berdampak pada pengetahuan, sikap dan tindakan sasaran yang dituju (53).

b. Langkah P proses

Penelitian ini diawali dengan melakukan perancangan media ular tangga dan kartu pintar dengan langkah-langkah “P Proses”. P Proses merupakan sebuah metode yang terdiri dari serangkaian tahapan-tahapan kegiatan yang terus berulang dan berkesinambungan bertujuan untuk merancang sebuah media (47). Langkah-langkah “P Proses” dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Analisis masalah kesehatan

Analisis masalah kesehatan pada “P Proses” meliputi analisis masalah kesehatan yang berkaitan dengan perilaku, faktor yang melatarbelakangi perilaku, analisis perilaku kesehatan yang berkaitan dengan sumber daya dan sarana komunikasi yang tersedia serta analisis target sasaran (47).

Pada penelitian ini langkah awal yang dilakukan yaitu menganalisis masalah kesehatan yang terjadi mengenai kurangnya pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian pola asuh makan pada balita serta media yang dibutuhkan ibu dalam kegiatan edukasi kesehatan pada balita. Hal ini terjadi dikarenakan masih terdapat ibu balita yang belum tepat menerapkan pola asuh makan pada balita meliputi frekuensi pemberian makan, bentuk makanan, jenis makanan serta porsi makan yang diberikan kepada balita sesuai umurnya. Untuk itu diperlukan sebuah media yang dapat memberikan informasi serta mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita. Dimana Media ini adalah kombinasi permainan ular tangga dan kartu pintar yang disingkat dengan nama PERMATA KITA.

Kesingkatan nama media ini bertujuan untuk memudahkan dari sasaran, penyelenggara seperti tenaga puskesmas untuk mengingat nama permainan ini. Selain itu, menimbulkan ketertarikan kepada ibu balita ataupun masyarakat lainnya terhadap media PERMATA KITA ini. Media PERMATA KITA diciptakan tidak hanya bertujuan untuk menimbulkan ketertarikan namun juga dapat memberikan pengaruh secara emosial bahwasanya balita adalah permata bagi ibu, ayah dan keluarga masing-masing yang harus dijaga, dilindungi dengan cara memperhatikan pola asuh makan pada balita tersebut.

## 2) Rancangan pengembangan media

Dalam “ P Proses” terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan dalam perancangan media meliputi penentuan tujuan, identifikasi segmentasi sasaran, mengembangkan pesan dan media yang akan digunakan dan rencana kegiatan (47).

Pada penelitian ini rancangan pengembangan media dilakukan untuk mendapat informasi berdasarkan analisis kebutuhan media PERMATA KITA dimana informan pada penelitian ini adalah ibu balita, kader posyandu dan pemegang program gizi Puskesmas Sirukam yang dilakukan dengan metode wawancara mendalam untuk melakukan analisis kebutuhan terkait materi yang tepat disampaikan menggunakan media PERMATA KITA sesuai dengan kebutuhan ibu balita.

Kemudian menentukan tujuan media, dimana perancangan media PERMATA KITA bertujuan untuk peningkatan pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita. Setelah itu peneliti melakukan perancangan media kombinasi ular tangga dan kartu pintar berdasarkan analisis kebutuhan sebelumnya kemudian menamai media tersebut dengan nama PERMATA KITA dengan tampilan dan penggunaan warna yang mampu menarik minat ibu balita serta penggunaan bahasa yang mudah dipahami dari materi yang disajikan.

### 3) Pengembangan pesan, uji coba dan produksi media

Salah satu tolak ukur uji coba media meliputi *Attraction* (menarik perhatian), *Comprehension* (mudah dimengerti), *Acceptability* (mudah diterima, tidak bertentangan dengan norma), *personal involment* (tertuju pada kelompok tertentu) dan *persuasion* (mampu mempengaruhi) (47).

Pada penelitian ini pengembangan pesan pada media PERMATA KITA dilakukan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan yaitu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita. Pada langkah menetapkan isi pesan dilakukan uji coba media kepada ibu balita yang berada di jorong berbeda dengan jorong penelitian, kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam terhadap pemegang program gizi, pemegang program promkes, ahli desain dan ahli bahasa terkait tampilan, penyajian, penggunaan bahasa, daya tarik dari media PERMATA KITA. Selanjutnya dilakukan revisi berdasarkan saran dan masukan dari informan untuk penyempurnaan media PERMATA KITA.

### 4) Pelaksanaan dan pemantauan

Pada tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan dengan menggunakan media tersebut. Melalui pemantauan juga dapat diperoleh informasi tentang hambatan dan permasalahan yang ada di lapangan (47).

Pada penelitian ini setelah dilakukan perbaikan berdasarkan saran dan masukan dari informan, maka dilakukan produksi media ular tangga dan kartu pintar. Selanjutnya peneliti melakukan uji coba media ke sasaran ibu balita yang berada di jorong lain dengan melihat apakah permainan ini mudah digunakan, cocok untuk ibu balita dan materi yang disampaikan mudah dimengerti serta melakukan pemantauan terkait pelaksanaan uji coba media tersebut sebelum dilaksanakan pada intervensi sebenarnya.

#### 5) Evaluasi dan perancangan ulang

Tahap evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang hasil dan dampak kegiatan promosi kesehatan dengan menggunakan media yang telah uji cobakan. Hasil evaluasi digunakan sebagai bahan untuk melakukan kegiatan rancang ulang media promosi kesehatan yang lebih sesuai lagi (47).

Berdasarkan hasil wawancara dan uji coba yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa media PERMATA KITA memberikan kesan yang menarik, mudah digunakan dan dipahami tata cara permainannya, informasi yang diberikan lengkap dan mudah dimengerti ibu balita. Disamping itu masih ada beberapa saran dan masukan terkait media PERMATA KITA yaitu penggunaan kata dan bahasa asing, penyusunan kalimat, urutan penomoran dan warna media serta kejelasan judul media.

- c. Peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media PERMATA KITA.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, dimana penginderaan tersebut dapat melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (37). Ada beberapa tingkat pengetahuan seseorang meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*) (37).

Berdasarkan parameter statistik menunjukkan rata-rata pengetahuan ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA diperoleh rata-rata 69,62 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA diperoleh rata-rata 83,58 dengan selisih 13,96.

Adanya peningkatan rata-rata pengetahuan responden mengenai pola asuh makan pada balita setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA yang dapat dilihat dari beberapa pertanyaan yaitu pemberian porsi makanan dan frekuensi makan pada balita usia 6-24 bulan, nilai persentase responden sebelum diberikan edukasi diperoleh sebesar 34,4 % (14 orang) dengan rata-rata 0,34. Setelah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA mengenai pola asuh makanan

pada balita terjadi peningkatan sebesar 84,4 % (27 orang) dengan rata-rata 0,84. Pertanyaan lainnya pada kuesioner yaitu pemberian makanan pada balita usia 9-12 bulan nilai persentase responden sebelum diberikan edukasi diperoleh sebesar 50,9 % (28 orang) dengan rata-rata 0,51. Setelah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA mengenai pola asuh makanan pada balita terjadi peningkatan sebesar 94,5 % (52 orang) dengan rata-rata 0,9.

Penelitian oleh Kisman, dkk (2020) menyebutkan bahwa terjadinya peningkatan rata-rata pengetahuan ibu balita tentang stunting di wilayah kerja puskesmas bonerombo sebesar 84 % dari rata-rata awal 67 % setelah dilakukannya permainan ular tangga (18). Selain itu, Kisman, dkk (2020) juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan di semua responden dibandingkan dengan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode simulasi berupa permainan atau *game* (18). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Zulfita, dkk (2020) menyebutkan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan ibu balita mengenai stunting sebesar 56,6 % dan persentase ibu semakin paham setelah permainan ular tangga sebesar 36,6 % (54). Penelitian lainnya oleh Nurzihan (2012) menyebutkan bahwa 56 orang (72,7 %) peserta mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan cukup setelah dilakukan promosi kesehatan menggunakan kartu pencegahan stunting (55).

Asumsi peneliti, didapatkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA. Berdasarkan hasil tersebut peningkatan pengetahuan ibu tentang pola asuh makan pada balita mengalami peningkatan. Media PERMATA terbukti mampu membantu ibu dalam memperoleh informasi tersebut dikarenakan media PERMATA KITA merupakan metode yang menarik, materi lengkap dan mudah digunakan. Faktor lain yang mendukung yaitu input dan proses yang mempengaruhi output dari edukasi kesehatan yang dilakukan. Dimana faktor input meliputi pendidikan, dan umur ibu balita. Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan terakhir responden SMA artinya sebagian besar tingkat pendidikan responden sudah baik, tentunya mendukung dalam tercapainya pelaksanaan penerimaan informasi dan edukasi yang dilakukan pada penelitian ini menjadi optimal. Hal ini akan membuat ibu dengan mudah dan cepat memahami penjelasan materi terkait pola asuh makan pada balita yang disampaikan melalui media PERMATA KITA.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Notoatmodjo (2014) salah satu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan,

dimana tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi persepsi seseorang untuk bersikap, mengambil keputusan dan bertindak (37).

Pada penelitian ini sebagian besar responden berumur 32-36 tahun artinya sebagian besar responden sudah memasuki usia dewasa, hal ini mendukung cepatnya proses penyerapan materi yang diberikan dan dijelaskan oleh petugas kesehatan serta materi yang disampaikan melalui media PERMATA KITA kepada ibu balita. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) usia seseorang mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Notoatmodjo (2014) usia seseorang mempengaruhi seseorang untuk menerima informasi dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Peningkatan rata-rata pengetahuan dapat dilihat dari faktor proses meliputi manajemen waktu pelaksanaan yang tepat waktu, pada penelitian ini, kebanyakan dari ibu balita sudah banyak hadir pada jam 10 keatas, sehingga dalam pelaksanaan intervensi dilakukan beberapakali ronde permainan.

Selanjutnya kehadiran dari ibu balita, pada penelitian ini, tidak semua ibu balita hadir dalam kegiatan posyandu, alasan ketidakhadiran ibu balita meliputi karena anaknya sudah lengkap imunisasi, persepsi posyandu hanya untuk menimbang dan mengukur tinggi badan, alasan pekerjaan dll. keaktifan dalam bermain ular tangga dan kartu pintar dan lingkungan fisik yang mendukung. Pada penelitian ini lingkungan fisik yang mendukung kegiatan intervensi adalah ruangan

posyandu yang luas sehingga ibu tidak harus bermain di luar ruangan, namun masih ada beberapa hal yang mengganggu yakni suara dari ibu balita yang baru datang dan anak-anak yang menggema di dalam ruangan sehingga mengganggu proses edukasi yang sedang berlangsung.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerima atau menangkap sebuah informasi antara lain pendidikan, informasi/ media yang diberikan, sosial, budaya dan ekonomi masyarakat setempat, lingkungan baik itu lingkungan fisik, biologis maupun sosial, pengalaman seseorang serta usia (56). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Zulfikar, dkk (2021) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor sosial budaya dan ekonomi dengan praktek pemberian makanan pada balita ( $p=0,032$ ) (57).

Disamping itu didapatkan 2 pertanyaan dari kuesioner yang mengalami penurunan rata-rata sebelum dan sesudah yaitu susunan menu yang tepat dengan rata-rata 0,81 mengalami penurunan menjadi 0,78 dan pertanyaan sumber protein nabati dengan rata-rata 0,72 mengalami penurunan menjadi 0,59. Penurunan rata-rata yang terjadi dapat disebabkan oleh responden tidak dapat menangkap informasi secara keseluruhan dikarenakan waktu pelaksanaan intervensi yang terbatas. Pada penelitian ini pelaksanaan intervensi dilakukan selama

20-25 menit mengingat adanya kesibukan ibu yang lain setelah menghadiri posyandu.

Menurut Yusuf (2021) menyebutkan bahwa idealnya proses belajar yang efektif berlangsung sekitar 30 menit (58). Faktor selanjutnya yaitu perhatian terhadap anak. Pada penelitian ini ada beberapa balita yang sulit untuk ditenangkan ibunya hal ini mengganggu terhadap kefokusannya ibu balita yang lainnya saat intervensi terlebih lagi suara balita tersebut menggema di dalam ruangan.

Penelitian oleh Yessi, dkk (2017) menyebutkan bahwa terjadinya penurunan hasil *pretest* dan *posttest* disebabkan oleh beberapa faktor yakni adanya balita yang menangis sehingga konsentrasi ibu balita terganggu (59). Faktor selanjutnya kesibukan ibu. Pada penelitian ini banyak dari ibu balita yang akan melanjutkan pekerjaannya seperti guru, bekerja di kantor wali sehingga tidak dapat mengikuti intervensi sampai selesai karena tuntutan harus kembali ke pekerjaannya. Penelitian oleh Hetty (2017) menyebutkan bahwa keterbatasan waktu dan kesibukan kerja mempengaruhi tingkat kunjungan ibu ke posyandu serta mempengaruhi penerimaan informasi karena tidak sempat mengikuti kegiatan edukasi kesehatan sampai kegiatan posyandu selesai (60). Rasa lelah karena berdiri terlalu lama sehingga membuat ibu tidak fokus saat edukasi dilakukan serta rentang waktu pelaksanaan intervensi pertama dan intervensi kedua

tergolong lama yaitu satu bulan. Menurut Dalyono (2012) proses belajar tanpa memperhatikan fisiologis, psikologis dan kesehatan sasaran, akan memperoleh hasil yang kurang memuaskan (61).

Evaluasi kegiatan juga dilakukan pada saat intervensi berlangsung dengan mencari solusi dalam mengatasi permasalahan yang terjadi pada saat intervensi, salah satunya ibu yang kelelahan saat berdiri, maka peneliti dan tenaga kesehatan gizi langsung mengambil langkah untuk mengubah posisi permainan ular tangga dan kartu pintar dari yang awalnya berdiri menjadi duduk dengan sistem permainan yang tetap sama. Kekurangan dari media PERMATA KITA dapat dijadikan catatan evaluasi bagi pihak puskesmas sirukam sehingga dapat dilakukan modifikasi media PERMATA KITA dengan ukuran yang lebih kecil dan lebih mudah digunakan seperti diletakkan diatas meja agar ibu balita tidak lagi menjadi pion yang membutuhkan banyak energi, namun dengan duduk dan terus memangku anaknya ibu tetap bisa bermain dan mengamata serta mengikuti permainan dari media PERMATA KITA dengan baik.

Media PERMATA KITA memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pola asuh makan pada balita yang nantinya media ini dapat dimanfaatkan ibu balita sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pola asuh makan pada balita dengan cara mengikuti permainan lebih serius untuk

kedepannya. Melihat dari kelebihan media PERMATA KITA ini, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu balita saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya.

- d. Peningkatan sikap ibu sebelum dan sesudah dilakukan edukasi menggunakan media PERMATA KITA.

Sikap merupakan reaksi tertutup individu terhadap rangsangan atau objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi seperti senang, setuju, tidak setuju, baik dan tidak baik (37). Jadi sikap bukanlah suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan suatu kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran (37).

Berdasarkan parameter statistik menunjukkan hasil rata-rata sikap ibu balita mengenai pola asuh makan pada balita sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA diperoleh rata-rata 31,67 dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA diperoleh rata-rata 35,18 dengan selisih 3,51.

Terjadinya peningkatan sikap responden mengenai pola asuh makan pada balita setelah diberikan edukasi menggunakan media PERMATA KITA yang dapat dilihat dari pernyataan sikap negatif yaitu MPASI menjadi salah satu makanan tambahan bagi bayi 4-12 bulan, dalam pernyataan ini diperoleh rata-rata sebesar 2,53 lalu

setelah dilakukan intervensi menggunakan media PERMATA KITA terjadi peningkatan sebesar 3,56 dengan selisih 1,03. Selain itu, pernyataan kuesioner lainnya yaitu Balita usia 2 tahun-5 tahun diberikan makanan pokok 1-2 piring/mangkuk setiap hari., dalam pernyataan ini diperoleh rata-rata 2,84 lalu setelah dilakukan intervensi menggunakan media PERMATA KITA terjadi peningkatan dengan rata-rata 3,73 dengan selisih 0,89.

Dengan meningkatnya rata-rata sikap responden ini menunjukkan bahwa responden sudah mau menerima informasi yang diberikan. Menurut Notoatmodjo (2014) menerima (*receiving*) adalah saat seseorang sudah mau menerima stimulus yang diberikan (37). Setelah menerima stimulus apakah berupa objek atau informasi yang diberikan selanjutnya responden akan mampu menanggapi (*responding*) terhadap pernyataan yang diberikan dengan benar (37). Penelitian oleh Syntia (2021) menyebutkan bahwa perubahan sikap pada responden tidak terlepas dari proses pengetahuan yang meningkat, dimana ibu yang sebelumnya belum tahu menjadi tahu, kemudian memahami informasi yang diperoleh pada akhirnya menjadikan pola sikap dan tindakan yang ikut berubah (62).

Asumsi peneliti yaitu terjadinya peningkatan rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA. Berdasarkan hasil tersebut, sikap ibu balita tentang pola asuh makan pada balita mengalami peningkatan karena

ibu balita mau memberikan respon yang baik terhadap materi. Permainan dengan media PERMATA KITA yang telah dilakukan mampu membantu ibu untuk memahami dengan mudah informasi yang terdapat didalamnya , kemudian ibu mampu menerima informasi tersebut dan akhirnya ibu mampu menanggapi terkait informasi yang diberikan dengan baik. Faktor lainnya yang menjadi pendukung peningkatan sikap ibu yakni pengetahuan yang sudah ibu miliki kemudian diaplikasikan dengan baik di rumah setelah terlaksananya edukasi kesehatan menggunakan Media PERMATA KITA.

Penelitian oleh Putriarti (2020) menyebutkan bahwa pengetahuan menjadi landasan bagi seseorang dalam mengambil sikap (63). Pengetahuan ibu balita tentang gizi penting dijadikan landasan atau dasar dalam memberikan sikap terhadap masalah gizi yang terjadi pada balita (63). Faktor pendukung lainnya yakni pengalaman orang disekitar ibu yang mampu memberikan dorongan kepada ibu untuk mampu menerapkan pola asuh makanan pada balita. Menurut Notoatmodjo (2014) perubahan perilaku seseorang yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan juga dipengaruhi oleh sikap dari orang yang menjadi teladannya seperti tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan lainnya (37).

Media PERMATA KITA ini memberikan pengaruh yang positif terhadap terbentuknya sikap ibu dalam pola asuh makan pada balita. Hal ini disebabkan karena ibu memberikan respon yang baik

selama permainan dan keterampilan yang baik dari tenaga kesehatan menjelaskan sehingga terjadinya peningkatan sikap pada ibu balita. Dengan kelebihan dari media PERMATA KITA ini nantinya pihak puskesmas sirukam dapat melanjutkannya dan memodifikasinya sebagai media bantu dalam pemberian informasi kepada ibu balita dengan mempertimbangkan ketepatan waktu pelaksanaan, tempat dan lingkungan yang mendukung sehingga kegiatan dapat berjalan lebih optimal lagi.

Media PERMATA KITA memberikan pengaruh terhadap peningkatan sikap ibu tentang pola asuh makan pada balita yang nantinya media ini dapat dimanfaatkan ibu balita sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pola asuh makan pada balita dengan cara mengikuti permainan lebih serius untuk kedepannya. Melihat dari kelebihan media PERMATA KITA ini, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu balita saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya.

## 2. Efektivitas Penggunaan Media PERMATA KITA

- a. Efektivitas media PERMATA KITA dalam peningkatan pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita.

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ) maka terdapat perbedaan antara

nilai pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efektivitas penggunaan media PERMATA KITA terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita. Penelitian oleh Kisman, dkk (2020) menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode simulasi permainan ular tangga sangat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang stunting sehingga metode simulasi ular tangga ini efektif untuk merubah pengetahuan ibu balita tentang stunting (18). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nurzihan, dkk (2019) menyebutkan bahwa permainan ular tangga dengan bantuan alat bantu lainnya dapat merangsang seseorang untuk dapat mengembangkan kemampuan kognitif, moral, mental, emosional, sosial dan psikomotor (55).

Asumsi peneliti yaitu adanya efektivitas penggunaan media PERMATA KITA terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita. Hal disebabkan oleh beberapa faktor yakni kesesuaian media dengan sasaran. Pada penelitian ini media PERMATA KITA sangat efektif dalam peningkatan pengetahuan ibu karena media ini sesuai untuk segala usia. Pada pelaksanaan intervensi ibu sangat aktif dan menikmati edukasi yang dilakukan serta memberikan respon yang positif terhadap media PERMATA KITA seperti menjawab pertanyaan, menyebutkan kartu edukasi, dll. Penelitian oleh Zulfita, dkk (2020) menyebutkan bahwa permainan

ular tangga menjadi salah satu media edukatif yang dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu balita tentang kesehatan balita (54). Hal ini sejalan dengan penelitian Longgupa (2020) menyebutkan bahwa media ular tangga telah dipilih untuk menjadi media yang mendidik, luwes dan akrab untuk dimainkan segala usia (51). Penelitian oleh Rahma, dkk (2019) menyebutkan bahwa media permainan dengan kartu melibatkan banyak indra, sehingga penyerapan informasi semakin besar (64).

Faktor pendukung lainnya yakni keterampilan dari tenaga kesehatan memberikan penjelasan materi kepada ibu balita. Pada penelitian ini terdapat 2 tenaga kesehatan yang berkontribusi selama intervensi berlangsung untuk memberikan pengarah dan penjelasan kepada ibu balita terkait pola asuh makan menggunakan media PERMATA KITA. Selain itu kegiatan edukasi juga diperkuat dengan *food model* yang diperlihatkan pemegang program gizi kepada ibu untuk menfukung media PERMATA PINTAR sehingga membuat ibu lebih memahami dan mengerti bagaimana porsi pemberian makanan pada balita sehingga pada pelaksanaannya juga terjadi komunikasi 2 arah antara ibu dan petugas kesehatan.

Penelitian oleh Nurul (2018) menyebutkan bahwa kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil dan kompeten mampu mengubah perilaku dan tindakan seseorang sesuai dengan pesan yang diberikan secara

berkelanjutan (65). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kisman, dkk (2020) yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan melalui simulasi permainan ular tangga memiliki retensi pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan media lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya kesekatan yang terbangun antara fasilitator dan ibu sehingga suasana menjadi lebih cair dan materi dapat diserap lebih maksimal (18). Asumsi lainnya yaitu keseriusan ibu dalam mengikuti jalannya edukasi kesehatan yang dilakukan pada penelitian yang dilakukan meliputi ibu aktif mengikuti permainan, memperhatikan penjelasan tenaga kesehatan dan aktif bertanya maupun menjawab pertanyaan. Menurut Notoatmodjo (2014) proses peingindraan hingga menghasilkan pengetahuan yang optimal dipengaruhi oleh intensitas perhatian sasaran terhadap materi yang diberikan melalui indra penglihatan dan pendengaran sehingga mempengaruhi terhadap sikap dan tindakan yang diambil seseorang (37).

Media PERMATA KITA membuat kegiatan edukasi menjadi lebih menyenangkan. Edukasi kesehatan yang dilakukan dengan permainan membuat hormon bahagia ibu muncul sehingga mampu menghilangkan stress ibu, ibu bisa *refresh* dan rileks dengan pikiran pikiran beratnya. Hal ini berdampak pada proses penerimaan informasi yang diberikan melalui media yang disajikan menjadi lebih maksimal karena ibu tidak berada dibawah tekanan saat penerimaan tersebut. Sensasi yang menyenangkan bersama dengan pembelajaran

dapat menimbulkan hormon dopamin atau disebut juga dengan hormon bahagia pada individu. Dengan hormon ini juga mampu menekan stress yang dialami ibu akibat dari kegiatan seharian yang penuh dan pikiran yang menumpuk. Penelitian oleh Coin V,dkk (2020), bermain merupakan tindakan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan, rasa antusias, bebas mengeluarkan segala bentuk ekspresi dan melupakan masalah yang terjadi pada individu tersebut salah satunya dengan permainan ular tangga (66). Hal ini didukung dengan penelitian oleh Baixauli (2017) yang menyebutkan bahwa rasa antusias mampu merangsang otak untuk memproduksi hormon dopamin yang memicu seseorang untuk memiliki perasaan senang dan bahagia (67).

Dengan adanya kelebihan dari media PERMATA KITA ini memberikan efektifitas terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita yang dapat dilakukan keberlanjutan edukasi menggunakan media ini oleh pihak puskesmas sebagai media bantu dalam pemberian informasi kepada ibu balita dengan mempertimbangkan ketepatan waktu pelaksanaan, tempat dan lingkungan yang mendukung sehingga kegiatan dapat berjalan lebih optimal. Media PERMATA KITA ini juga dapat dimanfaatkan oleh ibu balita sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pola asuh makan pada balita dengan cara mengikuti permainan lebih serius untuk kedepannya dan adanya pengembangan

oleh peneliti selanjutnya terkait media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu balita saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya.

- b. Efektivitas media PERMATA KITA dalam peningkatan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita

Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ) maka terdapat perbedaan antara nilai sikap ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA, sehingga disimpulkan bahwa ada efektivitas penggunaan media PERMATA KITA terhadap peningkatan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita.

Penelitian oleh Elviyanti, (2019) menyebutkan bahwa media animasi lebih efektif terhadap peningkatan sikap ibu balita mengenai gizi seimbang (13). Elviyanti juga menyebutkan bahwasanya perbedaan signifikan sikap ibu tentang gizi seimbang pada balita dikarenakan pada saat ibu memperhatikan penyampaian informasi yang diberikan melalui media animasi maka terjadi proses transfer informasi yang menyebabkan pengetahuan ibu lebih baik (13).

Asumsi peneliti yaitu adanya efektivitas penggunaan media PERMATA KITA terhadap peningkatan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan

sikap responden mengenai pola asuh makanan pada balita sudah cukup baik dan mengalami peningkatan karena pada saat intervensi dilakukan responden memberikan respon aktif terhadap materi dan mampu mengaplikasikan materi tersebut pada permainan ular tangga dan kartu pintar. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi sikap seseorang meliputi pengalaman pribadinya, orang lain yang dianggap penting seperti keluarga, teman, petugas kesehatan, pengaruh kebudayaan setempat, media massa dan faktor emosional dari seseorang tersebut (56).

Dengan adanya kelebihan dari media PERMATA KITA ini mampu memberikan efektifitas terhadap peningkatan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita yang dilakukan keberlanjutan edukasi menggunakan media ini oleh pihak puskesmas sebagai media bantu dalam pemberian informasi kepada ibu balita dengan mempertimbangkan ketepatan waktu pelaksanaan, tempat dan lingkungan yang mendukung sehingga kegiatan dapat berjalan lebih optimal. Media PERMATA KITA ini juga dapat dimanfaatkan oleh ibu balita sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan mengenai pola asuh makan pada balita dan adanya pengembangan oleh peneliti selanjutnya terkait media ini pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu balita saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Telah dirancang media PERMATA KITA yang sesuai dengan kebutuhan responden dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam
2. Rata-rata nilai pengetahuan ibu balita sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA sebesar 66,07 dan rata-rata nilai pengetahuan ibu balita sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA sebesar 79,7.
3. Rata-rata nilai sikap ibu balita sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA sebesar 31,2 dan rata-rata nilai sikap ibu balita sesudah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA sebesar 35,03.
4. Ada efektivitas edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam ( $p=0,0001$ ).
5. Ada efektivitas edukasi kesehatan menggunakan media PERMATA KITA terhadap peningkatan sikap ibu mengenai pola asuh makan pada balita di Jorong Ganting Nagari Sirukam ( $p=0,0001$ ).

**B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Ibu Balita

Adanya pemanfaatan media PERMATA KITA ini sebagai media edukasi dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pola asuh makan pada balita secara praktis.

2. Bagi Puskesmas Sirukam

Adanya pengembangan dan pemodifikasian media PERMATA KITA sebagai media bantu dalam pelaksanaan pemberian informasi mengenai pola asuh makan pada balita di posyandu, puskesmas maupun diluar puskesmas sesuai dengan ukuran yang lebih kecil dan mudah digunakan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Adanya pengembangan oleh peneliti selanjutnya terkait media PERMATA KITA pada topik kesehatan yang berbeda serta pemanfaatan media ini juga dapat digunakan tidak hanya pada ibu balita saja namun dikembangkan pada kelompok atau komunitas masyarakat lainnya

.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Utami Nh, Mubasyiroh R. *Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. *Penelit Gizi Dan Makanan (The J Nutr Food Res*. 2019;42(1):1–10. DOI ; 10.22435/pgm.v42i1.2416
2. Undang-Undang No 36 Tahun 2009. P. 12–42.
3. Fameladya G. *Pengaruh Konseling Gizi Tentang Pemberian Makan Bayi Dan Anak Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Pola Asuh Makan Pada Anak Usia 6-23 Bulan Untuk Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sulit Air Tahun 2021*. 2021.
4. Candarmaweni, Rahayu Ays. *Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang*. 2020. Available From: [Https://Journal.Ugm.Ac.Id](https://journal.ugm.ac.id)
5. Kemenkes Ri. *Study Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2(1). DOI: 10.36805/bi.v2i1.301
6. Sutarto D, Poinar Jr. G. *Stunting, Faktor Resiko Dan Pencegahannya*. *Foss Behav Compend*. 2018;5:243–243. DOI : 10.1201/9781439810590-c34
7. Evy Noorhasanah Nit. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan*. *J Ilmu Keperawatan Anak*. 2021;4(1):37–42. DOI : 10.32584/jika.v4i1.959
8. Indonesian Government. *Presidential Decree Of Republic Indonesia No 72/2021 About Accelerating Stunting Reduction*. *Indonesian Government 2021* P. 23.
9. *Determinan Masalah Gizi Pada Balita Di Nagari Sirukam Bulan Agustus 2021 (0-59 Bln)*.
10. Mutika W, Syamsul D. *Analysis Of Malnutritional Status Problems On Toddlers At South Teupah Health Center Simeulue*. *J Kesehat Glob*. 2018;1(3):127–36.
11. Mentari Ts. *Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan*. *Higeia J Public Heal*. 2020;4(4):84–94. Available From: [Http://Journal.Unnes.Ac.Id](http://journal.unnes.ac.id)
12. Betristasia Puspitasari D. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Umur 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk)*. 2016;5(2):53–9.
13. Febriani Ca, Nuryani Dd, Elviyanti D. *Efektifitas Pemanfaatan Media Gambar Bergerak Dan Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Seimbang Pada Balita*. *J Kesehat*. 2019;10(2):181. DOI : 10.26630/jk.v10i2.1263
14. Sisparyadi, Antik B, Susilawati, Asriani Ps, Wohon Eu, Fanggidae A. *Buku Saku Penggunaan Media KIE*. Kemenpppa. 2018. 1–18 P.
15. Sofie N, Sefrina Lr, Karawang Us. *Changes To Diabetes Mellitus Patient* ). 2022;14(2).
16. Ramadhanti Ca, Adespin Da, Julianti Hp. *Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita*. *J Kedokt*

- Diponegoro. 2019;8(1):99–120.
17. Ifroh Rh, Permana L. *Kombinasi Metode Permainan Dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting*. J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy. 2021;13(1):1–6. DOI : 10.52022/jikm.v13i1.124
  18. Kisman, Supodo T, Munir S, Banudi L. *Pengaruh Pemberian Metode Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting*. J Media Gizi Pangan. 2020;27(1):86–97.
  19. Dwi Kusumawati D, Septiyaningsih R, Al Irsyad Cilacap U. *Efektifitas Kartu Pintar Cegah Stunting Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting*. 2022;7(1):32–7.
  20. Kemenkes Ri. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. 2017;1–150.
  21. Rachman T. *Gambaran Pola Asuh Ibu Pada Balita Tentang Pengetahuan Stunting*. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2018;10–27.
  22. Ruswinda Nk, Sudirman, Yani A. *Pola Asuh Dan Status Gizi Balita*. J Kesehat. 2019;1(3):1–10.
  23. Yulyanti Mc. *Hubungan Pola Asuh Dan Partisipasi Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Nagari Balai Tangah Wilayah Kerja Puskesmas Lintau Buo I Kecamatan Lintau Buo Utara Kabupaten Tanah Datar Tahun 2015*. 2015;
  24. Akhir T, Studi P, Gizi D, Kesehatan P, Padang K. Oleh : Fira Maulani Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun 2021. 2021;
  25. Fajar Sa.Azura. *Handbook: Buku Saku Gizi (Pediatric, Youth, Adult, Geriatri)*. 2009. 14 P.
  26. Mardalena I, Suyani E. *Keperawatan Ilmu Gizi*. Kementerian Kesehat Republik Indonesia. 2016; Available From: [Http://Bppsdmk.Kemkes.Go.Id](http://Bppsdmk.Kemkes.Go.Id)
  27. Anisa Af, Darozat A, Aliyudin A, Maharani A, Fauzan Ai, Fahmi Ba, Et Al. *Permasalahan Gizi Masyarakat Dan Upaya Perbaikannya*. Gizi Masy. 2017;40:1–22.
  28. E.Beck M. *Ilmu Gizi Dan Diet*. Dr. Andri Hartono D.A. Nurt. Dksks, Editor. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (Yem); 2011. 331 P
  29. Titus Priyo Harjatmo, B.Sc,S.K.M. Mk. *Buku Ajar Perencanaan Program Gizi*. 1st Ed. Mariyam Ns, Editor. Jakarta: Cv. Sagung Seto; 2018.
  30. I Dewa Nyoman Supariasa,Mps., Bachyar Bakri, Skm, M.Kes., & Ibnu Fajar, Skm Mk. *Penilaian Status Gizi*. Etika Rezkina, S.Z & Cahya Ayu Agustin Sg, Editor. Jakarta: Egc; 2017.
  31. Majestika Septikasari, S.St. Mi. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Vol. 1, Uny Press. 2018. 1–9 P.
  32. Ariani Ayu Putri. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 72 P.
  33. Merryana Adriani & Bw. *Pengantar Gizi Masyarakat Edisi Pertama*. 2012. 1–339 P.
  34. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Bagan Mtbs 2019*.Pdf. 2019. P. 1–67.
  35. Kemenkes Ri. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementrian Kesehat Ri. 2018;53(9):1689–99.

36. Istiany Rd. *Gizi Terapan*. 1st Ed. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya; 2013. 128 P.
37. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
38. Martina Pakpahan D. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Pertama. Watrianthos R, Editor. Yayasan Kita Menulis; 2021.
39. Mahendra D, Jaya Imm, Lumban Amr. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Progr Stud Diploma Tiga Keperawatan Fak Vokasi Uki. 2019;1–107.
40. Sukraniti, Taufiqurrahman Sis. *Konseling Gizi Bahan Ajar Gizi*. 1st Ed. 2018.
41. Hardiyatmo. *Teori Dasar Dalam Perancangan Media*. 2010: P 15–48. Available From: [Http://E-Journal.Uajy.Ac.Id/](http://E-Journal.Uajy.Ac.Id/)
42. Sesca Diana Solang, Nansy Losu Nmt. *Promosi Kesehatan*. Bogor: In Media; 2017.
43. Kartiningrum Ed. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto*. Hosp Majapahit (Jurnal Ilm Kesehat Politek Kesehat Majapahit Mojokerto). 2019;7(2):67–80. DOI : 10.55316/hm.v7i2.112
44. Ratnaningsih Nn. *Penggunaan Permainan Ular Tangga Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Ips Kelas III A SDN Nogopuro, Sleman*. 2014;39(1):1–15. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/](http://Dx.Doi.Org/10.1016/)
45. Sari Rw. *Pengaruh Media Visual Kartu Pintar Terhadap Minat Belajar Pendidikan Kewarganegaraan Pada Kelas III Sd Negeri 63 Bengkulu* 2018; Available From: [Http://Repository.Iainbengkulu.Ac.Id](http://Repository.Iainbengkulu.Ac.Id)
46. Lestari Rp. *Skripsi Pengembangan Media Pembelajaran Kartu Pintar Pada Mata Pelajaran Sejarah Kebudayaan Islam Materi Wali Songo Di Mts Bahrul 'Ulum Sudimoro Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus*. Skripsi Uin Intan Lampung. 2018.
47. Health Communication Capacity Collaborative. *The P Process Five Steps To Strategic Cost Reduction*. 2013;
48. Larasaty Yuni Fira. *Evaluasi Kegiatan Pos Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cisauk Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2016*. Vol. 6. 2017.
49. Fitriahadi E. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2019.
50. Zulfita, Refti Y, , Suci Wahyu Busta Uy. *Ular Tangga Stuntingdi Tk Buah Hati Kenagarian Kasang Kabupaten Padang Pariaman*. J Kreat Pengabd Kpd Masy. 2022;3 Nomor 1(2615–0921):52–61.
51. Longgupa Lw, Nurfatimah N. *Efektivitas Penerapan Metode Ular Tangga Terhadap Pengetahuan Dan Keaktifan Mengikuti Kelas Ibu Hamil*. J Kesehat. 2020;11(1):108. DOI: 10.26630/jk.v11i1.1842
52. Astuti S, Megawati G, Cms S. *Upaya Promotif Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Bayi Dan Balita Tentang Stunting Dengan Media Integrating Card*. J Pengabd Kpd Masy (Indonesian J Community Engag. 2020;6(1):51. DOI: 10.22146/jpkm.42417

53. Penelitian Mi, Iptek P, Ernawati A. *Jurnal Litbang: Health Promotion Media To Increase Mother ' S Knowledge About Stunting*. 2022:139–152.
54. Zulfita, Syofiah P, Furwasyih D, Soraya M, Nurfemi. *Sosialisasi Stunting Bagi Ibu Balita Dengan Media Permainan Karpas Ular Tangga*. 2020;3(1):18–22. Available From: [Http://Www.Journal.Umuslim.Ac.Id](http://www.journal.umuslim.ac.id)
55. Nurzihan Nc. *Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang Dengan Permainan Ular Tangga Gizi Di Smp Pgri 1 Surakarta*. 2019;12–4.
56. Budiman, Agus R. *Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Vol. 5, Salemba Medika. 2013. 149–150 P.
57. Fariqi Mz Al, Yunika Rp. *Pengaruh Budaya Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Narmada Lombok Barat*. *Nutr J Pangan,Gizi,Kesehatan*. 2021;2(1):77–81. DOI: 10.30812/nutriology.v2i1.1227
58. Yusuf C. *Waktu Belajar Yang Efektif*. 2021. [Cited 2023 Jun 3]. Available From: [Https://Edumasterprivat.Com](https://edumasterprivat.com)
59. Pratiwi Yf, Puspitasari Di. *Efektivitas Penggunaan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta*. *J Kesehat*. 2017;10(1):58. DOI: 10.23917/jurkes.v10i1.5493
60. Sihotang Hm, Rahma N. *Faktor Penyebab Penurunan Kunjungan Bayi Di Posyandu Puskesmas Langsung Pekanbaru Tahun 2016*. *J Endur*. 2017;2(2):168. DOI: 10.22216/jen.v2i2.1803
61. M. Dalyono. *Psikologi Pendidikan*. 7th Ed. Jakarta: Pt Rineka Cipta; 2012.
62. Yudistira S. *Pengaruh Edukasi Dengan Media Poster Melalui Whatsapp Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu*. 2021.
63. Senudin Pk. *Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Belang Turi, Manggarai,Ntt*. 2021;4(1):2021. Available From: [Http://Ojs.Ukmc.Ac.Id](http://ojs.ukmc.ac.id)
64. Rahmah F, Noviardhi A, Prihatin S, Hunandar C, Rahmawati Ay. *Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Kartu Kuartet Terhadap Kebiasaan Sarapan, Asupan Energi Dan Protein Sarapan, Dan Pengetahuan Gizi Tentang Sarapan Di Sdn Pedurungan Kidul 01 Dan 02 Kota Semarang*. *J Ris Gizi*. 2019;7(1):48. DOI: 10.31983/jrg.v7i1.4368
65. Indahwati No. *Determinan Kejadian Status Gizi Baduta Dengan Riwayat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2018*. Available From: [Https://Repository.Unej.Ac.Id](https://repository.unej.ac.id)
66. Coin V, Keraman B, Waydinar Dd, Eca. *The Effect Of Play Therapy (Skill Play) Of Snakes And Ladders Game On The Level Of Cooperation During Treatment In Preschool Children (3-6 Years) In The Edelweist Room Of Rsud Dr. M Yunus Bengkulu*. *J Nurs Anda Public Heal* . 2020;8(1):111–5.
67. Baixauli E. *Happiness: Role Of Dopamine And Serotonin On Mood And Negative Emotions*. *Emerg Med Open Access*. 2017;07(02):10–3. DOI: 10.4172/2165-7548.1000350

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. *Informed Consent*

### *Informed Consent* (Ibu Balita)

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Ibu. Saya Rusyaida Syarifa, Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Efektivitas Media Kombinasi Kartu Pintar dan Ular Tangga dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pola Asuh Makanan Pada Balita di Jorong Ganting, Nagari Sirukam, Kecamatan Payung Sekaki, Kabupaten Solok”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keberhasilan edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap menggunakan media kombinasi kartu pintar dan ular tangga di Jorong Ganting, Nagari Sirukam. Partisipasi ibu sebagai informan merupakan suatu hal yang penting untuk penelitian ini. Saya akan melakukan wawancara mendalam terkait bagaimana pelaksanaan pemenuhan gizi dan pola asuh ibu mengenai gizi seimbang pada balita, dengan durasi wawancara adalah selama  $\pm$  30 menit dan tidak ada bahaya potensial yang ditimbulkan dalam penelitian ini. Selain itu, saya mohon izin untuk menggunakan alat perekam dalam sesi wawancara agar hasil penelitian dapat dibuat dalam bentuk transkrip wawancara, serta kamera untuk mendokumentasi penelitian ini. Semua informasi dari Ibu akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Partisipasi Ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Ibu bersedia menjadi Informan?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Ibu saya ucapkan terima kasih banyak.

Informan

Sirukam,.....  
Peneliti

( )

(Rusyaida Syarifa)

Narahubung Peneliti  
Rusyaida Syarifa (081266875765)







## Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam

### Pedoman Wawancara Mendalam (Ibu Balita)

#### A. Identitas Informan Kunci

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. No. HP :

#### B. Identitas Balita

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Tinggi Badan :
5. Berat Badan :

#### C. Pertanyaan

1. Bagaimana pola makan keluarga ibu dalam satu hari  
( Probing : variasi menu pagi siang dan malam makanan keluarga, kesediaan sayur dan buah, cara ibu mengatasi anak yang tidak suka dengan sayur, porsi makan tiap anggota keluarga dan tempat penyimpanan makanan keluarga )
2. Bagaimana pola makan dan pola asuh ibu terhadap anak ibu  
( Probing : Porsi makan balita, Jenis makanan yang diberikan, Frekuensi pemberian makanan balita, Bentuk dan tekstur makanan, variasi menu pagi siang dan malam balita, nafsu makan balita, bagaimana cari ibu mengatasi balita yang sulit makan, pengolahan makanan balita, kegiatan sebelum memberi makanan pada balita, interaksi ibu dengan balita, Mitos mendukung pola asuh makanan)
3. Bagaimana pendapat ibu tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI ( probing : apa yang ibu ketahui tentang asi Eksklusif, usia pemberian asi eksklusif, pemberian susu formula, pemberian MP-ASI sesuai umur balita,kapan dibeikan makan lumat, makanan bertekstur kasar,makanan keluarga, makanan selingan)
4. Bagaimana sikap ibu dalam pemanfaatan posyandu yang ada di daerah ibu?  
( Probing : rutin membawa anak ke posyandu, motivasi ibu, alas an mengapa ibu tidak membawa anak rutin ke posyandu, kegiatan yang dilakukan di posyandu dan apa yang ibu peroleh, kesediaan media edukasi, hasil penimbangan berat badan balita tiap bulan)

**Pedoman Wawancara Mendalam  
(Pemegang Program Gizi Puskesmas Sirukam)**

Kode Informan :

Tgl Wawancara :

**A. Pertanyaan Wawancara**

1. Bagaimana pendapat Ibu media kartu pintar dan ular tangga mampu menarik perhatian ibu balita?  
( probing : pemilihan gambar, warna , ukuran media, isi materi yang disajikan, penempatan media)
2. Bagaimana pendapat ibu tentang penggunaan media kartu pintar dan ular tangga sebagai media edukasi?  
(probing : kelebihan, kekurangan, kepraktisan penggunaan, apakah media sudah pernah diterapkan atau belum, kelengkapan informasi)
3. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap isi materi pada media ular tangga dan kartu pintar ini?  
( Probing : pengertian, tujuan, syarat, anjuran makanan balita, dampak balita tidak diberikan gizi seimbang, pengertian pola asuh, bentuk dan faktor yang mempengaruhi pola asuh )
4. Bagaimana pendapat ibu dengan desain media media kartu pintar dan ular tangga , apakah gambar, warna dan tulisan sudah efektif untuk media edukasi?  
( Probing : kesesuaian desain, pemilihan ukuran desain, pemilihan gambar yang menarik, keseimbangan gambar dengan tulisan)
5. Apa yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam media kartun pintar dan ular tangga ini?  
( probing : komposisi, warna,letak,gambar,penulisan,ukuran tulisan, isi materi, keringkasan materi, penggunaan bahasa yang mudah dipahami)

**Pedoman Wawancara Mendalam  
(Ahli Desain Grafis)**

Kode Informan :

Tgl Wawancara :

**A. Pertanyaan Wawancara**

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap komposisi, penulisan dan warna dalam media ular tangga dan kartu pintar?  
( Probing : tata penulisan, pemilihan dan perpaduan warna,pemilihan, tata letak gambar)
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai desain media ular tangga dan kartu pintar sudah tepat untuk digunakan kepada ibu balita?  
( Probing : kesesuaian desain, pemilihan ukuran desain, pemilihan gambar yang menarik, keseimbangan gambar dengan tulisan)
3. Apa yang perlu ditambahkan atau diperbaiki dalam media kartun pintar dan ular tangga ini?  
( probing : komposisi, warna,letak,gambar,penulisan,ukuran tulisan, pemilihan font, ukuran desain)

**Pedoman Wawancara Mendalam  
(Ahli Bahasa)**

Kode Informan :

Tgl Wawancara :

**A. Pertanyaan Wawancara**

1. Bagaimana bahasa yang baik untuk digunakan dalam media ular tangga dan kartu pintar untuk ibu balita?  
( Probing : mudah dipahami, jelas, ringkas)
2. Bagaimana kesesuaian bahasa yang ada di media ular tangga dan kartu pintar yang telah di rancang  
( Probing : penggunaan istilah ilmiah, bahasa baku, penggunaan bahasa asing)
3. Bagaimana bahasa yang mampu mengajak ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya mengenai gizi seimbang pada balita melalui media ular tangga dan kartu pintar untuk ibu balita?  
( probing : penggunaan kata ajakan, makna tersirat, pemilihan kata-kata, penyusunan kalimat, inti dari pesan)

### Lampiran 3. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap

#### A. Identitas Responden

No.Responden	:	
Tanggal Wawancara	:	
Nama Ibu	:	
Umur Ibu	:	
Pendidikan Ibu	:	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. S1
Pekerjaan Ibu	:	1. IRT 2. Petani/pekebun 3. PNS/TNI/POLRI 4. wiraswasta
Nama Balita	:	
Jenis Kelamin balita	:	1. Laki-Laki 2. Perempuan
Umur Balita	:	
Tinggi Badan	:	
Berat Badan	:	

#### B. Pengetahuan

Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dari kuesioner ini, ibu cukup memilih 1 jawaban yang menurut ibu benar dengan cara disilang (x) dari jawaban yang tersedia.

##### 1. Balita Usia 0-24 Bulan

1	Kolostrum merupakan asi yang pertama kali keluar untuk diberikan kepada bayi yang baru lahir	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Jenis makanan tambahan yang pertama kali diberikan	1. Makanan cair/sari buah 2. Makanan lumat (bubur susu) 3. Makanan lembik (nasi tim) 4. Makanan seperti orang	<input type="checkbox"/>

		dewasa	
3	Berapa kali ibu memberikan makanan selingan/cemilan kepada anak dalam sehari?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 kali makanan camilan</li> <li>2. 1-2 kali makanan camilan</li> <li>3. Lain-lain, sebutkan</li> </ol>	<input type="text"/>
4	Makanan selingan/cemilan apa yang biasa ibu berikan kepada anak ibu?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buah–buahan</li> <li>2. Biskuit</li> <li>3. Jajanan chiki-chiki instan</li> <li>4. Lain-lain,</li> </ol>	<input type="text"/>
5	Bagaimana biasanya susunan makanan anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan pokok, lauk hewabi, nabati,sayur, buah,susu</li> <li>2. Makanan pokok, lauk hewabi, nabati,sayur, buah</li> <li>3. Makanan pokok, lauk hewabi, nabati,sayur,</li> <li>4. Makanan pokok, lauk hewani, sayur</li> <li>5. Makanan pokok lauk nabati sayur</li> <li>6. Makanan pokok dan lauk hewani</li> <li>7. Makanan pokok dan lauk nabati</li> </ol>	<input type="text"/>
6	Kelompok bahan makanan manakan yang merupakan sumber protein hewani	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayam daging ikan telur</li> <li>2. Kacang kacang tempe tahu</li> <li>3. Kangkung papaya bayam</li> <li>4. Tidak tahu</li> </ol>	<input type="text"/>
7	Sumber protein nabati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kacang kacang tempe tahu</li> <li>2. Ayam daging ikan telur</li> <li>3. Kangkung papaya bayam</li> <li>4. Tidak tahu</li> </ol>	<input type="text"/>
8	Sayur dan buah merupakan sumber	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vitamin dan mineral</li> <li>2. Protein</li> <li>3. Karbohidrat</li> <li>4. Tidak tahu</li> </ol>	<input type="text"/>

9	Apakah yang dilakukan ibu terhadap kolostrum (ASI pertama keluar, biasanya encer ,bening ,atau berwarna kekuning – kuningan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan semua kepada bayi</li> <li>2. Dibuang sedikit kemudian ASI diberikan kepada bayi</li> <li>3. Tidak diberikan</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
10	sampai umur berapa anak ibu diberikan ASI Eksklusif/ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain kecuali vitamin & obat?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 bulan</li> <li>2. 7 bulan</li> <li>3. Tidak tahu</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
11	Menurut ibu, bagaimana pemberian MP-ASI untuk anak berusia <b>6-9 bulan</b> ? <i>(sesuai Umur Balita yang diwawancarai) (Jawaban bisa lebih dari 1</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI sesering mungkin [(1) ya, (0) tidak]</li> <li>2. Frekuensi 2-3 kali makan, dan 1- 2 kali selingan tiap harinya [(1) ya, (0) tidak]</li> <li>3. MP-ASI dengan tekstur bubur kental atau makanan yang dilumatkan [(1) ya, (0) tidak]</li> <li>4. Porsi 2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai ½ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml [(1) ya, (0) tidak]</li> </ol>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	Menurut ibu, bagaimana pemberian MP-ASI untuk anak berusia <b>9-12 bulan</b> ? <i>(sesuai Umur Balita yang diwawancarai) (Jawaban bisa lebih dari 1)</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI sesering mungkin [(1) ya, (0) tidak]</li> <li>2. Frekuensi 3-4 kali makan, dan 1- 2 kali selingan tiap harinya [(1) ya, (0) tidak]</li> <li>3. MP-ASI dengan tekstur yang dicincang halus, dicincang kasar atau makanan lembik/lunak [(1) ya, (0) tidak]</li> </ol>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		4. Porsi $\frac{1}{2}$ (setengah) sampai $\frac{3}{4}$ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml [(1) ya, (0) tidak]	<input type="checkbox"/>
13	Menurut ibu, bagaimana pemberian MP-ASI untuk anak berusia <b>12-24 bulan</b> ? (sesuai Umur Balita yang diwawancarai) (Jawaban bisa lebih dari 1)	1. ASI sesering mungkin [(1) ya, (0) tidak] 2. Frekuensi 3-4 kali makan, dan 1- 2 kali selingan tiap harinya [(1) ya, (0) tidak] 3. Makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya [(1) ya, (0) tidak] 4. Porsi $\frac{3}{4}$ (tiga petempat) sampai 1 (satu) mangkuk kuran 250 ml [(1) ya, (0) tidak]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## 2. Balita usia 25-59 Bulan

1	Kolostrum merupakan asi yang pertama kali keluar untuk diberikan kepada bayi yang baru lahir	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Pemberian makan anak balita umur 6-9 bulan yaitu... 1	1. ASI saja 2. Makanan lumat/lunak 3. Makanan lembek 4. Makanan padat	<input type="checkbox"/>
3	Pemberian makan anak balita umur 9-12 bulan yaitu.... 2	1. ASI saja 2. Makanan lumat/lunak 3. Makanan lembek 4. Makanan padat	<input type="checkbox"/>
4	Pemberian makan anak balita umur 1-5 tahun yaitu... 3	1. ASI saja 2. Makanan lumat/lunak 3. Makanan lembek 4. Makanan padat	<input type="checkbox"/>
5	Berapa kali ibu memberikan makanan pokok kepada anak dalam	1. 1-2 kali sehari 2. 2-3 kali sehari 3. 3-4 kali sehari	<input type="checkbox"/>

	sehari?		
6	Makanan pelengkap untuk anak balita antara lain...	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nasi tim, buahbuahan, ayam goreng</li> <li>2. Buah, biscuit, sayuran</li> <li>3. Biscuit, buah-buahan, snak jajanan</li> <li>4. buah-buahan, mie</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
7	Makanan sumber Karbohidrat adalah...	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daging</li> <li>2. Ikan</li> <li>3. Singkong</li> <li>4. Telur</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
8	Makanan selingan diberikan pada anak.....kali sehari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2</li> <li>2. 3</li> <li>3. 1</li> <li>4. 4</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
9	Dibawah ini adalah jenis Makanan yang dianjurkan untuk keluarga dan balita, kecuali...	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan bergizi</li> <li>2. Makanan enak</li> <li>3. Makanan beragam</li> <li>4. Makanan seimbang</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
10	Berapa kali ibu memberikan makanan selingan/cemilan kepada anak dalam sehari?	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 1 kali makanan camilan</li> <li>5. 1-2 kali makanan camilan</li> <li>6. Lain-lain, sebutkan</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
11	Bagaimana biasanya susunan makanan anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan pokok, lauk hewabi, nabati,sayur, buah,susu</li> <li>2. Makanan pokok, lauk hewabi, nabati,sayur, buah</li> <li>3. Makanan pokok, lauk hewabi, nabati,sayur,</li> <li>4. Makanan pokok, lauk hewani, sayur</li> <li>5. Makanan pokok lauk nabati sayur</li> <li>6. Makanan pokok dan lauk hewani</li> <li>7. Makanana pokok dan lauk nabati</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
12	Kelompok bahan makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayam daging ikan telur</li> </ol>	<input type="checkbox"/>

	manakan yang merupakan sumber protein hewani	2. Kacang kacangan tempe tahu 3. Kangkung papaya bayam 4. Tidak tahu	
13	Sumber protein nabati	1. Kacang kacangan tempe tahu 2. Ayam daging ikan telur 3. Kangkung papaya bayam 4. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
14	Sayur dan buah merupakan sumber	1. Vitamin dan mineral 2. Protein 3. Karbohidrat 4. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

### C. Sikap

Petunjuk pengisian : Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangatt Tidak Setuju

#### 1. Balita Usia 0-24 Bulan

NO	PERNYATAAN	SS	S	RR	TS	STS
<b>KOMPONEN SIKAP KOGNITIF</b>						
1	Pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat membantu bayi mengatasi rasa lapar dan tidak akan menangis.					
2	MPASI menjadi salah satu makanan tambahan bagi bayi.					
3	Pemberian makanan pada bayi berusia < 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya					
<b>KOMPONEN SIKAP AFEKTIF</b>						
4	Balita usia 6-24 bulan sebaiknya diberikan nasi 1-2 mangkok setiap hari.					
5	Balita usia 7 bulan sebaiknya diberikan lauk hewani (seperti daging, ayam, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari dengan cara dihaluskan.					

6	Balita usia 8 bulan sebaiknya diberikan lauk hewani (seperti tahu,tempe,kacang-kacangan,dsb) 2-3 potong setiap hari dengan cara dipotong dadu.					
<b>KOMPONEN SIKAP KONATIF</b>						
7	Ibu akan menambah makanan balita usia 0-6 bulan dengan susu formula agar lebih gemuk					
8	Ibu akan memberikan makanan utama pada balita usia 9- 12 bulan dengan jumlah/porsi sebanyak 1 mangkuk setiap kali makan (1 mangkuk=250 ml)					
9	Ibu akan memberikan balita makan buah 2-3 potong setiap hari pada usia 12-24 bulan dengan cara dilumatkan					

## 2. Balita usia 25-59 Bulan

NO	PERNYATAAN	SS	S	RR	TS	STS
<b>KOMPONEN SIKAP KOGNITIF</b>						
1	Balita usia 2 tahun-5 tahun diberikan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) setiap hari.					
2	Balita usia 2 tahun-5 tahun diberikan makanan pokok 1-2 piring/mangkuk setiap hari					
3	Balita usia 2 tahun-5 tahun diberikan lauk hewani (daging, ikan, telur, dsb) 2-3 potong setiap hari.					
<b>KOMPONEN SIKAP AFEKTIF</b>						
4	Balita usia 2 tahun-5 tahun sebaiknya diberikan lauk nabati (tahu, tempe, dsb.) 2-3 potong setiap hari.					
5	Balita usia 2 tahun-5 tahun sebaiknya diajarkan mengahabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan.					
6	Balita usia 2 tahun-5 tahun sebaiknya diberikan buah 2-3 potong setiap hari.					
<b>KOMPONEN SIKAP KONATIF</b>						
7	Ibu akan memberikan makanan utama pada balita secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam) pada usia 2 tahun-5 tahun					
8	Ibu akan memberikan makanan selingan kepada balita 1 kali sehari diantara makanan utama.					
9	Ibu akan membuat jadwal makan balita agar ibu senang					



No. : 100/1000/2022  
 Tanggal : 10/05/2022

Keputusan Menteri Kesehatan

dan

Surat

Perintah

Melaksanakan tugas sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep (No. 100/1000/2022) dan melaksanakan tugas sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep (No. 100/1000/2022) dan melaksanakan tugas sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep (No. 100/1000/2022).

No	Nama	NIK	Jabatan	Tempo
1	Wahid Wahid	1234567890	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep	10/05/2022

Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep  
 Pangkep, 10/05/2022



Wahid Wahid, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep

## Lampiran 5. Master Tabel

No.R es	Nama Ibu	Umur Ibu	Pendidika n	Pekerjaan	Nama Balita	Jenis Kelamin	Umur Balita								
								44	ZURIATI SUSMA	29	SMA	IRT	RAFIQ ZULFITRA	LAKI-LAKI	7 BLN
								45	YURISKA WELTY	36	SMP	IRT	FARO	LAKI-LAKI	1 TH 9 BLN
1	ROZA FEBRIANTI	35	DIPLOMA	IRT	Z. UQAIL	LAKI-LAKI	15 BULAN	46	EZA FEBRINA	34	SMA	IRT	M RAYYAN	LAKI-LAKI	3 TH 6 BLN
2	YUNALFIA ANATORIA	28	DIPLOMA	Honorer	CAREL ARSENIO R	LAKI-LAKI	2 tahun	47	DIAN MUNAWWARAH	36	S1	IRT	HANADIA	PEREMPUAN	4 TH 7 BLN
3	desmeri	37	SMP	IRT	FAIZA PUTRI ANDINI	PEREMPUAN	24 BULAN	48	SARMILA	22	SMA	IRT	RAFKA MAULANA	LAKI-LAKI	2 TH 11 BLN
4	YUKENI HARDIANTI	38	SMA	IRT	ZENIA ASYFA MECA	PEREMPUAN	3 TH 4 BLN	49	REZA ELLIA	32	SMA	PETANI	AISYAH HUMAIRA	PEREMPUAN	2 TH
5	IRA YULIANTI	21	SMP	IRT	ARSYA ARIFKY	LAKI-LAKI	2 TH 11 BLN	50	WIRA SOFIA	44	SMA	IRT	ARUMI SABRIA Z	PEREMPUAN	4 TH 6 BLN
6	RAHAYU ANUGRAH	22	SMA	IRT	zafira kanta A	PEREMPUAN	4 BLN	51	WIKA FEBRINA	27	DIPLOMA	IRT	M. LIANATUL QOLBY	PEREMPUAN	2 TH 7 BLN
7	NOFI PERMATA SARI	21	SD	IRT	QUEEN SYARIFA	PEREMPUAN	3 TH 5 BLN	52	RIVA AMRI A	35	S2	GURU	HASNA DZAKIRA	PEREMPUAN	2 TH 7 BLN
8	NURJAYANTI TANJUNG	37	SMA	IRT	ZAKILA AZZAHRA	LAKI-LAKI	3 TH 7 BLN	53	YUWELIA HANAFIAH	28	DIPLOMA	Honorer	HAFI MAWADAH	LAKI-LAKI	12 BLN
9	LUSI PERMATA	33	SMA	IRT	MISKHA PUTRI A	PEREMPUAN	5 TH	54	SUHELMI	45	SMA	IRT	ARDELINA PUTRI	PEREMPUAN	3 TH 3 BLN
10	DARA ZETRIANI	29	SMP	IRT	ARSYIFA SHAKIRA	PEREMPUAN	4 TH 8 BLN	55	YOVA SYAFRINA	26	SMA	IRT	BIAN SYABANI	LAKI-LAKI	2TH 5 BLN
11	RAMADIA FITRI	28	SMA	IRT	AMAS HAMSYPAR	LAKI-LAKI	1 TH 9 BLN	56	BISMI HAFIAH	24	SMA	IRT	DESTIVA AMOURA	PEREMPUAN	3 TH 4 BLN
12	MISDARYATI	37	SMP	IRT	ALKHALIFI ZIKRI H	LAKI-LAKI	1 TH	57	WITRI RAHMATIN S.	26	SMA	IRT	SYAHANA AURORA WI	PEREMPUAN	16 BULAN
13	SRI MULYANI FAJRI	34	SMA	IRT	FARAZKHAN H	LAKI-LAKI	3 TH 11 BLN	58	SEPNA WIDYAH	25	SMA	IRT	ADENA NASYA S.	PEREMPUAN	20 BULAN
14	DARA	29	SMP	IRT	M ZEAN ARDA	LAKI-LAKI	1 TH 7 BLN	59	WERNI DAHLIA	32	SMP	PETANI	WAFANA NAUFAL ARISM	LAKI-LAKI	18 BULAN
15	LATIFAH ADRIL	37	SMA	IRT	CARISSA AZ ZAIDA	PEREMPUAN	2 TH 6 BLN	60	BELLA PRATIWI	26	S1	IRT	CYRA ZIYANA YORI	PEREMPUAN	14 BULAN
16	RATNAWILIS	37	SMA	PETANI	FANIA KESYA	PEREMPUAN	3 THN 5 BLN	61	YENI DALWITA	38	SD	IRT	GOZA	LAKI-LAKI	13 BULAN
17	GUSNINARTI	38	SMA	IRT	INAYA	PEREMPUAN	4 TH 11 BLN	62	YENI DALWITA	38	SD	IRT	GOZI	LAKI-LAKI	13 BULAN
18	TESSA AMELIA	26	SMA	IRT	ZAFIGO GERLIAN	LAKI-LAKI	2 TH 7 BLN	63	GITA YULIA NINGSIH	32	SMA	IRT	GIBRAN GUMILAR	LAKI-LAKI	4 TAHUN
19	YELLIPITA	39	SMP	PETANI	RAISYA YULITA	PEREMPUAN	3 TH 2 BLN	64	YARNITA	42	SD	IRT	HUSEIN HIZUL HAQ	LAKI-LAKI	3 THN
20	FATMA YULIANINGSIH	26	SMA	IRT	EVANO FRANKARLO	LAKI-LAKI	2 TH 6 BLN	65	YUNELFIA	34	SMA	IRT	RAYYAN FRANSISCO	LAKI-LAKI	11 BULAN
21	RIKA OKTA YULFIA	28	SMA	IRT	INARA NURUL WAFANA	PEREMPUAN	2 TH 4 BLN	66	CHERI RUSTI VANIA	30	DIPLOMA	IRT	ALETTA QUEENSY S.	PEREMPUAN	3 TH
22	INDAH PRIANTI	39	S1	GURU	NAYYARA	PEREMPUAN	1 TH 11 BLN	67	YOSSI ROZA	33	SMP	IRT	ALFINO BRAMASTA	LAKI-LAKI	2 TH
23	SELVIA FITRI N	26	SMP	IRT	SHAHADAD SAPUTRA	LAKI-LAKI	4 TH 5 BLN	68	ISEF YUTI IRANDI	26	SMA	IRT	RIUJI AGERAL	PEREMPUAN	1 TH 6 BLN
24	ARINI HASANAH	29	S1	IRT	ATTARASKA	LAKI-LAKI	5 TH	69	GUSTI YELDA ELPA	32	SMA	IRT	DIVIA ARUNIKA	PEREMPUAN	2 TH 9 BLN
25	ARINI HASANAH	29	S1	IRT	ARZIKI HAMIZAN	LAKI-LAKI	1 TH	70	YUNELFIA	34	SMA	IRT	RAFISQY FRANSISCO	LAKI-LAKI	2 TH 7 BLN
26	YULIARTI	23	SMA	IRT	M SYAUQI ZULKAR	LAKI-LAKI	1 TH	71	ZETRI AYANI	25	SD	IRT	HAFIZA ALMAYRA	PEREMPUAN	1 th 8 bln
27	SUSI FILAWATI	34	SMA	Honorer	HANIF HIDAYATUL	LAKI-LAKI	4 TH 11 BLN	72	ERNI GUSNI	34	SD	PETANI	M. GIBRAN ALFARISKY	LAKI-LAKI	9 BLN
28	RIVA AMBI ZONA	35	S2	GURU	HASNA DZAKIRA	PEREMPUAN	2 TH 7 BLN	73	FIRDAYATI	36	SMP	PETANI	HAZIFA LAILATUL RAM	PEREMPUAN	2 TH
29	SYAFRIANTI	25	SD	IRT	ALESSA ALIFA	PEREMPUAN	3 TH	74	GUSTI ELVINA	39	S1	IRT	KHAIRUN HISAN	LAKI-LAKI	5 TH
30	EKA MARIANI	30	SMA	IRT	ALVINO	LAKI-LAKI	3 TH	75	OLIVIA SEPTIANI	25	SMA	IRT	WIDAL ALFARO FAKLI	LAKI-LAKI	1 th 8 bln
31	YULMA NELVA	36	SMA	IRT	TAUFIK ISMAIL	LAKI-LAKI	38 BULAN	76	ZIQRA HAFIZAH	24	SMA	IRT	ELVANO ZAYYAN	LAKI-LAKI	9 BLN
32	ZILFA ADELA	23	SMA	IRT	ZUNAYRA SYANUM ALI	PEREMPUAN	11 BULAN	77	FITRI WAHYUNI	35	SD	IRT	ARUMY	PEREMPUAN	2 TH 5 BLN
33	METRA ALIONETA	34	SMA	IRT	AFIFAH NASWAS	PEREMPUAN	1 TH 11 BLN	78	NOFIDA YENTI	38	SMA	IRT	AZMIL AZIM	LAKI-LAKI	4 TH 5 BLN
34	YARNINA	43	SMP	PETANI	HAYATI NUTJANNAH	PEREMPUAN	5 TH	79	ZULMI WARNELIS	45	SMA	PETANI	QORI	LAKI-LAKI	5 TH
35	JALNE SINTA	25	SMA	IRT	GAVIN ABYANDA YARI	LAKI-LAKI	21 BULAN	80	GINA SAFITRI	24	SMP	IRT	ARJUNA KENJI S	LAKI-LAKI	4 TH 3 BLN
36	RISPUTRI WAHYUNI	36	SD	IRT	ARUMI	PEREMPUAN	3,5 TAHUN	81	ELIZA NOFRIDA	34	SMP	IRT	ZIVILIA M.AZZANI	PEREMPUAN	5 TH
37	DANSRI YANTI	46	SD	IRT	SYAZA SYAKILA	PEREMPUAN	4 TH 11 BLN	82	RIRI GUSTINA S	27	SD	PETANI	FARIS AZARURI	LAKI-LAKI	4 TH 4 BLN
38	ZAKIA	23	SMA	IRT	ALFAN KIANO ADHA	LAKI-LAKI	1 TH 10 BLN	83	IRA GUSNI	28	SD	IRT	ARSHAKA ARDANI	LAKI-LAKI	1 TH
39	AFRIZA DARWITA	35	SMA	PEDAGANG	QIANA APRILIA	PEREMPUAN	1 TH	84	RAHMI OKTARIZA	36	DIPLOMA	Honorer	THARIQ ABDUL MALIK	LAKI-LAKI	3 TH 4 BLN
40	ZALNI FAUZIAH	27	SMA	IRT	INTAN AULIA MEVDITA	PEREMPUAN	11 BULAN	85	DEWI SUSANTI	38	SMP	IRT	M. HANIF FEBRIAN	LAKI-LAKI	3 TH 3 BLN
41	MONA YUNISA	37	S1	IRT	NALANI KEYA ASHAKI	PEREMPUAN	7 BLN	86	FITRA YENTI	38	SMA	PETANI	BRILIAN FAJR	LAKI-LAKI	3 TH 9 BLN
42	NOVI SARIANTI	27	SMP	IRT	ABIMA ARSENO	LAKI-LAKI	3 TH 3 BLN	87	PUTRI RAMADHANI	21	SMA	IRT	ARUMY NASHY MIZUKI	PEREMPUAN	3 TH
43	EZA FEBRINA	34	SMA	IRT	RAHMATUL AMINA	PEREMPUAN	7 BLN								





## Lampiran 6. Karakteristik Responden

### UMUR IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 TAHUN	17	19.5	19.5	19.5
	26-31 TAHUN	22	25.3	25.3	44.8
	32-36 TAHUN	25	28.7	28.7	73.6
	37-42 TAHUN	18	20.7	20.7	94.3
	43-48 TAHUN	5	5.7	5.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### PENDIDIKAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	13.8	13.8	13.8
	SMP	16	18.4	18.4	32.2
	SMA	44	50.6	50.6	82.8
	DIPLOMA	6	6.9	6.9	89.7
	S1/S2	9	10.3	10.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IBU RUMAH TANGGA	69	79.3	79.3	79.3
	PETANI/PEKEBUN	11	12.6	12.6	92.0
	PNS/TNI/POLRI	3	3.4	3.4	95.4
	HONORER	4	4.6	4.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### JENIS KELAMIN BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	46	52.9	52.9	52.9
	PEREMPUAN	41	47.1	47.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### UMUR BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 BULAN	16	18.4	18.4	18.4
	13-24 BULAN	21	24.1	24.1	42.5
	25-36 BULAN	20	23.0	23.0	65.5
	37-48 BULAN	16	18.4	18.4	83.9
	49-60 BULAN	14	16.1	16.1	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

### Lampiran 7. Uji Validitas Reliabilitas

#### A. Pengetahuan Ibu Balita ( 0-23 bulan)

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	14

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan 1	8.76	11.773	.423	.827
Pengetahuan 2	9.00	11.500	.369	.831
Pengetahuan 3	9.04	11.290	.427	.827
Pengetahuan 4	8.76	11.440	.561	.819
Pengetahuan 5	8.76	11.940	.356	.830
Pengetahuan 6	8.80	11.833	.356	.831
Pengetahuan 7	8.76	11.273	.631	.816
Pengetahuan 8	8.88	10.693	.700	.808
Pengetahuan 9	9.00	10.833	.582	.816
Pengetahuan 10	9.12	11.277	.427	.827
Pengetahuan 11	8.96	10.873	.584	.816
Pengetahuan 12	9.00	11.333	.421	.827
Pengetahuan 13	9.04	11.540	.350	.833
Pengetahuan 14	8.92	11.327	.451	.825

#### B. Pengetahuan Ibu Balita ( 24-59bulan)

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	14

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan 1	8.71	12.129	.485	.826
Pengetahuan 2	8.83	11.536	.550	.820
Pengetahuan 3	9.04	11.172	.574	.818
Pengetahuan 4	8.75	12.457	.291	.835
Pengetahuan 5	8.83	12.058	.368	.831
Pengetahuan 6	8.96	11.868	.373	.832
Pengetahuan 7	9.08	11.732	.398	.830
Pengetahuan 8	8.96	11.346	.538	.820
Pengetahuan 9	8.87	11.505	.528	.821
Pengetahuan 10	9.00	10.957	.652	.812
Pengetahuan 11	8.87	11.940	.383	.831
Pengetahuan 12	8.87	11.853	.411	.829
Pengetahuan 13	8.83	11.884	.428	.828
Pengetahuan 14	8.96	11.172	.595	.816

## C. Sikap Ibu Balita ( 0-23 bulan)

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	9

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan 1	27.00	22.667	.533	.721
Pengetahuan 2	27.76	23.857	.486	.729
Pengetahuan 3	26.12	26.193	.407	.741
Pengetahuan 4	26.28	26.210	.378	.746
Pengetahuan 5	26.68	27.143	.424	.740
Pengetahuan 6	26.04	26.707	.579	.726
Pengetahuan 7	26.24	26.607	.594	.725
Pengetahuan 8	27.84	25.557	.390	.745
Pengetahuan 9	27.96	25.373	.346	.755

## D. Sikap Ibu Balita ( 24-59 bulan)

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	9

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan 1	27.56	21.090	.466	.739
Pengetahuan 2	28.32	19.227	.693	.696
Pengetahuan 3	27.00	23.667	.500	.739
Pengetahuan 4	27.04	23.873	.448	.744
Pengetahuan 5	27.36	22.823	.481	.737
Pengetahuan 6	27.12	24.277	.402	.750
Pengetahuan 7	27.12	23.443	.403	.748
Pengetahuan 8	27.64	21.657	.346	.766
Pengetahuan 9	28.20	21.833	.398	.751

## Lampiran 8. Uji Normalitas Data

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Sebelum	.112	87	.009	.957	87	.006
Pengetahuan Sesudah	.535	87	.000	.186	87	.000

a. Lilliefors Significance Correction

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap Sebelum	.109	87	.012	.965	87	.020
Sikap Sesudah	.130	87	.001	.956	87	.005

a. Lilliefors Significance Correction

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Pengetahuan Sesudah - Pengetahuan Sebelum
Z	-7.235 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Sikap Sesudah - Sikap Sebelum
Z	-7.420 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Lampiran 9. Rancangan Media Ular Tangga dan Kartu Pintar**

a. Ular Tangga



b. Kartu Pintar

KARTU EDUKASI		


KARTU BENAR SALAH


KARTU PILIHAN GANDA

--	--	--

 <p><b>تعليم عال</b></p> <p>الوزارة القطرية للإدارة التعليمية</p>	 <p><b>تعليم عال</b></p> <p>الوزارة القطرية للإدارة التعليمية</p>	 <p><b>تعليم عال</b></p> <p>الوزارة القطرية للإدارة التعليمية</p>
 <p><b>تعليم عال</b></p> <p>الوزارة القطرية للإدارة التعليمية</p>	 <p><b>تعليم عال</b></p> <p>الوزارة القطرية للإدارة التعليمية</p>	 <p><b>تعليم عال</b></p> <p>الوزارة القطرية للإدارة التعليمية</p>

## Lampiran 10. Matrik dan Transkrip Wawancara Mendalam

Laporan Transkrip Wawancara Mendalam ibu Untu Analisis Kebutuhan Media Penelitian

### a. Matrik Informan Ibu

NO	Inisial Informan	Umur	pendidikan	Nama balita	umur	Jenis kelamin	Tinggi badan	Berat badan
1	RW	37	SMP	Fania	3,5 Th	perempuan	-	-
2	BF	26	S1	Cyra	13 bln	perempuan	59 cm	6,7 kg
3	TA	26	SMA	Figo	3,5 th	Laki-laki	-	12 kg
4	YD	39	SD	Gozy	12 bln	Laki-laki	75	8,5
5	YD	39	SD	Goza	12 bln	Laki-laki	76,5	6,9
6	EG	36	SD	Gibran	12 bln	Laki-laki	-	-

### b. Matrik wawancara informan utama

No	Pertanyaan	IbuBalita 1	Ibu Balita 2	Ibu Balita 3	Ibu Balita 4	Ibu Balita 5
	Pola asuh makanan yang diterapkan ibu terhadap balita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan balita1 sendok nasi</li> <li>• Jenis makanan yang diberikan Telur, tempe, ikan teri, ikan asin</li> <li>• Ketersediaan buah dan sayur Tidak suka sayur</li> <li>• Buah jeruk</li> <li>• Frekuensi pemberian makanan pada balita 3 kali sehari</li> <li>• Variasi menu pagi,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan balita2-3 ketupat</li> <li>• Jenis makanan yang diberikan Lontong, sate</li> <li>• Ketersediaan buah dan sayur Sayur bayam, buah pisang dan jeruk</li> <li>• Frekuensi pemberian makanan pada balita 2 kali sehari</li> <li>• Variasi menu pagi, siang dan malam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan balita 1 sendok nasi</li> <li>• Jenis makanan yang diberikan Telur dan ayam</li> <li>• Ketersediaan buah dan sayur Tidak suka sayur, buah apel, pir dan naga</li> <li>• Frekuensi pemberian makanan pada balita 2-3 kali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan balita1 piring kecil</li> <li>• Jenis makanan yang diberikan Tahu dan tempe</li> <li>• Ketersediaan buah dan sayur Sayur bayam, belibi, wotol, buah jeruk</li> <li>• Frekuensi pemberian makanan pada balita 2 kali sehari</li> <li>• Variasi menu pagi, siang dan malam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan balita1 sendok nasi</li> <li>• Jenis makanan yang diberikan Tahu, tempe, telur, ayam, kentang</li> <li>• Ketersediaan buah dan sayur Tidak suka sayur, buah jeruk dan saos</li> <li>• Frekuensi pemberian makanan pada balita</li> </ul>

		<p>siang dan malam pada balita tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara mengatasi anak sulit makan \ dengan Membungkus dengan kantong plastic untuk dibawa bermain</li> </ul>	<p>pada balita tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara mengatasi anak sulit makan dengan Memberikan makanan lain seperti lontong</li> </ul>	<p>sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variasi menu pagi, siang dan malam pada balita tidak ada</li> <li>• Cara mengatasi anak sulit makan dengan Diajak bermain dan disuapi</li> </ul>	<p>pada balita tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara mengatasi anak sulit makan dengan Tetap disuapi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 kali sehari</li> <li>• Variasi menu pagi, siang dan malam pada balita tidak ada</li> <li>• Cara mengatasi anak sulit makan dengan Banyak minum air putih</li> </ul>
8	<p>Pengetahuan tentang asi eksklusif dan MP-ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah bisa menjelaskan pengertian asi eksklusif dengan baik</li> <li>• Usia pemberian asi hingga 18 bulan</li> <li>• Tidak pernah diberikan susu formula</li> <li>• makanan lumat diberikan pada saat balita berusia 6 bulan (nasi campur kantri,terong,tomat)</li> <li>• makanan bertekstur agak kasar diberikan pada saat balita berusia 9 bulan</li> <li>• makanan keluarga diberikan pada saat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah bisa menjelaskan pengertian asi eksklusif dengan baik</li> <li>• Usia pemberian asi masih sampai saat ini</li> <li>• Tidak pernah diberikan susu formula</li> <li>• makanan lumat diberikan pada saat balita berusia 8 bulan (nasi campur daging dan sayur)</li> <li>• makanan bertekstur agak kasar tidak diberikan pada saat balita berusia hanya berbentuk lontong</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum bisa menjelaskan pengertian asi eksklusif dengan tepat</li> <li>• Usia pemberian asi hingga 21 bulan</li> <li>• pernah diberikan susu formula</li> <li>• makanan lumat diberikan pada saat balita berusia 6 bulan (promina)</li> <li>• makanan bertekstur agak kasar diberikan pada saat balita berusia 7 bulan</li> <li>• makanan keluarga diberikan pada saat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum bisa menjelaskan pengertian asi eksklusif dengan tepat</li> <li>• Usia pemberian asi masih sampai saat ini</li> <li>• pernah diberikan susu formula</li> <li>• makanan lumat diberikan pada saat balita berusia 6 bulan (sun)</li> <li>• makanan bertekstur agak kasar diberikan pada saat balita berusia 8 bulan</li> <li>• makanan keluarga diberikan pada saat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah cukup bisa menjelaskan pengertian asi eksklusif dengan baik</li> <li>• Usia pemberian asi masih sampai saat ini</li> <li>• Tidak pernah diberikan susu formula</li> <li>• makanan lumat diberikan pada saat balita berusia 6 bulan (bubur putih)</li> <li>• makanan bertekstur agak kasar diberikan pada saat balita berusia 12 bulan</li> </ul>

		balita berusia 1 tahun <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan selingan yang diberikan pada waktu tidak menentu (roti, kue, sosis)</li> </ul>	dan sate <ul style="list-style-type: none"> <li>• makanan keluarga belum diberikan</li> <li>• Makanan selingan yang diberikan yaitu 1 jeruk per hari, 1 telur rebus per hari</li> </ul>	balita berusia 8 bulan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan selingan yang diberikan yaitu Promina dan kue</li> </ul>	balita berusia 1 tahun <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan selingan yang diberikan yaitu 2 keping roti per hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• makanan keluarga belum diberikan</li> <li>• Makanan selingan yang diberikan yaitu 2 keping roti, 2 kali sehari</li> </ul>
	Pemanfaatan posyandu yang ada di daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu balita jarang melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan</li> <li>• Motivasi membawa balita ke posyandu adalah untuk kelengkapan imunisasi balita</li> <li>• Alasan ibu tidak membawa balita ke posyandu karena anak Demam dan batuk</li> <li>• Bentuk kegiatan yang dilakukan di posyandu meliputi Imunisasi, pemberian vitamin dan penimbangan</li> <li>• Belum ada kegiatan edukasi kesehatan terkait gizi pada balita</li> <li>• Media untuk memperoleh informasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu balita jarang melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan</li> <li>• Motivasi membawa balita ke posyandu adalah untuk kelengkapan imunisasi balita</li> <li>• Alasan ibu tidak membawa balita ke posyandu karena anak demam</li> <li>• Bentuk kegiatan yang dilakukan di posyandu meliputi Penimbangan dan pemberian PMT</li> <li>• Belum ada kegiatan edukasi kesehatan terkait gizi pada balita</li> <li>• Media untuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu balita jarang melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan</li> <li>• Motivasi membawa balita ke posyandu adalah untuk Melihat berat badan, tinggi badan dan konsultasi</li> <li>• Alasan ibu tidak membawa balita ke posyandu karena anak tidak mau pergi</li> <li>• Bentuk kegiatan yang dilakukan di posyandu meliputi Penimbangan berat badan, tinggi badan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu balita rutin melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan</li> <li>• Motivasi membawa balita ke posyandu adalah untuk Melihat berat badan, tinggi badan dan imunisasi</li> <li>• Alasan ibu tidak membawa balita ke posyandu karena hujan</li> <li>• Bentuk kegiatan yang dilakukan di posyandu meliputi penimbangan berat badan dan tinggi badan</li> <li>• Belum ada kegiatan edukasi kesehatan terkait gizi pada balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu balita rutin melakukan kunjungan ke posyandu tiap bulan</li> <li>• Motivasi membawa balita ke posyandu adalah untuk Melihat berat badan dan kesehatan balita</li> <li>• Alasan ibu tidak membawa balita ke posyandu karena anak demam</li> <li>• Bentuk kegiatan yang dilakukan di posyandu meliputi pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan balita</li> <li>• Belum ada kegiatan edukasi</li> </ul>

		kesehatan balita yang dimiliki ibu ialah buku KIA	memperoleh informasi kesehatan balita yang dimiliki ibu ialah buku KIA	,imunisasi dan pemberian vit A <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum ada kegiatan edukasi kesehatan terkait gizi pada balita</li> <li>• Media untuk memperoleh informasi kesehatan balita yang dimiliki ibu ialah buku KIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media untuk memperoleh informasi kesehatan balita yang dimiliki ibu ialah buku KIA</li> </ul>	kesehatan terkait gizi pada balita <ul style="list-style-type: none"> <li>• Media untuk memperoleh informasi kesehatan balita yang dimiliki ibu ialah buku KIA</li> </ul>
--	--	---	--	---	--	--

## c. Matrik wawancara informan kunci dan informan pendukung

No	Jenis Pertanyaan	kader	Pemegang Program Gizi
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	GYN 32 Diploma Kader Posyandu	AVY 27 D3 Pemegang Program Gizi
1	Gambaran pola asuh makanan balita di jorong ganting berdasarkan frekuensi dan variasi menu	sebagian besar ibu balita di Jorong Ganting memberikan makanan utama kepada balita rata-rata 2 kali sehari yakni pagi dan sore. Selanjutnya makanan selingan diberikan pada siang hari seperti ciki-ciki, buah, coklat, roti dan lain-lain	masih banyak ibu yang menganggap bahwa mereka sudah memberikan makanan kepada balita 3 kali sehari namun setelah ditanya lagi, ternyata yang 3 kali makan itu sudah termasuk makanan selingan, jadi kan cuma 2 kali ibunya memberi makanan yang utama
3	Gambaran pola asuh makanan balita di jorong ganting berdasarkan porsi pemberian makanan	Kebanyakan dari ibu balita di jorong ganting untuk porsi makan anaknya rata-rata semangkok piring kecil tergantung dari nafsu makan balita	untuk porsi kebanyakan dari ibu balita disini itu takarannya pakai sendok nasi dan setelah kakak tanya itu tidak menentu juga kalau sekiranya habis

			ditambah lagi
4	Pemberian informasi mengenai gizi balita yang terlaksana	kegiatan edukasi kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan atau bidan puskesmas pada saat pemberian vitamin A, Imunisasi dan program puskesmas lainnya	kegiatan edukasi kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan atau bidan puskesmas pada saat pemberian vitamin A, Imunisasi, kelas ibu hamil dan pos gizi yang dilaksanakan sekali dalam 3 bulan

d. Matrik wawancara informan kunci dengan pemegang program gizi

No	Jenis Pertanyaan	pemegang program gizi
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	AVY 27 D3 Pemegang Program Gizi
1	Media ular tangga mampu menarik perhatian ibu balita	Media ular tangga mampu menarik perhatian ibu balitadikarenakan media ini masih baru dan belum pernah diadakan di posyandu dan kelas ibu balita
2	Penggunaan media ular tangga dan kartu pintar sebagai edukasi	Media ular tangga dan kartu pintar sangat cocok dijadikan sebagai media edukasi dengan melihat pada kelebihan media yang menarik, tidak monoton dan informasi yang diberikan mudah dipahami melalui kartu pintar yang disajikan
3	Isi materi media ular tangga dan kartu pintar	Materi yang disajikan dalam media khususnya kartu pintar di setiap variasinya sudah lengkap
4	Desain media ular tangga dan kartu pintar apakah sudah efektif untuk dijaikan media edukasi	Dalam menarik perhatian ibu melalui media yang digunakan sangat perlu memperhatikan kejelasan gambar, isi dan daya tarik dari media tersebut
5	Hal yang perlu ditambahkan terhadap media ular tangga dan kartu pintar	Untuk saat ini belum ada saran atau masukan namun dengan berjalannya pelaksanaan pada saat uji coba ke sasaran akan terlihat dan pada saat itu perlu dilakukan perbaikan

## e. Matrik wawancara informan kunci dengan ahli bahasa

No	Jenis Pertanyaan	ahli bahasa
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	E 58 S1 Guru Bahasa
1	Penggunaan bahasa dalam media ular tangga dan kartu pintar	Dalam media ini penggunaan bahasanya sudah baik jelas namun dikarenakan disini lebih ringkas ada baiknya pada saat memberikan penjelasan juga diberikan contoh langsung kepada ibu balita. Karna disini kita juga harus menyesuaikan dengan tingkat pendidikan dan pengalaman ibu balita tersebut
2	Penataan kalimat, pemilihan kata dan kesesuaian makna pada media ular tangga dan kartu pintar	Untuk kalimat pada kartu bernar salah mudah dipahami namun ada beberapa kalimat yang belum memiliki keterangan yang jelas pada umur keberapa kemudian perhatikan penggunaan bahasa asing yang sebaiknya diganti dengan kata yang sering digunakan  Untuk kartu pilihan ganda lebih perhatikan penyusunan kalimatnya,jangan sampai ibu balita yang membaca bingung dan salah mengartikan pernyataan atau pertanyaan tersebut. Perhatikan juga pemborosan kata dan kalimat.

## f. Matrik wawancara informan kunci dengan ahli desain

No	Jenis Pertanyaan	ahli desain
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	R 26 S1 Ahli Desain
1	Komposisi, penulisan dan warna dalam ular tangga dan kartu pintar	Tata tulisan dalam media sudah jelas dan mudah dibaca, bahasanya mudah dipahami. Dari segi warna sudah bagus, bervariasi dan tata letak gambar sudah sesuai dengan ular tangga pada umumnya
2	Desain ular tangga dan kartu pintar sudah tepat digunakan untuk ibu	Desain media yang sudah dirancang sudah sesuai dengan sasaran hak ini didukung dengan gambar yang menarik dan terkait dengan gizi balita yang jika dilihat dari segi

		manfaatnya pun dapat diperoleh ibu balita.
3	Tambahan atau perbaikan terkait media ular tangga dan kartu pintar	Penomoran pada papan ular tangga sebaiknya berurutan Untuk ukuran dari kartu pintar sudah sesuai dan untuk ukuran ular tangga diperkirakan 2 x 3 meter hal ini untuk menyesuaikan dengan kotak ibu balita berdiri dan terakhir terkait kejelasan penulisan dan pewarnaan judul “ular tangga edukatif”

g. Matrik wawancara informan tambahan dengan pemegang program promkes

No	Jenis Pertanyaan	pemegang program promkes
	Nama Umur Pendidikan Jabatan	H 26 S1 Pemegang Program Promkes
1	Tampilan media ular tangga dan kartu pintar	Dari segi media sudah bagus hal ini juga adanya inovasi dengan menggabungkan ular tangga dan kartu pintar sehingga media tersebut menarik, didukung dengan warna dan gambar yang bervariasi dari media memberikan kesan tidak bosan dan lebih hidup
2	Ukuran media ular tangga dan kartu pintar	Terkait dengan kartu pintar untuk ukurannya sudah sesuai, mudah dibaca, kata kata yang dipilih mudah dipahami dan adanya kesesuaian antara ular tangga dan kartu pintarnya

h. Transkrip

1. Pola Makan Keluarga dalam satu hari

Variasi menu pagi, siang dan malam keluarga	Intisari
RW : “ tagantuang, tpi biaso e sakali manyamba tu uni masak banyak jadi tahan sampai makan malam e , bisuak pagi l ni masak (tergantung, tapi biasanya sekali masak kakak masak banyak jadi tahan sampai makan malam , baru besok pagi masak lagi)	Tidak ad variasi menu
BF :” “samo nyo ai, paliang paliang malam kok beda samba e nah” kok samba e lai macam macam nah, mode kini akak masuak labiah banyak sayua se, kalau kek dagiang kurang, kalau tahu wajib nah, ndak bisa tingga do du	Tidak ad variasi menu

<i>(sama ai, paling malam yang masakannya beda, untuk lauknya beda beda, seperti hari ini kakak masak banyak sayur, kalau daging kurang, kalau tahu wajib itu tidak ketinggalan)</i>	
TS : “ pas akak mambuek itu se nyo kek pagi akak buek, bko kalau sore kok lai abis akak buek l ciek lai, tapi kalau ndk ndk, bisuak pagi lo liak, bamacam bacam s yang akak buek <i>(ketika kakak memasak saja, contohnya pagi, nanti sore kalau habis kakak bikin lagi, tapi kalau gak, besok pagi lagi)</i>	Tidak ad variasi menu
YD : “ “ biaso e kalau lah abih samba yang dibuek pagi tu baru dibuek baliak, kadang ndak manantu se d, kalau abih sore t bamasak untuak malam e liak nah, kadang lai abih sakali bamasak bako liak, <i>(biasanya kalau udah habis masakan yang dibikin pagi tu baru masak lagi, kadang kadang tidak menentu, kalau habis sore nanti malam masak ,tapi kadang sekali makan itu habis)</i>	Tidak ad variasi menu
EG: “ nyo giko ndak, pamoe uni manyamba pagi dak, sampai untuak malam, bako bisuak pagi tuka lo,mode tua, kadang sakali buek abih gai ndak ganok <i>(jadi gini, kalau kakak masak pagi itu tahan sampai malam, besok pagi diganti menunya, kakak gak banyak bikin jadi sekali masak tu habis)</i>	Tidak ad variasi menu

Porsi makanan tiap anggota keluarga	Intisari
RW : “ kalau yang ketek tub a ambiak an, kalau yang gadang, tu inyo se ma ambiak, sabanyak apo <i>“kalau yang kecil kakak ambil, tapi yang yang udha besar diambil sendiri-sendiri”</i>	Ambil sendiri
BF : “ kalau kami ambiak surang-surang se nyo, ndak akak agak agak an do “ <i>“kalau kami ambil sendiri-sendiri, gak ada ditentukan”</i>	Ambil sendiri
TS : “ ndak ado do, cuman beko sacukupnyo se nyo ,kok lai habis” <i>“tidak ada, cuman nanti ngambil secukupnya,”</i>	Ambil sendiri
YD : “ ba ambiak surang surang sae nyo” <i>“diambil sendiri-sendiri”</i>	Ambil sendiri
EG : “ surang surang ba manbiak nyo l” <i>“diambil sendiri-sendiri”</i>	Ambil sendiri

Tempat penyimpanan makanan keluarga	Intisari
RW : “ lai di lamari samba” “ <i>di lemari makanan</i> ”	Lemari makanan
BF : di bawah, samba yang sudah masak, tu balatak an di bawah songkok, kok dilamari nyo singkok se dek kuciang “ <i>dibawah ,untuk yang udah masak. Nanti diletakkan di bawah tudung</i> ”	Tudung nasi
TS : “ lai di lamari samba “ “ <i>di lemari makanan</i> ”	Lemari makanan
YD : “ lamari samba” “ <i>di lemari makanan</i> ”	Lemari makanan
EG : “ tu dilamari samba” “ <i>di lemari makanan</i> ”	Lemari makanan

## 2. Pola makan dan pola asuh ibu pada balita

Porsi makan balita	Intisari
RW : “ nyo baagak an sa e kadang uni agiah sasendok nasi lai abih, kadang nyo sisoan juo , tagantunang nafsu makan e. tapi dek lah sajak ketek uni aja porsi makan e mode tu lai karano dek lapeh nyusu tadi , di agiah susu bantu inyo ndak lo namuah,jadi lah tabiaso lo inyo mode tu “ <i>kakak kira-kira saja, kadang kakak kasih sesendok nasi habis, tapi kadang ada sisa, tergantung nafsu makan. Tapi karna udah dari kecil kakak ajarkan porsi makan segitu jadi udah terbiasa</i> ”	1 sendok nasi
BF : “ barapo habih s , kok lai gak 2-3 potong katupek tu habih dek e nah sakali makan” “ <i>sebanyak yang habis saja, kira-kira 2-3 potong ketupat biasanya habis dalam sekali makan</i> ”	2-3 potong ketupat
TS : “ sakali makan tu ado 1 satengah sendok nasi lah, atau sasendok nasian gitu”, “ <i>sekali makan itu ada 1 setengah sendok nasi atau sesendok nasi</i> ”	1 sendok nasi
YD : “ banyak e gak sapiriang kaciak tu lah ,diagiahah” “ <i>kalau banyak nya sekitar satu piring kecil kakak berikan</i> ”	1 piring kecil

EG : “ sabanyak sasendok nasi ngah , sasensok makan, kadang lah uni ambiak an sasendok nasi tu ndak, beko kok nangih e , uni tambah s sakatiak lai,kadang sasendok tu ndak habih bagai “ <i>sebanyak satu sendok nasi, sesendk makan, kadang kakak kasih satu sendok nasik, kalau masih nagis , kakak tambah sedikit lagi, tapi kadang satu sendok nasi itu udah habis</i> ”	1 sendok nasi
---	---------------

Jenis makanan yang diberikan	Intisari
RW “ matosapi gai, talua goreng, sambarang se, as alai indak padeh se, kalau lah ado samba tempe kok dak tahu, lai ndak ado mintak talua do du” “samba-samba dagiang kek ayam ikan tu jarang nah, tapi ikan-ikan masiak takah sapek, kantri, nyo dak lo uni aja terlau elite lit bana do, asa lah lamak dek e makan , kadang kok talua tu idak pernah tingga talua ayam bras. “ <i>mata sapi, telor goreng, terserah saja, asalkan tidak pedas, kalau ada tempe atau tahu anaknya gak ada mintak telur.</i> ”” <i>Kalau seperti daging ayam ikan itu jarang , tapi ikan kering seperti ikan asin,kantri mau, karena kakak gak juga mau ngajarkan terlalu elit ,asalkan udah enak anaknya makan udah</i> ”	Telur, tempe, kantri, ikan asin
BF : “Pokonyo inyo harus makan 2 kali sahari, kek pagi akak balian lontong, sanjo akak balian sate, tu bko kok akak selingi se j kantong atau ndak talua habuih buliah ado jo nutrisi e “ <i>pokokya dia harus makan 2 kali sehari, kek pagi kakak belikan lontong, sore kakak belikan sate, untuk selingan kakak kasih kentang rebus atau telur rebus agar ada nutrisinya</i> ”	Lontong, sate
TS : “ talua, ayam, nyo suko yang digoreng-goreng tapi nan ndak balado,yang taruih nyo mintaknyo talua samo ayam tu se nyo” “ <i>telur,ayam yang digoreng tapi tidak pakai cabe,</i>	Telur, ayam
YD : “makan e roti, tahu tempe labiah banyak itu digoreang sae nah “ <i>makannya roti,tahu,temped an itu digoreng</i> ”	Tahu, tempe
EG : “ yang gak acok tahu, tempe, kantong,talua, ayam hari kamih nyo tu, it utu sae basamba, tapi kalau hari kamis lai babeda nah, ayam, yang gak acok tahu “ <i>yang sering tahu,tempe,kentang,telur,ayam hari kamis</i> “	Tahu, tmpe, telur, kentang, ayam

Kesediaan sayur dan buah	Intisari
RW “bagian sayua e inyo kurang tapi kok kueh e namuah baranang nasi di pinggan dek e kuah. T kok buah satiok hari kek jeruk soal e uni ado kebun jeruk kan minimal e agak 5 buah sahari lah	Tidak suka sayur Buah jeruk

<i>“ bagian sayur dia kurang tapi kalau kuahnya mau sampai penuh dipiring itu. Kalau buah setiap hari ada jeruk karena kakak ada kebun jeruk minimal kisaran 5 buah dalam sehari”</i>	
BF : <i>“kalau sayua bayam lai namuah nyo makan, tapi balibi nyo ndak namuah e do, tu kadang pisang lai jo, tapi itu kadang kadang ado kadang ndak , yang ndak perai akak ma stok jeruk, dek dedek ko jeruk 2 buah sehari tu minimal dek into nah, nyo jo jeruk suko bana”</i> <i>“ kalau sayur bayam dia suka makan, tapi balibi gak mau..untuk buah kadang pisang, yang gak pernah kehabisan tok itu jeruk ,dalam sehari minimal 2 buah “</i>	Sayur bayam Pisang dan jeruk
TS : <i>“ kok sayua nyo kurang nah ai” lai ado akak cubo ajaan tapi beko tu kuah nyo tu se nyo, kalau sayua nyo ndak ado do</i> <i>“ kalau buah Alhamdulillah tu lai nah, suko bana e nah kek buah naga apel,pir, nan sehari tu kadang buah naga tu ciek sakali duduak dek e nah”</i> <i>“kalau sayur kurang, sudah kakak ajarkan tapi nanti kuahnya saja ,sayurnya ndak” “kalau untuk buah Alhamdulillah suka sekali seperti buah naga,apel,pir dalam sehari itu satu buah naga bisa habis”</i>	Tidak suka sayur Apel,pir, buah naga
YD : <i>“ kok buah lai , ado jeruk yang ba agiah, sakali sehari , kok sayua biaso e bayam, balibi ,kantang wortel “</i> <i>“kalau buah suka ada jeru sekali sehari, terus kalau sayur biasanya bayam balibi kentang dan wortel”</i>	Sayur bayam, balibi, wortel Buah jeruk
EG: <i>“ lai kok uni buek, tapi kueh e se nyo, nyo baru ka makan nasi bak awak lu”</i> <i>“kok buah lai , tu limau manis j saus”tapi bilo uni bali sae nyo ndak lo ado ba targetkan l d”</i> <i>“sudah dibikin tapi kuah nya saja soalnya dia baru belajar makan nasi seperti kita. Kalau buah seperti jeruk,saus cuman ketika dibeli aja tidak di targetkan”</i>	Tidak suka sayur Jeruk dan saus

Frekuensi pemberian makanan pada balita	Intisari
RW <i>“3, 3 nah soal e subuah inyo lah mintak nasi nah</i> <i>“3, 3 soalnya subuh dia sudah minta nasi”</i>	3 kali sehari
BF: <i>“ haaa 2x kali sehari siang e uni agiah pangacok “ pagi akak balian lontoang beko sanjo sate t bako akak abubahan se talua ciek akak selingi se jo itu buliah nak ado nutrisi e dek inyo kan</i> <i>“2 kali sehari , siang kakak kasih cemilan”</i>	2 kali sehari
TS : <i>“ kadang nyo lai namuah 3 kali kadang 2 kali, tagantuang lamak makan e se nyo ,akak kadang ndak l mamasoan do</i> <i>“kadang dia mau makan 3 kali kadang 2 kali tergantung nafsu makannya, karena kaka juga tidak mau</i>	2-3 kali sehari

<i>memaksa</i> ”	
YD : “2 kali”	2 kali sehari
EG : “ 2 kali pagi jo sore”	2 kali sehari

Variasi menu pagi,siang dan malam	Intisari
RW “ kan dek pagi tu nyo lah mintak nasi, sapanek panek uni pagi tu nasi goreng yang uni masak an, bako inyo mintak the inyo gai nah” “ <i>karena pagi itu sudah pinta nasi, secapek capeknya kakak pagi tu nasi goreng kaka masak sama nanti pakai the</i> ”	Tidak bervariasi
BF : pagi akak balian lontoang beko sanjo sate t bako akak abubahan se talua ciek akak selingi se jo itu buliah nak ado nutrisi e dek inyo kan “ <i>pagi kakak belikan lontong nanti sore sate, siap tu nanti kakak rebus telur untuk jadi selingan</i> ”	Tidak bervariasi
TS : biaso e nasi akak agiah pagi , bako siang aka agiah kue kan t bako sore akak agiah nasi baliak kalau baru baru “ <i>biasanya pagi kaka kasih nasi, siang kakak kasih kue nanti sore kaka kasih nasi lagi</i> ”	Tidak bervariasi
YD : “ dek kini lah satahun t basamoan sae samba e j samba awak nyo” “ <i>karena kini sudah satu tahun jadi kakak samakan masakan dengan masakan keluarga</i> ”	Tidak bervariasi
EG : “lai samo s yang jo uni buek , cuman nasi e se yang agak dibedaan ndak bulek do” “ <i>sama dengan yang kaka buat, cuman nasinya agak dibedakan tidak terlalu padat</i> ”	Tidak bervariasi

Cara ibu mengatasi anak sulit makan	Intisari
RW “ nyo lai ndak payah makan e do, soalnya lah uni biasoan lo kan, kok pagi tu lah mintak nasi enah, jadi uni malam nyo tu ,uni cigok lai kok ado samba untuak si fania k pagi bisuak,kalau ndak ado sakurang-kurangyo talua uni masak an” “ <i>dia gak sulit makan, karena sudah kaka biasakan pagi itu udah makan nasi</i> ”  Nyo kalau nan ketek ko kok payah makan dek kadang dek ndak namuah jo piriang gai, inyo nak main main jo kakak e, jadi uni jo plastic, tpi dek lah ado dangan kecek urang kalau pas agek agek ndak elok do, jadi uni tungguan dingin lu ,baru uni masuak an”	Membungkus dengan kantong plastik untuk dibawa bermain

<i>“tapi kalau yang kecil memang susah makan, kadang tidak mau pakai piring, karena dia mau main sama kakak-kakaknya ,jadi uni masukkan kedalam plastic”</i>	
BF : akak balian se lontong, pokonyo apo yang nio nyo makan. Pokoknyo inyo harus makan 2 kali sahari, kek pagi akak balian lontong, sanjo akak balian sate	Memberikan makan lain seperti lontong
TS : <i>“pokoknyo akak suok an se nyo, walaupun nyo payah makan satidaknyo saketek nyo makan jo, sasuok duo suok nyo kan masuak jo, kalau tumbuhan malehnyo kok ndak lai nyo mintak “ I makan mi” “kakak suapi saja, walaupun susah makan tapi setidaknya makan sedikit ,satu suap dua suap kan masuk ke dalam perutnya”</i>	Tetap di suapi
YD : <i>“ lai ba agiah j lah babaok e main e t, tu basuok an j makanan ka inyo,t bako lai namuah s na”h “dibawa dia main terus nanti disuain “</i>	Diajak bermain dan disuapi
EG : <i>“ lai ado itu kok demam nyo , kokk ndak demam nyo lai lamak makan e nah”kok ndak j namuah kadang t banyak bayak an se minum aie putih e” “pernah itu ketika demam, kalau tidak demam dia nafsu makan ,kalau gak dikasih banyak air putih saja”</i>	Memperbanyak minum air putih

Nafsu balita	Intisari
RW : lai namuah e makan, sabek e mintak nasi pagi tu	baik
BF : inyo kini kan lah masuak makanan nasi go, tapi nyo maleh makan nasi tu tu akak balian se lontong, pokok e apo nan nio lah nyo makan, pokok nyo inyo harus malakn 3 kali sahari paliang sakatiak 2 kali	baik
TS : <i>“ nafsu makan e lai ,tapi barek badan nyo ndak nambah nambah do”</i>	baik
YD : <i>“ kok kini Alhamdulillah lai namuah makan e</i>	baik
EG <i>“ kok nafsu makan e lai”</i>	baik

### 3. Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI

Pengetahuan mengenai asi eksklusif	Intisari
RW: asi eksklusif tu ndak yang asi dari ibu ndak yang susu susu apo namo e , kek sgm ndak mode tu do” <i>“asi eksklusif itu yang asi dari ibu yang tidak ada tambahan susu lainnya seperti sgm”</i>	baik
BF <i>“ lai itu asi e se yang awak agiah mulai dari 0-6 bulan ndak ado batambah-tambah jo yang lain d, akak</i>	baik

patang dapek setifikat asi-ekslusif “asi itu saja yang kita kasih mulai dari 0-6 bulan tidak ada tambahan dengan yang lain”	
TS : “menggeleng”	kurang
YD : “susu ibu yang awak agiah ka anak awak” “ <i>susu ibu yang diberikan ke anak</i> ”	kurang
EG : “itu yang susu awak s samai 6 bulan ndak” “ <i>isu susu yang kita berikan sampai 6 bulan kan</i> ”	cukup

Usia pemberian asi	Intisari
RW : “nyo manyusu sampai 1,5 tahun nyo, kalau yang pas anam bulan lai soalnya lah jadi pelajaran lo pas keke ko dulu ndak sampai anam bulan lah uni agiah makan kiro e ndak buliah dek bidan do, haa baru sampai k adiak adiak e nan asi unit u se sampai anam bulan baru siap itu uni aja makanan nan lumek” “ <i>dia menyusu sapai 1,5 tahun , kalau yang sampai 6 bulan tetap karena sudah jadi pelajaran saat keke dulu tidak sampai 6 bulan sudah kaka kasih makanan dan ternyata tidak dibolehkan bidan</i> ”	18 bulan
RW: “uni memang sangajo malapehan susu pas umua 1,5 tahun dek uni paso karano putiak susu unit u nak tangga dek inyo lai,nyo kan manggigik se kan”	
BF : “akak lai asi eslusif sampai 6 bulan patang, akak dapek sertifikat asi eksklusif patang, emang asi s akak agiah 6 bulan tu ndak ado tambah tambah kecuali ubek kan,kalau ubek iyo ndak bisa do kan”	Masih asi
TS : “nyo lapeh nyusu jo akak pas umua 21 bulan “ <i>dia berhenti nyusu sama kakak pas umur 21 bulan</i> ”	21 bulan
YD : kini lai masih nyusu j etek sampai 6 bulan “	Masih asi
EG : “kini uni lai masih ma agiah susu j ka si gibtan lah umua 2 tahun bisuak uni lapeh	Masih asi

Pemberian susu formula	Intisari
RW : kok susu ko nyo ndak nio e do, uni again susu bantu nyo muntahan se dek inyo “ <i>kalau susu formula dia tidak mau, karenan nanti dimuntahkan</i> “	Tidak diberikan
BF : ndakado do, sampai kini pun alaum ado akak agiah susus formula lai do,tunggu lah e lah agak gadang sakatiak lu,baru kak agiah susu formula.untuak manambah-nambah tinggi se bisuak” “ <i>tidak ada, sampai sekarangpun kakak tidak meberik susu formula, tunggu kalau sudah agak besar baru kakak</i> ”	Tidak diberikan

<i>kasih untuk menambah tinggi”</i>	
TS : susu formula lai ,cuman pas umua nyo 11 bulan nyo kan barawat jadi asi akak tu harus di pompa kan,pas si pompa tu, dipompa taruih ndak namuah kalua nyo do, jadi akak agiah nyo susu formula 3 hari nyo , pas nyo baranti nyusu j akak, batu nyo nyusu tabuang <i>“pernah , cuman pas umur 11 bulan karena dia dirawat jadi asi kakak harus di pompa terus tapi tidak keluar , jadi kakak kasih susu formula 3 hari tu, pas sudah berhenti nyusu dengan kakak , baru kaka kasih susu tabung”</i>	diberikan
YD : “nyo susu j uni lai juo, susu tabuang k lai j biaso e untuak pancampua j roti untuak tambah e <i>“susu sama kaka masih, susu formula kaka kasih juga untuk pencampur sama roti “</i>	diberikan
EG : “ ndak, ndak ado uni agihan d “ <i>“tidak, tidak ada kakak kasih”</i>	Tidak diberikan

Pemberian makanan lumat	Intisari
RW : lai ado campua e uni agiah kek kantri, taruang galugua, tomat, dimasuk an ka dalam nasi tu, kantri tu kan lamak tu diagiah daun kunik saketek kan, lamak makan e <i>“pernah dicampur pakai kantri, terung, tomat kemudian dimasukkan kedalam nasi”</i>	6 bulan (Dicampur kantri, terong ,tomat)
BF : “ kalau dek itu akak gilingan nasi,akak giliangan dagiang sayua sampai lumek kek bubua ngah, itu akak agian “ tu lah pas umua 8 bulan akak ajaan” <i>“kalau dulu kaka giling nasinya ada daging,sayur sampai lumat kek bubur”</i>	8 bulan (Dicampur daging,sayur)
TS : “ dulu yang akak agiah tu Promina, pas inyo umua 6 bulan lah akak ajaan <i>“dulu yang kakak kasih Promina”</i>	6 bulan (Promina)
YD : umua 6 bulan uni lah ma agiah makanan lumek j kek serelak tu, yang sun dari 6 bulan tapi aie susu lai juo. <i>“umur 6 bulan kaka kasih makan lumat seperti serelac dan sun”</i>	6 bulan (sun)
EG : umua 6 bulan ,uni linyak linyak an nasi e bagai, kok ndak bubua putiah, kok nasi e beko kok j kuah sayua gai j kantantang, tahu, talua, kuah kuah sup” <i>“umur 6 bulan kakak lumatkan nasi ,atau ada bubur putih, kalau yang nasi dicampur kuah sayur, kentang tahu telur atau kadang kuah sup”</i>	6 bulan (Bubur putih, nasi campur kuah sayur,tahu talua, kuah sup)

Pemberian makanan bertekstur agak kasar	Intisari
RW : nasi bulek lah uni agiah pas umua 9 bulan, agak lembek sakatiak ndak kareh bana do, nyo pamo kok uni masak kan,uni asiangan dek inyo di galeh nah tu uni labiahan aie bia agak lumekKesediaan sayur dan buah	9 bulan

BF : “ ndak namuah e akak agiah do I, tapi kalau lontoang tu balado e i,kalau sate j lontong t yang katupeknyo tu se kan, kok ndak ado raso lado nyo ndak nio e, jadi nasi nasi agak bulek mode t ndak ado akak again do karano inyo ndak namuah”	Tidak diberikan hanya berbentuk lontong dan sate
TS : “ nasi tim tu dulu pas figo umua 7 bulan akak ajaan nah, tu yang akak buek , pas baraja baraja gitu Promina j akak agiah tapi yang bulek, yang roti nyi, yang bisa nyo pacik-pacik.	7 bulan
YD : “ biaso e babuek se sorang dek awak dirumah, beko campua jo kantong,bayam, balibi, talua, t wortel sakli-sakali t 2 kali sahari baagiah pagi j sore t lah pas umua 8 bulan diagiah.	8 bulan
EG : “ baru baru iko lu I, nyo lai agak kasa ndak bulek bana do”	12 bulan

Pemberian makanan keluarga	Intisari
RW : lah satahun baru ndak ado uni pisah pisahan nasi jo nan lain e.	1 tahun
BF : ““ ndak namuah e akak agiah do I, tapi kalau lontoang tu balado e i,kalau sate j lontong t yang katupeknyo tu se kan, kok ndak ado raso lado nyo ndak nio e, jadi nasi nasi agak bulek mode t ndak ado akak again do karano inyo ndak namuah”	Tidak diberikan hanya berbentuk lontong dan sate
TS : lah umua 8 bulan t lah akak ajaan jo nyo nah	8 bulan
YD : “makanana bak awak ko lah uni agiah jo pas umua satahun kini “	1 tahun
EG : alum ado d lai , kok samba e lai samo, kok nasi bak awak alum ado uni ajaan lai do “	Belum diberikan

Makanan selingan	Intisari
RW “ lai , ke roti, nyo kan dulu ado dapek bantuan,ntah roti apo namo e tu,yang dari puskesmas, roti itu ,tu uni agiah MP-ASI umua 6 bulan sampai 9 bulan, itu pun bilo takana se diagiah”tu yang kok kini ko nyo palingan kue pancong, lapek ,cinan-cinan,sosis itu nyo u es , tu es yang pakai coklat	Untuk waktu tidak menentu ( roti, kue,sosis)
BF : “ kok makanan selingan tu kek jarak tadi, talua abuih t kantong akak again I, soalnya iyo pun suko bana l j jeruk tu	1 jeruk per hari, 1 telur rebus per hri
TS : roti Promina kok ndak kue akak agiah yang bisa nyo pacik se “	Promina dan kue
YD : “ biaso e untuak siang nah diagiah roti jo susu” kek roti mari sakali sahari ,kadang sakali makan t abih dek nyo gak 2 buah”	2 keping roti per hari
EG ; “ ado roti mari tu a, roti anak anak tu, biaso e 2 kali uni agiah dalam sahari biaso e habih dek e 3 nah, bko	2 keping roti, 2 kali

kok lah tengah hari agiah roti”	sehari
---------------------------------	--------

#### 4. Sikap ibu dalam pemanfaatan posyandu di daerah

Kunjungan posyandu	Intisari
RW: “sajak habih suntik tu sajak corona lah pas lo suntik e habis ndak ado uni baik e ka posyandu lai do, nyo kan dek lai pai manimbang se nyo, tu dek lai lo dituruik dek bidan kamari,	jarang
BF : “ akak lai t=rutin pai ka posyandu I, cuman patang ko inyo dek damam tu ndak ado akak baik do, lah bidan se yang manuruik kamari”	jarang
TS : “ sampai uma 3 tahun lai , lah 5 bulan yang iko nyo ndak rutin lah banyak se alasannyo , kok beko lah posyandu katonyo gai, atau bisuak urang pposyandu, kan inyo lah cadiak j kan	jarang
YD : “ lai rutin j kini ,cuman kok hari hujan iyo dak pai d”	rutin
EG : “ kalau lai ndak damam nyo, lai rutin ni pai , iko ptang dek damamyo ,gak angak badan e, t ndk pi itu, itu s halangan e nyo du	rutin

Motivasi membawa balita ke posyandu	Intisari
RW : dari ubek nyi kan alun cukuik lai do kan,suntiknyo masiih ado kan, tu kalau lah lengkap suntiknyo, kecek uni lai sekedar batimbang se ndak paralu bana kok kecek uni kan,palingan beko kalau ndak tau uni apo namonyo, pamo e pas pembagian ubek caciang,vitamin tu lai nyo baik an juo dek kader nah. Nyo yang suntik ko cieq nyo yang maraso rugi uni	Kelengkapan imunisasi
BF : “ kalau dari akak sero lo rasoe, cieq lai anak kan lengkap imunisasi e , jadi kan tercukupi, kalau awak dulu kan ndak ado,sakali sakali campak dek itu nyo, kalau kini kan lah banyak dpt, polio.	Kelengkapan imunisasi
TS : “ y bia inyo tu tau lo lah kan mancaliak barek nyo, tinggi nyo, tu bisa lo keluhan awak disitu bisa l disampaikan kek ba a kok sampai ndak namuah makan, ba a kok ndak namuah batambah barek nyo, a panyabeknyo bisa lo dikeluhan disitu gai kan beko dijalehan dek bidan disitu	Melihat berat badan, tingi badan anak dan konsultasi terkait perkembangan anak
YD : “ untuak mancigok barek badan e bagai, tenggih e, t imunisasi tapi uni ndak langkok imunisasi d “	Melihat berat badan, tinggi badan dan kelengkapan

	imunisasi
EG : “ buliah lah awak tau barek badan anak ,kesehatan anak , buliah sehat nyo, ndk lamah badan e,kadang kan sabulan tu ndak ado batambah barek badan e itu bako ditanyoan ka bidan tu.	Melihat berat badan dan kesehatan balita

Alasan tidak membawa balita ke posyandu	Intisari
RW “ nyo patang ko dek dama, batuak tu ibo lo uni raso e mambaok e ka posyandu, patang ko kan dek ado lo kaba e imunisasi ,tu takuik uni kok tambah manjadi damam e ,ndak ado uni pai do	Demam dan batuk
BF : “ patang ko dek karano inyo dama se nyo tu ndak ado akak baok ka posyandu”	demam
TS : “ dek banyak sbeko alsan si figo k im t jarang akak baok k posyandu”	Keinginan anak
YD : “ kadang dek ujan tu ndak nak se pai lai d”	hujan
EG : “ biasoe dek damam, kok ndak dek ujan bagai uni ndak pai , tpikok ujan hari sarik j nyo kadang lai jo payuang se pai.	demam

Kegiatan yang dilakukan saat di posyandu	Intisari
RW : “lao mode biaso nyo kok yang nio suntik ,disuntik, kalau pembagian ubek vitamin, vitamin, menimbang,maukua barek badan tu bako ntah kok ka mabuek kolah atau apo gai . tapi satalah itu apo kegiatan e uni ndak tau,soal e uni dapek suntik,vitamin tu uni pulang,ntah ado dibalakang ntah apo gai uni ndak tau do	Imunisasi, pemberian vitamin, penimbangan
BF : “kok kegiatan e co itu itu se nyo , manimbang, nyo agiah makanan tambahan'tapi ado l akak ikuik patang ko pos gizi disitu nyo agiah pengarahen, nyo agiah makan nyo agiah pengarahen, akak dulu ado ikuik tapi sahari tu l nyo,akak maja dek ai	Penimbangan dan pemberian PMT
TS : “ biaso e manimbang barek badan, maukua tinggi t kok disuruah imunisasi, suntiny buk gitu, t ado bagai pas bulan apo y diagiah vitamin a”	Penimbangan berat dan tinggi badan, imunisasi dan pemberian vitamin A
YD : “ nyo timbang e nyo ukua tinggi badan e bode t lah”	Penimbangan berat badan dan tinggi badan
EG : “ yang Nampak dek uni ndak, pareso urang hamil,pareso balita ko, batimbang, ma agiah vitamin A, t basuntik bagai”	Periksa bumil, peemeriksaan balita , penimbangan,

	pemberian vit A dan imunisasi
Mengikuti penyuluhan kesehatan mengenai balita di posyandu	Intisari
RW : “ salamo uni ikuik ndak ado do do,	Tidak ada
BF : “ ndak ado do, itu katiko ado apo apo se urang tibo, tu diagiah pengarahen kok ndak siapa yang nio suntik, suntik tu lah salai nah, kok ado ado acara baru ado nah, ado dulu anak gizi l nyo kumpulan gak barapo urang tu nyo tanyo tanyo “ kok pengarahen pengarahen pas posyandu tu ndak ado ado” tu ciek lai kadang anak anak nyo mancigok bidan se lah takuik dek ai, ,jadi kok diagiah bana pengarahen andeh e susah,ndak jo ka tadanga dek andeh e do, nyak anak e lah balaku”	Tidak ada
TS : ” ndak ado do I, awak se yang nio mananyo surang kok ado kek keluhan keluhan bak tadi, kok yang diagiah k ibu balita e ndak ado do”	Tidak ada
YD : “ yang salamo wak ikuik posyandu ko ndak ado pernah do, kok ngumpua ngumpua pun jarng, paliang kok katiko urang posyandu, suntik polio, t lai banyak j ngumpua nah, sarik urang ma agiah agiah penyuluhan t nyo“	Tidak ada
EG:”ndak ado do, palingan ka ibu ibu hamil nyo I”	Tidak ada
Ketersediaan media kesehatan	Intisari
RW : ” ndak ado do, palingan buku KIA tapi uni lah jarang l baik e nyo	Tidak ada
BF : “ ndak ado do I”	Tidak ada
TS : “ kok di posyandu ndak ado do”	Tidak ada
YD : “ menggeleng”	Tidak ada
EG : “ ndak ado do, yang kami baik biso e buku KIA s nyo tu kan itu di catek e dek kader du”	Tidak ada
Hasil penimbangan balita tiap bulan	Intisari
RW : “ lai ,Alhamdulillah lai ndk ado di garis merah do	Mengalami kenaikan
BF : “ nyo ba a ka nayiak, ba a kanayiak, nyo beko damam, t bako turun, tu mako e kanai sasaran pos gizi patang , patang ko hampia nak sapuluah lai sampai 6,7 kg.	Naik turun
TS : “ nayiak turun, tapi makan nyo kini Alhamdulillah lai amuah kan, tapibadan nyo mode t ka itu se	Naik turun
YD : “ kalau yang siabang lai lah ado batambah saketek, kalau yang si dedek k lah 3 bulan k 8,5 j barek nyo”	Mengalami kenaikan,

	tetap
EG : “ Alhamdulillah lai nayiak “	Mengalami kenaikan

### Laporan Transkrip uji coba media ular tangga

#### a. Pemegang Program Gizi

Transkrip	
1.	<p>Media ular tangga dan kartu pintar mampu menarik perhatian ibu balita</p> <p>“ bisa, karano media ular tangga samo kartu pintar ko masih baru,alum ado diadoan disiko lai do,alum lo ado mancubo kek permainan ko dikelas ibu balita lai do,biasonyo kalau awak magiah edukasi tu kan di kelas ibu balita, biasonyo ado buku KIA nyo,ibu gizi nyo,dokter nyo umumnyo masih pakai booklet,lembar balik,pakai infocus, kalau yang model ko alum ado kami cubo lai”</p> <p><i>“bisa karena media ular tangga sama kartu pintar ini masih baru, belum ada diadakan disini. Belum pernah juga ada permainan ini di kelas ibu balita, biasanya kalau untuk memberi edukasi di kelas ibu balita pakai buku KIA, ibu gizi sm ibu dokter umumnya masih pakai booklet, lembar balik, pakai infokus, kalau yang model ini belum ada kami coba”</i></p>
2.	<p>Penggunaan media ular tangga dan kartu pintar sebagai media edukasi</p> <p>“ kalau kelebihan ular tangga sm kartu pintar tadi mungkin nyo dek baru t labiah menarik, metode nyo masih baru bagi ibu ibu nyo, ndak terlalu monoton, untuk informasinya lai rancak karano lah lengkap l kan,</p> <p>“ untuak ukurannyo beko kan yang main, kan awak samo tagak sam duduak j ibu balita manuruik akak alah pas ma, untuak tulisan kartu nyo alah ma, kalau bergaya bana ndak l rancak do, kalau di ular tangga ndak ba a mode berwarna do karano buliah menarik, buliah samangek l ibu ibu nyo mancaliak nyo”</p> <p><i>“kalau kelebihan ular tangga dan kartu pintar tadi mungkin karena bar uterus lebih menarik, metodenya masih baru bagi ibu ibu tidak terlalu monoton untuk informasinya bagus karena sudah lengkap”</i></p> <p><i>“untuk ukuran nya nanti pas main, kan kita sama sama berdiri dengan ibunyanya, menurut kakak ukuran kartunya sudah pas, juga untuk tulisannya kalau diberi gaya tidak bagus, namun di ular tangganya tidak apa berwarna karena boleh menarik dan ibu balita semangat untuk melihatnya”</i></p>
3.	<p>Isi materi pada media ular tangga dan kartu pintar</p>

<p>“ isi materi untuak media nyo manuruik akak lah lengkap iko mah, banyak lai ko mah”  <i>“isi materi untuk medianya menurut kakak sudah lengkap,malahan banyak”</i></p> <p>4. Desain media ular tangga dan kartu pintar apakah sudah efektif untuk media edukasi  <i>“ kalau untuak ibu balita yang penting Nampak,jaleh, kalau menarik lai menarik”</i>  <i>“kalau untuk ibu balita yang penting kelihatam,jelas dan menarik”</i></p> <p>5. Hal yang ditambahkan atau diperbaiki dalam media ular tangga dan kartu pintar  <i>“ untuak saat ini iko yang Nampak samo kak baru nyo, mungkin sairiang waktu pas pelaksanaan akak sabuik samo sari yo, kalau ado beko saran malkik awak turun ka lapangan akak agiah tau sari dih”</i>  <i>“untuk saat ini , itu saja yang terlihat baru, mungkin seiring waktu ketika pelaksanaan kakak sebutkan , kalau ada saran sebelum kita turun ke lapangan kakak kasih tau”</i></p>
---

b. Pemegang program promkes

Transkrip
<p>“Dari segi medianya ssudah bagus ,ada ular tangga sama di gabungkan dengan kartu pintar jadi kan lebih menarik, cuman nantinya untuk isi atau kontennya memang lebih bagus ditanyakan ke gizi ya,karena kan memang ini lebih teknisnya ke gizi...cuman dari segi promkes sudah baik.  “ untuk ukuran kartunya dan besar tulisan nya sama jenis font nya sudah pas mudah dibaca, baik dari dekat maupun agak jauh ,juga ada pembeda warna nya kartu kartunya kek yang edukasi udah sesuai dengan yang di ular tangga, kek yang di benar salah udah sesuai dengan warna yang diular tangga nya.”  “ dari ular tangganya dengan adanya banyak gambar dan berbagai warna ketika melihatnya gak bosan, lebih hidup medianya”</p>

c. Ahli desain

Transkrip
<p>1. komposisi,penulisan dan warna dalam ular tangga dan kartu pintar  “ untuk tata tulisannya sudah jelas dan mudah dibaca bahsanya juga yang mudah pahami, dari segi perpaduan warnanya sudah</p>

<p>bagus ,ada banyak warna jadi kesan dari media nya tidak monoton untuk tata letak gambar seperti ular tangga pada umumnya ada gambar tangga ular yang disusun acak”</p> <p>2. desain ular tangga dan kartu pintar sudah tepat digunakan untuk ibu  “untuk kesesuaian dai desain karena sasarannya ibu balita dan juga balitanya ikut bermain dalam ular tangga ini bersama ibu nya menurut saya sudah sesuai, gambarnya juga menarik dan juga ini kan tentang gizi balita berarti dari segi manfaatnya pun dengan sasaran ibu balita sudah tepat</p> <p>3. tambahan atau perbaikan terkait media ular tangga dan kartu pintar  “ ini yang untuk penomoran angganya memang acak atau gimana, lebih bagusnya tersusun menuurt nomor, walaupun nanti kotaknya diisi dengan gambar, ular, atau tangga”  “ untuk saran ukuran ular tangganya dicetak 3 x2 soalnya kan nanti kalau bisa ibunya dapat berdiri di kotak itu kira kira 30 cm dikali 10 berarti panjangnya 3 meter lebarnya lebihin saja 2 meter.  “ lebih bagusnya tulisan judul “ular tangga edukatif” diberi warna garis tepi, karena walaupun jelas di layar pas dicetak gak keliatan beda nya, untuk garis tepinya dikasih warna putih”</p>
--

d. Ahli desain

Transkrip
<p>2. Bagaimana bahasa yang baik digunakan dalam media ular tangga dan kartu pintar pada ibu balita?  “...Dalam media ini untuk penggunaan bahasanya sudah baik tapi akan lebih baiknya juga diberikan contoh langsung seperti apa bentuknya, apa manfaatnya jadi lebih jelas karena kan kita juga harus menyesuaikan dengan tingkat pendidikan,pengalaman ibu di daerah itu, jadi lebih ditekankan saja pada saat memberikan penjelasan kepada ibu ibunya saat bermain...”</p> <p>3. Bagaimana kesesuaian bahasa yang ada di media ular tangga dan kartu pintar serta mampukah memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pola asuh makan pada balita?  “...untuk kalimat pada kartu benar salah sudah mudah di pahami tapi ada baiknya lebih diperhatikan umur dan kebutuhan dari balita karena belum terlihat jelas kalimatnya ini ditujukan untuk balita umur berapa, ini juga ada bisa</p>

diganti kata frekuensi ini dengan berapa kali balita itu makan dalam sehari dan diperhatikan besar kecilnya huruf...”

“...untuk pilihan ganda berarti ibunya memilih opsi a,b atau c ya, ada beberapa kalimat yang menurut ibu belum tepat, nanti bisa sari ubah seperti makanan pendamping ASI bikin kurung nya (MP-ASI), kemudian “anak balita “ diganti dengan “pada balita” karena boros dan juga beberapa kalimat ini diganti dengan kalimat yang lebih tepat ya...”

## **Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan**