

**PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI BATITA  
(Studi Desa Tugu, Kabupaten Demak)**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada**

**Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



Diajukan oleh:

Tara Ayunanda Setiawan

NIM. 1807026039

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2023**



**KEMENTERIAN AGAMA R.I.**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN**  
**Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III)Ngaliyan, Semarang**  
**50185**

### **PENGESAHAN**

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu  
Tentang Pemberian MP-ASI Batita

Penulis : Tara Ayunanda Setiawan

NIM : 1807026039

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, **30** Juni 2023

**DEWAN PENGUJI**

**Penguji II,**

Nur Hayati, S.Pd., M.Si

NIP : 197711252009122001

**Penguji I,**

Puji Lestari, S.K.M., M.P.H

NIP : 199107092019032014



**Penguji III,**

Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi

NIP : 198601202016012901

**Penguji IV,**

Fitria Susilowati, M.Sc

NIP : 199004192018012002

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tara Ayunanda Setiawan

NIM : 1807026039

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Balita”**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 30 Juni 2023

Pembuat Pernyataan



Tara Ayunanda Setiawan

NIM. 1807026039

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Balita”** ini hingga tuntas dan dapat disajikan kepada Bapak Ibu dosen dan pembaca lainnya. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi.

Shalawat serta salam, senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat, dan pengikutnya yang telah membawa petunjuk kebenaran kepada seluruh umat manusia yaitu *Ad-dinul islam*. Berbagai hambatan dan kesulitan penulis hadapi selama penyusunan skripsi ini. Namun, dengan kesabaran dan kesehatan serta bantuan semangat, dorongan, bimbingan dan kerja sama dari berbagai pihak sehingga, hambatan dan kesulitan tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si., selaku Kepala Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si, selaku Dosen Wali Akademik yang telah membimbing saya dari awal kuliah hingga akhir semester.
4. Ibu Puji Lestari, SKM., M. PH., dan Ibu Nur Hayati, S.Pd., M.Si, selaku Dosen Pembimbing I dan II yang bersedia memberikan arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Pradipta Kurnia Santi, SKM., M.Gizi., dan Ibu Fitria Susilowati, M.Sc, selaku Dosen Penguji I dan II yang bersedia memberikan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.

6. Seluruh dosen, pegawai dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan fasilitas serta dukungan guna memperlancar penyelesaian skripsi ini.
7. Kedua orangtua penulis tercinta, Bapak Wawan Setiawan dan Ibu Winarniati yang telah membesarkan, mendidik, memberikan do'a, dan dukungan baik moral maupun materiil kepada penulis.
8. Bapak Munaji selaku Kepala Desa Tugu beserta jajarannya, Bu Endah selaku kepala posyandu di Desa Tugu dan ibu-ibu kader posyandu yang telah memberikan waktu dan bantuan kepada penulis selama proses penelitian serta Warga Desa Tugu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
9. Ibu Aditya Rachma, Amd.Gz selaku Ahli Gizi di RS Charlie Hospital yang telah bersedia menjadi validator ahli materi pada media edukasi yang digunakan penulis dalam penelitian ini, dan Bapak Zulfa Fahmy, M.Pd selaku dosen di fakultas psikologi dan kesehatan yang bersedia menjadi validator ahli media pada media edukasi yang digunakan penulis dalam penelitian ini.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan ini penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan yang penulis miliki. Meskipun begitu penulis berusaha mempersembahkan skripsi ini sebaik-baiknya agar dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Semoga skripsi ini dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian yang lebih baik di waktu selanjutnya.

Semarang, 30 Juni 2023



Tara Ayunanda Setiawan

NIM. 1807026039

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dalam penyusunan skripsi ini dengan segala kerja keras, kesabaran, semangat, motivasi serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tanpa adanya motivasi, dukungan serta doa tentunya penulis akan kesulitan untuk menyelesaikan skripsi ini. Dengan ketulusan hati dan rasa syukur, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kepada Ayah dan Ibu saya tercinta, Bapak Wawan Setiawan dan Ibu Winarniati yang telah membesarkan serta selalu memberikan cinta dan kasih sayangnya, nasehat, dan doa dalam setiap perjalanan penulis.
2. Kepada diri saya sendiri Tara Ayunanda Setiawan, terima kasih sudah kuat dan bertahan menyelesaikan kuliah S1 Gizi di UIN Walisongo Semarang. Terima kasih sudah berjuang tanpa lelah walaupun banyak rintangan yang dihadapi tapi tetap berusaha tidak merepotkan orang lain. Percaya dan yakin bahwa tidak ada usaha dan kesabaran yang sia-sia.
3. Tak lupa untuk Miftakhul Huda, S.Sos seseorang spesial yang bersedia menjadi tempat berkeluh kesah selalu memberikan motivasi, dukungan, dan membantu penulis dari proses awal hingga akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Adik saya Eky Pradana Adeputra Setiawan dan Mbak Sherfina Indah Aprilia, M.Pd selaku saudara terdekat yang telah memberikan motivasi dalam mengerjakan skripsi ini
5. Kepada Keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, dukungan, dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Anilla Nabila sahabat yang selalu membantu penulis dan mensukseskan proses penelitian ini yang telah baik mau berbagi kos saat lelah yang akhirnya bisa membuat proses pembuatan skripsi ini menjadi lancar, Rossa Aryani yang telah bersedia menjadi *enumerator* pada penelitian ini, dan terima kasih untuk Arwinta Fadila orang yang baik, dan seru walaupun kita baru beberapa bulan kenal tapi terima kasih udah menyediakan tempat untuk aku singgah selama berada di Semarang.

7. Untuk Billi, Cimoy, Cilo, Ella, Belin, Jeje, Utih ,Ganjar, dan Tante yang telah menjadi teman suka dan duka penulis.
8. Teman-teman terdekat saya saat masa kuliah Mia Agrina, dan Nailu Rohmah yang telah memberikan pengalaman baru dan semoga kalian sukses.
9. Teman-teman kelas Gizi B 2018. Terima kasih atas doa dan dukungannya semoga kalian sukses.
10. Semua pihak yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi ini, semoga kalian mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT.
11. Almamater tercinta Jurusan Gizi UIN Walisongo Semarang.

Hanya doa terbaik dan ucapan terima kasih yang data penulis berikan atas kebaikan kalian. *Jazaakumullah Khairan Katsiran Wa Jazaakumullah Ahsanal Jaza'*, semoga Allah SWT senantiasa membalas setiap kebaikan kalian. Serta kehidupan kalian semua juga dimudahkan dan diberkahi selalu oleh Allah SWT. Aamiin.

## **MOTTO**

“Jangan pedulikan apa yang dikatakan orang lain mengenaimu, engkau tahu siapa dirimu dan Allah lebih tau keadaan dirimu dan niat yang ada di dalam hatimu”

(QS. Al Qiyamah: 14)

“Jika kamu sedang di posisi merasa sendiri, tidak memiliki semangat, merasa tertinggal, dan banyak tekanan dari orang-orang sekitar. Percayalah kamu hebat bisa melewati semua ini, dan berbanggalah pada dirimu sendiri suatu saat orang-orang akan melihat bahwa kamu bukan orang yang lemah dan mudah jatuh”

**(Tara)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
NOTA PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
PERSEMBAHAN.....	ix
MOTO.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
ABSTRAK.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori.....	11
1. Batita .....	11
a. Definisi Batita.....	11
b. Kategori Batita.....	11
c. Faktor Pengaruh Pertumbuhan dan Perkembangan Batita ....	12
d. MP-ASI.....	14
e. Status Gizi Batita.....	20
2. Edukasi Gizi.....	24
a. Definisi Batita.....	24

b. Metode Edukasi .....	25
c. Media Edukasi .....	26
d. Faktor-faktor yang memengaruhi Keberhasilan Edukasi .....	27
3. Pengetahuan Ibu .....	28
a. Definisi Pengetahuan .....	28
b. Tingkatan Pengetahuan .....	28
c. Faktor yang dapat memengaruhi Pengetahuan Ibu.....	29
d. Cara Mengukur Pengetahuan.....	31
4. Sikap Ibu .....	32
a. Definisi Sikap .....	32
b. Tingkatan Sikap.....	32
c. Faktor yang dapat memengaruhi Sikap Ibu.....	33
d. Cara Mengukur Sikap.....	34
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep .....	36
D. Hipotesis.....	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Jenis dan Variabel Penelitian .....	37
1. Jenis Penelitian.....	37
2. Variabel Penelitian .....	38
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	38
1. Tempat Penelitian.....	38
2. Waktu Penelitian .....	38
C. Populasi Dan Sampel.....	38
1. Populasi Penelitian .....	38
2. Sampel Penelitian.....	38
D. Definisi Operasional.....	39
E. Prosedur Penelitian .....	41
1. Alur Penelitian .....	41
2. Pembuatan Instrumen Penelitian.....	42
3. Pengumpulan Data .....	43

4. Metode Pengukuran .....	44
F. Pengujian Alat Ukur .....	46
1. Uji Validitas .....	46
2. Uji Reliabilitas .....	47
3. Uji Normalitas .....	48
G. Pengolahan Dan Analisis Data .....	48
1. Teknik Pengolahan Data .....	48
2. Analisis Data .....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	51
A. Hasil .....	51
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	51
2. Analisis Data .....	51
a. Analisis Univariat.....	51
b. Analisis Bivariat.....	54
B. Pembahasan .....	56
1. Analisis Univariat.....	56
2. Analisis Bivariat.....	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran .....	67
DAFTAR PUSTAKA .....	68

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Angka Kecupukan Gizi Per Hari Untuk Anak Usia 0-36 Bulan.....	19
Tabel 3. Jenis Dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	20
Tabel 4. Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri.....	22
Tabel 5. Kategori Status Gizi Balita .....	22
Tabel 6. Definisi Operasional .....	39
Tabel 7. Kisi-Kisi Penelitian Pengetahuan.....	42
Tabel 8. Kisi-Kisi Penelitian Sikap.....	43
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden .....	51
Tabel 10. Deskripsi Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi	53
Tabel 11. Deskripsi Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi .....	54
Tabel 12. Pengaruh Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi	55
Tabel 13. Pengaruh Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi .....	55

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. Kerangka Konsep .....	36
Gambar 3. Desain penelitian .....	37
Gambar 4. Alur penelitian.....	41
Gambar 5. Peta Desa Tugu.....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Media Edukasi Gizi <i>Youtube</i> .....	71
Lampiran 2. Kisi-kisi Kuesioner .....	71
Lampiran 3. Kuesioner .....	73
Lampiran 4. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	85
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	87
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	88
Lampiran 7. Validasi Video Edukasi .....	89
Lampiran 8. Uji Deskriptif Statistik.....	92
Lampiran 9. Uji Normalitas .....	93
Lampiran 10. Uji <i>Wilcoxon</i> .....	93
Lampiran 11. Master Data.....	95
Lampiran 12. Dokumentasi .....	108
Lampiran 13. Riwayat Hidup .....	110

## ABSTRAK

Batita merupakan sebutan anak berusia di bawah 3 tahun, kebutuhan zat gizi sebagai peranan terpenting untuk kecerdasan anak dan juga pertumbuhan fisiknya. MP-ASI yaitu makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi diluar ASI. Edukasi gizi adalah pendekatan edukatif guna mendapatkan tindakan individu kemudian memengaruhi peningkatan status gizi agar menjadi lebih baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan media sosial berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan MP-ASI pada balita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Metode penelitian ini menggunakan desain *Pre Eksperimen Design* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Dari hasil kriteria inklusi eksklusi sampel penelitian yang digunakan adalah data *total sampling* yang berjumlah 50 responden. Data identitas responden meliputi: nama, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan dari data sekunder, serta data *pre-post test* metode kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan analisis univariat terjadi peningkatan nilai rata-rata kuesioner *pre-post test* pengetahuan dan sikap ibu. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* pengetahuan nilai *p-value* 0,00 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan tentang pemberian MP-ASI Balita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Hasil uji *Wilcoxon* sikap nilai *p-value* 0,00 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi gizi terhadap sikap tentang pemberian MP-ASI Balita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak

**Kata kunci:** Balita, Edukasi Gizi, Pengetahuan Gizi, Sikap Ibu, Pemberian MP-ASI

## ABSTRACT

*Toddler is a term for children under 3 years old, nutritional needs are the most important role for children's intelligence and also their physical growth. MP-ASI is food to meet nutritional needs other than breast milk. Nutrition education is an educative approach to get individual action and then influence the improvement of nutritional status to make it better. The purpose of this study was to determine the effect of nutrition education using social media related to knowledge and attitudes of mothers in providing MP-ASI to toddlers in Tugu Village, Sayung District, Demak Regency. This research method uses a Pre-Experimental Design with a One Group Pretest-Posttest Design approach. From the results of inclusion-exclusion criteria, the research sample used was total sampling data, amounting to 50 respondents. Respondent identity data includes: name, age, last education, and occupation from secondary data, as well as pre-post test data using the questionnaire method. Bivariate analysis using Wilcoxon. The results showed that the univariate analysis increased the average value of the pre-post test questionnaire for knowledge and attitudes of mothers. The results of the bivariate analysis used a Wilcoxon on knowledge with a p-value of 0.00 ( $<0.05$ ) which indicated that there was an effect of nutrition education on knowledge about complementary feeding for toddlers in Tugu Village, Sayung District, Demak Regency. The test results of Wilcoxon of attitudes have a p-value of 0.00 ( $<0.05$ ) which shows the effect of nutrition education on attitudes about giving MP-ASI for toddlers in Tugu Village, Sayung District, Demak Regency*

**Keywords:** Toddlers, Nutrition Education, Nutrition Knowledge, Mother's Attitudes, Providing

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Batita adalah sebutan anak dengan usia sebelum 3 tahun, proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi pada rentang usia tersebut, dengan bertambahnya kebutuhan zat gizi sebagai peranan terpenting untuk kecerdasan anak dan juga pertumbuhan fisiknya. Konsumsi zat gizi yang cukup juga dapat memengaruhi status gizi, meskipun dalam kelompok usia 0-59 bulan juga termasuk kelompok rawan gizi. Jika kebutuhan dan konsumsi tidak seimbang dapat menimbulkan batita tersebut mengalami kelainan gizi (Ariani, 2017). Menurut (Achmad, 2010), balita adalah sebutan bagi anak 1-3 tahun (batita) dan usia 3-5 tahun (pra sekolah). Pada masa tersebut membutuhkan peran dari orang tua sebagai pendamping dalam kegiatan keseharian, hingga anak sudah mulai bisa belajar melakukan beberapa kegiatan secara mandiri seperti makan dan juga mandi.

Status gizi balita menjadi perwujudan keseimbangan penyerapan zat gizi dan konsumsi di dalam tubuh. Kecukupan zat gizi juga dapat memengaruhi perkembangan otak dan pertumbuhan fisik pada anak, sehingga tercapainya status gizi yang optimal (Supariasa, 2016). Status gizi balita di Desa Tugu Kecamatan Sayung masih tergolong rawan akan malnutrisi dilihat dari data pencatatan KMS masih tergolong belum stabil. Beberapa batita dengan hasil kurva berada di garis serta ada yang berada di bawah garis merah. Hal itu terjadi dikarenakan beberapa faktor diantaranya wawasan ibu yang masih kurang mengenai pentingnya pemberian nutrisi cukup untuk anak, faktor ekonomi, faktor lingkungan, faktor sosial, dan sebagainya. Pemantauan status gizi (PSG) pada tahun 2016 menunjukkan hasil bahwa di Indonesia prevalensi gizi kurang sebesar 14,4%, sedangkan di Jawa Tengah prevalensi gizi kurang mencapai 13,9%. Namun, untuk hasil prevalensi gizi kurang di Kabupaten Demak mencapai angka lumayan tinggi yaitu sebesar 27,7%. Sedangkan menurut pemantauan status gizi (PSG) 2017 di Demak prevalensi stunting pada balita yaitu 25,9%, sedangkan di Kecamatan Sayung

prevalensi stunting sebesar 29,07% pada tahun 2019. Di Kabupaten Demak permasalahan gizi pada anak masih tergolong tinggi.

Kekurangan gizi atau malnutrisi akan menyebabkan dampak yang buruk pada tubuh dan menghambat pertumbuhan serta mengganggu kesehatan. Pemenuhan gizi yang seimbang menjadi sangat penting bagi tubuh agar terhindarnya dari berbagai penyakit. Gizi yang seimbang yaitu susunan zat yang kita konsumsi sehari-hari sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan tubuh manusia (Almatsier, 2009). Indonesia permasalahan gizi kurang pada anak masih belum teratasi dengan optimal. Gizi kurang terbagi dikategorikan menjadi dua yaitu gizi dan buruk. Pada tahun 2018 jumlah gizi buruk serta kurang sebanyak 3,9% serta 13,8% sedangkan yang masuk kategori kurang di angka 17,7% berdasar pada BB/U <-3SD hingga <-2SD (RI, 2018). Terdapat prevalensi balita dengan jumlah sekitar 2 juta yang mengalami kekurangan gizi (*wasting*) dan yang mengalami stunting ada sekitar 7 juta anak (RI, 2018). Maka, pemberian MP-ASI dan ASI eksklusif sangatlah penting dalam tumbuh kembang anak. Namun terkadang karena kurangnya pengetahuan tentang asupan gizi pada anak dapat menyebabkan anak tersebut menjadi gizi kurang untuk itu sangat penting untuk para ibu muda mempelajari tentang pemberian nutrisi yang tepat agar tumbuh kembang anak optimal.

Makanan Pendamping ASI dikenal juga dengan MP-ASI adalah makanan minuman dengan gizi cukup sebagai pendamping ASI anak usia lebih dari 6 bulan sebagai pelengkap asupan dan untuk mencukupi kebutuhan gizi diluar ASI. MP-ASI juga disebut sebagai pergantian makanan bayi yang hanya mengkonsumsi ASI ke makanan yang lebih memiliki tekstur (Supriasa, 2016). Pada saat batita sudah mendapatkan MP-ASI disaat itulah pemenuhan kebutuhan zat gizi diberikan secara lengkap dan bertahap sesuai usia balita tersebut. Pemberian MP-ASI di Desa Tugu tergolong tidak sesuai dengan pedoman pemberian MP-ASI yang telah dianjurkan oleh kementerian kesehatan, karena terdapat batita yang sudah diberikan MP-ASI sejak usia 3 bulan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak diantaranya: anak sering diare, tidak nafsu makan, anak menjadi pemilih makanan, terdapat beberapa alergi makanan pada anak, dan ada juga anak yang menjadi obesitas hal ini

disebabkan karena pemberian karbohidrat yang lebih dalam setiap kali asupan anak serta anak sudah mulai diberikan makanan dan minuman manis, hal ini sangat berbahaya karena kelebihan kadar glukosa pada anak dapat menyebabkan anak beresiko diabetes melitus pada anak.

Kecamatan Sayung Kabupaten Demak terletak di Provinsi Jawa Tengah, sedangkan Desa Tugu adalah desa yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Sayung Kabupaten Demak di daerah pesisir pantai dengan tradisi pernikahan di usia muda yang sudah terjadi secara turun temurun hingga sekarang. Pernikahan tersebut terjadi di rentang usia 18- 20 tahun sehingga tidak sedikit para ibu muda saat berusia 19 tahun sudah memiliki anak. Menurut Widwiono M.Kes mengatakan bahwa usia ideal untuk perempuan sudah siap hamil yang di pertimbangkan juga dari kecukupan nutrisi dan mental yaitu pada usia 24 tahun. Tertera dalam UU No.16 tahun 2019 mengenai perkawinan mengatur mengenai batasan minimum usia pernikahan di Indonesia yaitu pada usia 19 tahun (Hidayatullah, 2021). Pada penelitian ini ibu muda di Desa Tugu masuk dalam kategori generasi Z atau biasa dikenal dengan istilah Gen Z merupakan generasi antara tahun 1996-2009 (Widyananda, 2020). Kondisi tersebut berpengaruh pada pola pikir dan pemahaman ibu terhadap pemberian nutrisi pada anak. Dengan usia yang masih muda tersebut menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang edukasi gizi pada anak sehingga pemenuhan kebutuhan zat gizi anak kurang optimal, permasalahan tersebut adalah hal yang dapat menyebabkan defisiensi nutrisi pada anak, dikarenakan pengetahuan yang belum memadai. Untuk itu dengan adanya media sosial sangat membantu ibu muda di Desa Tugu Kecamatan Sayung dalam mendapatkan edukasi gizi.

Edukasi gizi adalah pendekatan edukatif guna mendapatkan tindakan individu kemudian memengaruhi peningkatan status gizi agar menjadi lebih baik. Pengetahuan tentang gizi juga dapat memengaruhi tingkat derajat kesehatan masyarakat. Terdapat berbagai permasalahan gizi seperti gizi kurang dan juga gizi lebih dapat memberikan dampak yang lebih jauh serta menimbulkan masalah kesehatan yang lainnya. Pengetahuan gizi yang tidak memadai disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai gizi (Almatsier, 2011). Di era modern sekarang

ini dimana jaringan internet sudah tersebar ke seluruh dunia, media sosial digunakan oleh masyarakat sebagai sarana berkomunikasi, bersosialisasi, dan memperoleh berbagai ilmu pengetahuan dengan lebih praktis dan mudah. Masyarakat modern banyak menghabiskan waktu di depan *gadget* seperti laptop, *smartphone* dan sebagainya, dengan adanya fenomena tersebut maka edukasi gizi melalui media sosial akan jauh lebih efektif. Edukasi gizi dapat berupa postingan foto, video disertai dengan kalimat yang berisi tentang pembahasan mengenai kesehatan gizi. Media sosial sebagai perantara untuk menyampaikan pengetahuan kepada masyarakat. media sosial dapat memberikan dampak yang positif. Contohnya adalah dalam pemberian MP-ASI untuk balita, adanya media sosial dapat memberikan kemudahan untuk para ibu muda dalam mendapatkan pengetahuan, bagi kalangan ibu muda dengan media sosial seseorang bisa mendapatkan edukasi gizi sehingga dapat memberikan pengetahuan yang kompleks mengenai pemberian MP-ASI khususnya oleh kalangan ibu muda yang masih sangat minim pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI. Media sosial yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi gizi sangatlah beragam, karena di masa sekarang mudah sekali untuk memperoleh informasi melalui media sosial salah satunya yaitu *youtube*, *whatsapp*.

Pentingnya edukasi gizi untuk pengetahuan ibu ada beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI Balita, yaitu kurangnya edukasi ke masyarakat tentang pentingnya pemenuhan asupan nutrisi untuk tumbuh kembang anak, sebagian ibu muda di Desa Tugu juga bekerja sebagai karyawan dan pedagang, pekerjaan tersebut sering kali menyita banyak waktu sehingga terkadang kurang memperhatikan asupan atau zat gizi anak. Kebanyakan dari mereka yang memiliki pekerjaan dengan menyita banyak waktu akan menitipkan anaknya pada orang tua. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab kurangnya asupan gizi pada anak dikarenakan zat gizi tidak tercukupi dengan baik. Selain pekerjaan, pendidikan juga menjadi salah satu faktor penyebab kurangnya pengetahuan MP-ASI balita. Dengan rata-rata pendidikan terakhir tamat SMA, serta sering menitipkan anaknya ke orang tua ketika sedang bekerja ,dan usia saat pernikahan yang masi muda memiliki dampak kurangnya

pengetahuan dari ibu muda terhadap MP-ASI batita. Sedangkan pengetahuan mengenai MP-ASI dan cara orang tua merawat anak yang baik pada umumnya di dapatkan dengan pendidikan yang lebih tinggi atau umur yang sudah dewasa, selain itu dibutuhkan edukasi gizi sebagai pedoman untuk pemberian nutrisi yang tepat pada anak. Pengetahuan ibu yang baik juga sangat berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian MP-ASI batita. Untuk itu perlu adanya peningkatan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI batita, sehingga dapat meningkatkan sikap ibu dalam penerapan pemberian MP-ASI batita. Sikap ibu yang baik dapat berpengaruh terhadap terpantaunya pemenuhan zat gizi pada anak.

Berdasarkan data observasi di lapangan, peneliti tertarik untuk mengambil permasalahan edukasi gizi mengenai pentingnya pengetahuan serta sikap ibu ketika memberikan MP-ASI di Desa Tugu kecamatan Sayung kabupaten Demak karena pemberian edukasi gizi tergolong jarang dilakukan. Faktor lainnya dikarenakan di Desa Tugu, wanita berusia 19 tahun sudah diberikan pemahaman turun menurun bahwa mereka sudah layak untuk menikah dan membina rumah tangga. Peneliti juga sebelumnya sudah melakukan survei kepada ibu muda di Desa Tugu, berdasarkan yang terjadi di lapangan saat peneliti menjalankan Praktik Kerja Gizi di masyarakat bahwa di Desa Tugu ada ibu muda yang beresiko mengalami KEK setelah melahirkan ditandai dengan hasil pengukuran LILA di bawah 23cm. Ambang batas LILA wanita usia subur (WUS) dengan resiko KEK 23,5 cm (Supariasa, 2012).

Berdasarkan data Pra-Riset melalui wawancara kepada 15 orang dengan rentang usia 20-28 tahun, di Desa Tugu tergolong kurang gemar untuk membaca buku, sehingga mereka lebih cenderung untuk memilih mendapatkan pengetahuan mengenai cara merawat anak dan pemberian MP-ASI dari orang tua yang sudah lebih berpengalaman. Namun, ketika penulis mengedukasi menggunakan metode ceramah serta menonton video melalui *youtube*, ibu muda tersebut lebih cenderung mudah memahami edukasi yang diberikan dengan metode pemberian edukasi gizi melalui video *youtube*, adanya animasi dan gambar-gambar yang ditampilkan lebih memudahkan ibu dalam memahami materi yang diberikan. Saat ini untuk mendapatkan ilmu tanpa harus membaca buku sangat membantu para ibu muda di

tengah kesibukan sehari-hari, dan untuk mempersingkat waktu untuk mendapatkan edukasi gizi dengan mudah. Di media sosial salah satu contohnya *youtube* juga terdapat video mengenai resep MP-ASI, sehingga para ibu muda lebih mudah memahami tahap-tahap dalam pembuatan MP-ASI secara jelas melalui video *youtube*, sehingga metode pemberian edukasi gizi pada penelitian ini menggunakan metode menonton video *youtube* mengenai pentingnya ketepatan dalam memberikan MP-ASI.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada batita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak?
2. Bagaimana pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada batita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian rumusan masalah, diperoleh tujuan penelitian sebagai berikut:

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh dari edukasi gizi menggunakan media sosial berkaitan dengan pengetahuan serta sikap ibu dalam memberikan MP-ASI pada balita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran mengenai pengetahuan ibu mengenai pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada batita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi melalui video *youtube*.
- b. Mengetahui gambaran sikap ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada batita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten

Demak sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi melalui video *youtube*.

- c. Mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada balita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.
- d. Mengetahui pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu tentang pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada balita di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini memiliki tujuan guna mengetahui pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selain dari ASI yang sangat dibutuhkan balita. Pemberian makanan pendamping ASI dan juga menambah wawasan dan sikap ibu dalam memberikan makanan yang menjadi pendamping ASI.

- b. Bagi masyarakat /kelompok

Penelitian ini diharapkan mampu memberi pembelajaran positif kepada masyarakat di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak dalam pemanfaatan media sosial sebagai sarana edukasi gizi untuk memperluas wawasan tentang pengetahuan gizi.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menjelaskan pengaruh dari edukasi tentang gizi melalui media sosial berkaitan dengan pengetahuan serta sikap ibu ketika memberikan MP-ASI pada balita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang sudah ada menjadi referensi peneliti untuk judul yang diajukan dalam skripsi ini memiliki beberapa persamaan mengenai

bagaimana hal yang memengaruhi edukasi gizi dalam pengetahuan ibu, namun untuk penelitian di Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak belum ada topik penelitian yang serupa dengan penelitian ini, sehingga peneliti mengambil topik ini sebagai bentuk upaya dalam membantu permasalahan kurangnya edukasi gizi di Desa Tugu.

Perbedaan antara penelitian yang sedang diteliti ini dengan penelitian sebelumnya yang sudah ada yaitu terdapat pada waktu dan lokasi serta menggunakan media video *youtube* sebagai sarana edukasi gizi. Desain penelitian ini yaitu *Pre Eksperimen Design* pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design* serta teknik pengambilan data *total sampling*. Keterbaruan dalam penelitian ini juga yaitu dengan adanya penambahan variabel bebas berupa pengaruh edukasi gizi melalui media sosial pada subjek ibu muda Desa Tugu Kecamatan Sayung, sehingga dalam hal ini masalah dan pengambilan data yang diteliti berbeda dari penelitian yang sudah ada melainkan berdasarkan fakta lapangan.

Berikut peneliti uraikan judul penelitian terdahulu terdapat korelasi dengan penelitian ini:

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No.	Peneliti	Judul Penelitian Terdahulu	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Muharram, 2021)	Pengaruh Edukasi MP-ASI Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu	Makassar, 2021	Jenis penelitian : <i>Literature Review</i>  Metode penelitian : <i>Quasi Experiment al pre-post test</i>	Variabel terikat : Efektivitas edukasi gizi.  Variabel bebas : Peningkatan pengetahuan ibu.	Edukasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan jenis edukasi yang paling efektif adalah penyuluhan dengan berbagai media
2.	(Chandradewi, 2012)	Pengaruh Penyuluhan Gizi	Mataram, 2012	Jenis penelitian :	Variabel terikat: Pengaruh	Hasil uji statistik dengan Paired T-test

No.	Peneliti	Judul Penelitian Terdahulu	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
		Terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat Badan, Dan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan Di Kelurahan Selagalas Kota Mataram		<i>Pre-eksperimen</i>  Metode penelitian : <i>One group pretest dan posttest design</i>	penyuluhan gizi.  Variabel bebas : Pola pemberian MP-ASI.	memperlihatkan perbedaan signifikan berat badan subyek, status gizi dan pola pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan
3.	(Ahmad, 2019)	Pengetahuan, sikap, motivasi ibu, dan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan: studi formatif di Aceh	Aceh, 2019	Jenis penelitian : studi formatif  Metode penelitian : <i>cross-sectional</i>	Variabel terikat: Pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu  Variabel bebas: Praktik CF anak 6-23 bulan	Hanya sebagian kecil ibu yang mempunyai pengetahuan, sikap, dan motivasi yang baik dalam praktik pemberian MP-ASI
4.	(Helmizar, 2021)	Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang ASI Eksklusif Dan MP-ASI Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Berbasis Media Sosial	Sumatra Barat, 2021	Jenis penelitian : eksperimen semu  Metode penelitian : <i>quasi experimental pre-post test with control</i>	Variabel terikat: Pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI dan MP ASI  Variabel bebas : Edukasi gizi	Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan sesudah intervensi. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan MPASI

No.	Peneliti	Judul Penelitian Terdahulu	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
				<i>group design</i>		sebelum dan sesudah pendidikan masing-masing
5.	(Desiyanti, 2016)	Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016	Kendari, 2016	Jenis penelitian : Deskriptif  Metode penelitian : <i>Accidental Sampling</i>	Variabel Bebas : Pengetahuan, Sikap  Variabel Terikat : Pemberian MP-ASI pada Bayi usia 6-12 bulan	Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI pada Bayi berusia 6-12 bulan di Puskesmas Poasia frekuensi tertinggi berpengetahuan cukup Sikap Ibu mengenai MP-ASI pada Bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Poasia cukup.
6.	(Shaliha, 2022)	Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Dan Perilaku Gizi Seimbang Pada Mahasiswa Di Era Pandemi Covid-19	Semarang, 2022	Jenis penelitian : <i>Cross-Sectional</i> .  Metode penelitian : <i>Consecutive sampling</i>	Variabel Bebas : Pengetahuan gizi seimbang, variabel gizi seimbang antara: sikap gizi seimbang  Variabel Terikat : Perilaku gizi seimbang	terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap gizi seimbang Berdasarkan hasil uji chi-square memperlihatkan nilai p value 0,001 di mana $p > 0,05$ . Namun diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan

No.	Peneliti	Judul Penelitian Terdahulu	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
						perilaku gizi seimbang pada mahasiswa Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan nilai p value 0,302 di mana $p > 0,05$ .
7.	(Widyavihusna, 2021)	1. Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Aplikasi Whatsapp Melalui Media Video Dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Mp-Asi Pada Balita Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Gunung Alam Bengkulu Utara	Bengkulu, 2021	Jenis penelitian : <i>Cross-Sectional</i> .  Metode penelitian : <i>Two group pre-test post Test</i>	Variabel bebas : edukasi gizi  Variabel terikat : tingkat pengetahuan ibu	Pengetahuan ibu balita sebelum diberikan edukasi dan juga setelah diberikan edukasi dengan menggunakan metode video dengan nilai <i>p-value</i> 0,0005 maka <i>p-value</i> ( $< 0,05$ ), dan pengetahuan ibu balita sebelum diberikan edukasi dan setelah diedukasi dengan menggunakan metode ceramah dengan nilai <i>p-value</i> 0,0005 maka <i>p-value</i> ( $< 0,05$ ).

Pada penelitian ini tentang terdapat atau tidaknya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI batita. Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu muda di Desa Tugu, Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Penelitian ini dapat dijadikan media informasi tambahan tentang ada atau tidaknya pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, dan sikap ibu, tentang pemberian MP-ASI batita pada ibu muda di Desa Tugu. Peneliti memilih populasi pada penelitian ini yaitu ibu muda di Desa Tugu dengan rentang usia 19-28 tahun, karena belum adanya penelitian tentang pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI batita.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Batita**

###### **a. Definisi Batita**

Batita yaitu sebutan bagi anak yang memiliki usia tiga tahun yang perkembangannya sudah mulai terlihat. Pada tahap ini, anak sudah mulai merangkak dan berjalan, sehingga harus mendapat perhatian lebih. Tumbuh kembang anak bisa beragam sesuai dengan penggolongan usia, sehingga pada usia 0-36 bulan perkembangan anak seperti kemampuan bicara dan bahasa. Kemampuan berbicara tersebut dapat mengetahui adanya kelainan sistem yang lain, seperti kemampuan psikologis, kognitif, emosi, sensorimotor, dalam lingkungan anak tersebut.

###### **b. Kategori Batita**

Berikut adalah kategori perkembangan anak menurut usia:

###### **1) Pada usia 0-12 bulan**

Anak mulai mengembangkan konsep seperti merasa lapar, gemar bermain, meningkatnya ketertarikan terhadap lingkungan, memahami suatu objek, mengamati sekitar, mempelajari benda sekitar. Pada usia ini, anak mulai bereaksi terhadap suara, memperlihatkan ekspresi, *babbling* (mengulang kata), serta menunjuk ke arah yang diinginkan. Secara psikologis perkembangan anak di usia ini dapat berupa ikatan batin orang tua dan bayi sudah mulai, berceloteh, tersenyum memberikan respon ketika dipanggil nama, suka bermain, dan mulai paham dengan perintah sederhana.

###### **2) Pada usia 12-24 bulan**

Anak dapat menemukan suatu objek yang sebelumnya disembunyikan, dapat memahami instruksi sederhana, mulai tahu dengan bagian tubuhnya, belajar makan-minum sendiri, dan dapat mengatakan kalimat sederhana yang terdiri dari 2 kata atau lebih. Secara psikologis saat itu anak mulai tidak merengek ketika meminta

sesuatu, berpelukan orang tua, meniru kegiatan yang ada di rumah, dan bermain dengan anak yang lain.

3) Pada usia 24-36 bulan

Anak mulai paham percakapan yang baik, bertanya jawab, memperlihatkan bagian tubuhnya ketika diminta, memberitahu nama benda-benda, menggabungkan dua kata menjadi sebuah kalimat, menyebut diri sendiri. Secara psikologis saat anak sudah mulai bisa berjalan dan berbicara secara lancar ikatan yang terbentuk antara keluarga dan orang-orang terdekat akan semakin baik, disaat itu pula anak sudah mulai bermain dan berhubungan sosial, selain itu juga mulai menunjukkan kemarahannya apabila ada suatu hal yang tidak disukainya.

Pada usia batita dalam tumbuh kembangnya, balita membutuhkan energi protein lebih besar daripada orang dewasa. Seiring dengan usia yang bertambah maka kebutuhannya akan menurun, kebutuhan zat gizi mikro mengalami peningkatan sesuai usianya. Hal yang dapat memengaruhi gizi balita antaranya status gizi, aktifitas, status pertumbuhan, serta penyakit (AsDI, IDAI, & PERSAGI, 2015).

c. Faktor Pengaruh Pertumbuhan dan Perkembangan Batita

Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang batita (Adriani M, 2014):

1) Faktor yang berasal dari dalam (*Internal*)

a) Keluarga

Terdapat kaitan dengan keluarga yang berpostur tubuh tinggi gemuk.

b) Usia

Waktu pertumbuhan yang signifikan terdapat saat prenatal, di tahun pertama, dan ketika saat remaja.

- c) Jenis kelamin
 

Biasanya wanita memiliki pertumbuhan yang lebih cepat menuju kedewasaan daripada anak laki-laki. Wanita akan mengalami masa pubertas lebih dahulu dan setelahnya laki-laki mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dibandingkan wanita.
  - d) Kelainan Genetika
 

Contohnya *achondroplasia* menjadikan *dwarfisme* (kerdil), *sindroma marfan* akan membuat penambahan ukuran tinggi badan secara berlebih.
  - e) Kelainan Kromosom
 

Kelainan ini akan diikuti oleh masalah dalam bertumbuh sama dengan *sindroma Down's* dan *sindroma Turner's*.
- 2) Faktor yang berasal dari luar (*Eksternal*)
- a) Faktor *Prenatal*
    - (1) Gizi
 

Pertumbuhan dan perkembangan mulai saat berada di dalam kandungan. Ibu hamil tentunya memerlukan nutrisi yang lebih tinggi daripada biasanya saat trimester akhir berpengaruh pada tumbuh kembang janin.
    - (2) Mekanis
 

Posisi *fetus* tidak normal berakibat pada kelainan *kongenital*

      - (a) Toksin atau zat kimia
 

*Aminopterin* serta obat kontrasepsi bisa menimbulkan kelainan *kongenital* seperti *palatoskisis*
      - (b) Endokrin
 

Contohnya *diabetes melitus* menjadi penyebab *makrosomia kardiomegali, hiperplasia adrenal*.
      - (c) Radiasi
 

Pancaran radiasi memiliki akibat yang buruk untuk janin, seperti *spina bifida, mikrosefali*, retardasi mental dan *deformitas* anggota gerak, kelainan jantung dan sebagainya.

(d) Infeksi

Infeksi saat trimester pertama serta pada saat kedua seperti TORCH (*toksoplasma, rubella, sitomegalovirus, herpes, simpleks*), PMS (penyakit seksual menular), virus dan penyakit bisa berakibat buruk pada janin. Selain itu, perhatian gizi pada balita juga termasuk upaya dalam mencegah berbagai penyakit infeksi. Imunisasi yang dilakukan sesuai dengan waktunya, serta memelihara kebersihan serta sanitasi lingkungan.

(e) Kelainan imunologi

*Eritroblastosis fetalis* muncul disebabkan oleh berubahnya golongan darah dari janin dan ibu kemudian mulai terbentuknya sebuah antibodi terhadap sel darah merah janin menuju ke peredaran darah janin di plasenta.

(f) Anoksia embrio

Pertumbuhan balita mengalami gangguan karena kurangnya ketersediaan Oksigen dan menyebabkan terganggunya fungsi plasenta.

(g) Psikologis ibu

Faktor yang berkaitan dengan psikologis ibu seperti kehamilan tidak direncanakan, perlakuan yang salah atau kekerasan mental yang dialami ibu hamil, depresi, stress dan sebagainya.

(h) Faktor persalinan

Komplikasi bayi saat masa persalinan salah satunya yaitu trauma kepala dan *asfiksia* juga dapat juga menjadi penyebab dari kerusakan jaringan otak.

b) Faktor *Pascanatal*

Untuk faktor *pascanatal* adalah faktor yang dapat memengaruhi setelah bayi itu lahir, seperti memberikan ASI serta MP-ASI.

#### d. MP-ASI

##### 1) Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu makanan untuk bayi usia 6 bulan sampai 24 bulan ketika bayi telah dapat diberikan asupan makanan selain ASI. Namun MP-ASI ini juga tidak boleh menggantikan peran ASI, karena kandungan ASI baik untuk pertumbuhan dan perkembangan (Krisnatuti, 2008). MP-ASI yang diberikan juga harus bertahap dari bentuk serta jumlah seiring meningkatnya pencernaan pada bayi (Mufida, 2015).

##### 2) Tujuan MP-ASI

Pemberian MP-ASI berupa cairan ke semi padat dengan tujuan untuk mengenalkan beberapa tekstur makanan pada bayi, selain itu perbedaan tekstur yang digunakan juga dapat membantu perkembangan bayi dari mulai menghisap hingga mengunyah (Indriati dan Sukaca, 2015). Selain dari hal tersebut memberikan MP-ASI memiliki tujuan menambah zat gizi dalam tubuh bayi karena jika bayi sudah memiliki usia 6 bulan keatas maka ASI tidak dapat mengisi seluruh kebutuhan zat gizi secara terus menerus (Krisnatuti, 2008).

MP-ASI menjadi hal yang penting yaitu sebagai salah satu kebutuhan akan zat gizi bagi anak. Zat gizi memiliki fungsi dalam tubuh sebagai “triguna makanan” yang tergolong dalam triguna makanan adalah sebagai berikut :

##### a) Sebagai sumber tenaga

Makanan yang memiliki zat tenaga di dalamnya antara lain: kentang, jagung, beras, ubi, dan sebagainya.

##### b) Sebagai sumber zat pembangun

Contoh sumber makanan yang mengandung zat pembangun yaitu makanan bersumber dari nabati dan hewani diantaranya: tahu, tempe, telur, ayam, daging, ikan, serta susu

c) Sebagai sumber zat pengatur

Makanan yang mengandung zat pengatur yaitu makanan yang memiliki kandungan mineral dan vitamin contohnya sayur-sayuran buah-buahan dan berperan membantu melancarkan fungsi organ tubuh.

Berdasarkan undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan Bab VIII Pasal 141 menjelaskan usaha untuk memperbaiki gizi bertujuan yaitu meningkatkan mutu gizi individu ataupun kelompok (Supariasa, 2012). Supariasa berpendapat bahwa meningkatnya mutu gizi dapat diupayakan dengan beberapa tahap diantaranya:

- a) Memperbaiki pola konsumsi makanan sesuai anjuran gizi yang seimbang.
- b) Memperbaiki sikap, perilaku yang sadar akan gizi, memperbanyak aktivitas serta menjaga kondisi tubuh tetap sehat.
- c) Peningkatan sistem kewaspadaan dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi.
- d) Meningkatkan fasilitas pelayanan gizi sesuai perkembangan ilmu dan teknologi.

3) Syarat Pemberian MP-ASI

Berdasarkan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (GSYCF)* menjelaskan mengenai pemberian MP-ASI sesuai dengan ketentuan berikut ini:

- a) Waktu yang Tepat (*Timely*): MP-ASI ketika kebutuhan energi dan nutrisi lebih dari ASI.
- b) Adekuat (*Adequate*): MP-ASI memiliki energi, protein, dan mikronutrien yang cukup.
- c) Aman (*Safe*): penyiapan, penyimpanan, MP-ASI harus terjaga kebersihannya.

d) Pemberian yang tepat (*Properly*): berikan MP-ASI ketika bayi menunjukkan tanda-tanda lapar dan nafsu makan. frekuensi serta cara dalam memberikan harus sesuai dengan usia

#### 4) Pemberian MP-ASI yang Tepat

Masa perpindahan bagi anak dari ASI eksklusif menuju makanan keluarga dapat disebut dengan masa penyapihan (*weaning*) yaitu proses pemberian makanan khusus selain ASI dengan cara berkala jumlah, frekuensi, tekstur, dan jenis hingga kebutuhan nutrisi dapat tercukupi dari makanan keluarga. Pada masa ini berlangsung sekitar 6-24 bulan menjadi masa rentan bagi tumbuh kembang anak, malnutrisi dan menambah kontribusi atas tingginya prevalensi malnutrisi pada balita

Ketika bayi memiliki usia 6 bulan, kebutuhan akan nutrisi tidak hanya sekedar membutuhkan ASI. seperti protein, energi, beberapa mikronutrien yaitu seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin A. Jika memberikan MP-ASI dengan terlalu cepat seperti dalam usia 4 bulan atau terlambat seperti lebih dari usia 7 bulan bisa menyebabkan hal merugikan diantaranya:

- a) Terlalu cepat (< 4 bulan) bisa menyebabkan resiko: diare, dehidrasi, menurunnya produksi ASI, lebih sensitif terhadap alergi, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak.
- b) Terlambat (> 7 bulan) dapat beresiko: berpotensi menyebabkan kegagalan dalam pertumbuhan, *Defisiensi* zat besi, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan.

Berkaitan dengan saat awal mulai pemberian MP-ASI berikut merupakan hal yang perlu dilihat:

- a) Kesiapan atau kematangan saluran pencernaan: perkembangan enzim pencerna sempurna ketika bayi sudah memiliki usia 3-4 bulan.

- b) Perkembangan keterampilan oromotor: bayi dianggap siap mencerna makanan lebih padat memiliki variasi antara 4-6 bulan.
- c) Kebutuhan nutrisi selain dari ASI: tidak dibutuhkan dibawah usia enam bulan karena ASI masih bisa mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, kecuali ditunjukkan dengan adanya gangguan tumbuh kembang bayi atau berat badan yang naik dan berkurang tanpa sebab yang jelas.
- d) Kebutuhan variasi dan perubahan tekstur: seiring berkembangnya oromotor di tahun pertama, bayi sebaiknya diperkenalkan bermacam variasi tekstur, konsistensi, aroma, dan rasa. Hal ini berguna sebagai pembinaan selera, dan mengasah keterampilan makan (mengunyah) saat usia 6 bulan. Usia 6-9 bulan disebut juga sebagai masa kritis di dalam perkembangan makan anak. Jika saat masa tersebut jarang dilatih untuk makan dengan tekstur yang sedikit bertekstur dan padat akan berakibat anak hanya mau mengkonsumsi makanan yang memiliki tekstur atau lembut serta tidak mampu memakan makanan keluarga dan menyebabkan timbulnya masalah makan di kemudian hari.

Pemberian MP-ASI di sesuaikan dengan kategori usia anak tersebut karena setiap usia anak memiliki jenis atau tekstur makanan yang berbeda-beda. Frekuensi pemberian MP-ASI biasanya diberikan 2-3x sehari sesuai usia dan jenis makanan. Pemberian MP-ASI dengan waktu yang salah atau kurang tepat akan berakibat menurunnya konsumsi ASI dan terganggunya pencernaan. ASI harus diberikan kepada bayi dari mulai dia lahir hingga usia 6 bulan. Pada saat usia tersebut bayi hanya memerlukan nutrisi yang berasal dari ASI karena itu sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna sesuatu yang masuk kedalam perut bayi, tidak perlu memberikan makanan pendamping asi untuk bayi yang sistem

pencernaannya belum siap untuk mencerna makanan atau minuman yang masuk kedalam tubuh bayi. Kemudian jika kita memberikan MP-ASI dengan waktu yang terlambat, bayi bisa mengalami kekurangan gizi (Maryam, 2016).

Berikut merupakan jenis serta frekuensi dalam memberikan MPASI merujuk pada Kemenkes RI Tahun 2014. Bahwa angka kecukupan gizi untuk anak usia 0-36 bulan sebagai berikut:

**Tabel 2. Angka kecukupan gizi harian anak berusia 0-36 bulan**

Komponen	Golongan Usia		
	0-6 bulan	7-11 bulan	12-36 bulan
Berat badan	6	9	13
Tinggi badan	61	71	91
Energi	550	725	1125
Protein	12	18	26
Lemak	58	82	155
Karbohidrat	31	33	44
Serat	0	10	16
Air		800	1200
Vitamin A	375	400	400
Vitamin D	5	6	15
Vitamin E	4	5	6
Vitamin K	5	10	15
Vitamin C	40	40	40
Vitamin B12	0,4	0,5	0,9
Zat besi	0,25	10	7

Sumber: WNPG, 2018

Jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 3. Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI**

Usia	Jenis pemberian	Frekuensi/hari
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat	Usia 6 bulan : Lanjutkan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari Usia : 7-8 bulan lanjutkan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari
9-11 bulan	ASI dan makanan lembek atau cincang	ASI dan makanan lembek 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari
12-24 bulan	ASI dan makanan keluarga	ASI dan keluarga 3 kali sehari dan juga makanan selingan 2 kali sehari

*Sumber : Kemenkes RI Tahun 2014*

e. Status Gizi Batita

Status gizi yaitu wujud seimbangya konsumsi dan juga zat gizi yang diserap dalam tubuh, juga keadaan fisiologi dari nutrisi di dalam tubuh (Supariasa, 2016). Ketika tubuh mendapatkan nutrisi secara cukup kemudian dipakai secara tepat dapat menciptakan status gizi yang optimal berakibat pada pertumbuhan fisik, berkembangnya otak dapat menunjang kinerja serta kesehatan yang optimal. Namun jika zat-zat gizi tidak tercukupi dapat menimbulkan masalah gizi yang dapat mengganggu kesehatan (Almatsier, 2009).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) angka prevalensi status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) pada tahun 2013 mencapai angka (37,2%), kemudian pada tahun 2010 (35,6%), tahun 2007 (36,8%). Riskesdas pada 2018 memperlihatkan bahwa penurunan persentase status gizi balita pendek menjadi 30,8% sehingga ini menunjukkan bahwa ada peningkatan kualitas status gizi balita yang ada di indonesia. Demikian juga dengan angka status gizi buruk dan

gizi kurang menurun dari 19,6% (Riskesdas, 2013) jadi 17,7%. Hasil tersebut diharapkan mampu menjadi pemicu untuk memberantas status gizi buruk dan kurang di Indonesia.

Berikut merupakan penilaian status gizi dan juga pembagian status gizi berdasarkan standar dari WHO yaitu:

1) Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dibagi kedalam 2 bagian, diantaranya:

- a) Penilaian status gizi dengan menggunakan cara langsung  
Penilaian secara langsung meliputi: klinis, biokimia, antropometri, dan biofisik
- b) Penilaian status gizi menggunakan cara tidak langsung  
Penilaian dengan cara tidak langsung meliputi: faktor ekologi, survei konsumsi pangan, dan statistik vital

2) Pembagian Status Gizi

Klasifikasi status gizi memiliki acuan baku (*reference*). Di Indonesia ukuran baku antropometri menggunakan standar dari WHO-NCHS. Dalam buku *Harvard*, status gizi dapat dibagi menjadi 4 diantaranya:

- a) Gizi lebih untuk *over weight*, diantaranya: kegemukan atau obesitas
- b) Gizi baik untuk *well nourished*
- c) Gizi kurang untuk *underweight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM* (Protein Calorie Malnutrition)
- d) Gizi buruk untuk *severe PCM*, diantaranya: marasmus dan kwashiorkor (Supriasa, 2016).

Berikut merupakan pembagian dari status gizi mengacu pada Indeks Antropometri diukur berdasarkan berat dan tinggi badan, usia, dan lingkar lengan atas:

**Tabel 4. Keadaan gizi menurut indeks Antropometri**

Status Gizi	Ambang batas buku keadaan gizi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	>80 %	> 85 %	> 90 %	> 85 %	> 85 %
Gizi Kurang	61-80 %	71-85 %	81-90 %	71-85 %	76-85 %
Gizi Buruk	≤ 60 %	≤ 70 %	≤ 80%	≤ 70%	≤ 75 %

*Sumber : Standar Baku Antropometri WHO*

Penilaian status gizi pada balita menggunakan *Z-Score*, status gizi yang akan menjadi tolak ukur ada tiga yaitu berat dan tinggi badan berdasar pada usia, berat badan berdasar pada tinggi badan, sehingga dari pengukuran *Z-Score* dapat dikategorikan status gizi balita tersebut. Berikut merupakan kategori status gizi balita dengan menggunakan *Z-Score*:

**Tabel 5. Kategori Status Gizi Balita**

Indikator	Status Gizi	<i>Z-Score</i>
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

*Sumber : Kepmenkes No.1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.*

Hasil penelitian Tika Desi Ayuningtyas di desa tambakroto, prevalensi yang menderita gizi kurang adalah sebesar 9,7%. Dan ada 3,2% balita yang tidak diberikan asi eksklusif. Dari hasil penelitian itu juga memperlihatkan jika tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi berjumlah 37,1% itu membuktikan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi masuk dalam kategori rendah. Sikap ibu yang tidak mendukung tentang pentingnya pengetahuan gizi sebanyak 14,5%, dan pola asuh ibu masuk dalam kategori kurang baik sebesar 1,6%. Sehingga dalam 1 bulan terakhir terdapat 77,4% balita dengan riwayat infeksi (Ayuningtyas, 2018).

Makanan yang memiliki kandungan gizi menjadi hal yang vital atau penting, bagaimana cara memilih makanan, cara mengkonsumsi dan pengolahannya haruslah diperhatikan. Menurut pandangan agama Islam kita dianjurkan untuk memperhatikan segala sesuatu yang halal dan baik, terkadang sesuatu yang dianggap baik belum tentu itu halal. Jika kita memperhatikan kedua aspek tersebut maka sudah terbukti akan berakibat baik pada tubuh kita makanan atau minuman yang halal akan menjaga kesehatan karena jika dibuktikan dengan riset ilmiah sudah banyak fakta bahwa sesuatu yang diharamkan tidaklah bagus untuk tubuh kita, banyak sekali contoh makanan atau minuman yang diharamkan akan membawa penyakit atau efek buruk kedalam tubuh seperti ketergantungan dan sebagainya. Tentu saja kita harus menghindari makanan atau minuman yang haram karena berbahaya bagi kesehatan dengan efek negatif dalam jangka waktu yang singkat maupun lama. Anjuran untuk menerapkan gizi seimbang juga terdapat dalam firman Allah SWT pada Al-Qur'an surat Abasa ayat 24 yang berbunyi :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۗ

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.”

(Q.S Abasa : 24)

## 2. Edukasi Gizi

### a. Definisi Edukasi

Edukasi adalah proses pembelajaran untuk mengetahui informasi dan menambah wawasan. Edukasi merupakan pembelajaran yang ditujukan kepada individu/masyarakat guna meningkatkan pengetahuan. Edukasi bermanfaat dalam meningkatkan keberhasilan dalam proses belajar (Achmad, 2010).

#### 1) Edukasi Gizi

Edukasi gizi adalah suatu proses yang memiliki kesinambungan untuk menambah pengetahuan mengenai ilmu gizi, memperkuat pola pikir untuk membentuk sikap dan perilaku dengan berpatokan pada gaya hidup sehat salah satunya adalah mengutamakan kandungan makanan serta pola makan yang berdasarkan kesehatan dan menjaga kesehatan gizi seseorang (Suhardjo, 2003).

#### 2) Tujuan Edukasi Gizi

Edukasi gizi bertujuan menciptakan sikap yang positif pada gizi, semakin banyak wawasan dalam menentukan sumber-sumber pangan yang akan dikonsumsi, munculnya kesadaran akan makanan yang baik serta rasa ingin tahu berkaitan dengan gizi (Suhardjo, 2003).

#### 3) Contoh kegiatan edukasi gizi

Penyuluhan merupakan salah satu bentuk dari proses edukasi gizi. Dalam melakukan penyuluhan terdapat langkah atau cara menurut Maulana dkk, 2009 sebagai berikut:

- a) mempelajari masalah, masyarakat dan wilayah
- b) Menentukan prioritas penyuluhan
- c) Memperhatikan apa saja tujuan dari penyuluhan dengan mempertimbangkan tujuan, realistis (dapat dicapai) dan dapat

diukur

- d) Menentukan siapa yang menjadi sasaran dari penyuluhan
- e) Menentukan apa saja isi materi dari penyuluhan
- f) Menentukan metode yang digunakan penyuluhan kepada target sasaran
- g) Menentukan alat atau media yang digunakan dalam penyuluhan
- h) Menyusun rencana dalam penilaian (evaluasi)
- i) Menyusun rencana pelaksanaan.

b. Metode Edukasi

Dalam edukasi gizi ada metode dan media yang dapat digunakan diantaranya berdasarkan pendapat Van den Ban dan Hawkins dikutip oleh (Lucie, 2005) cara melakukan edukasi bergantung pada tujuan yang ingin dicapai secara khusus. Terdapat tiga pengelompokan metode dalam melakukan edukasi berdasarkan pendekatan sasaran yang dicapai menurut (Lucie, 2005), yaitu :

1) Metode Pendekatan Perorangan

Orang yang melakukan edukasi mempunyai hubungan langsung atau tidak dengan sasaran. Cara ini memiliki efektivitas yang tinggi karena sasaran mampu memecahkan masalah dengan cara langsung melalui bimbingan khusus dari edukator.

2) Metode Pendekatan Kelompok

Pelaku edukasi memiliki hubungan dengan cara berkelompok. Metode dinilai memiliki efektivitas yang tinggi karena sasaran edukasi difokuskan agar berkegiatan produktif dengan adanya kerjasama. Dalam pendekatan ini menjadi tempat bertukarnya informasi, pendapat serta pengalaman. Kemudian dapat memunculkan interaksi dalam kelompok seperti saling menceritakan pengalaman atau pengaruh kepada anggota.

### 3) Metode Pendekatan Massa

Metode pendekatan massa dinilai mampu mencapai sasaran yang besar. Dalam penelitian menyebutkan metode pendekatan massa berpengaruh pada cepatnya proses perubahan, namun tidak sering mewujudkan perubahan berperilaku.

#### c. Media Edukasi

Edukasi gizi memerlukan media untuk menyampaikan materi ke sasaran edukasi. Dengan begitu media edukasi dapat mempermudah edukator dalam menyampaikan materi. Pendapat dari (Mubarak, 2017) mengatakan, media menjadi suatu alat untuk menyebarkan pesan serta mampu merangsang pemikiran, perasaan dan keinginan audiens sampai mendorong terciptanya proses dalam belajar atau mengerti mengenai pembelajaran. Salah satu contohnya adalah media sosial, dengan menggunakan media sosial maka akan dengan mudah menjangkau masyarakat secara majemuk apalagi di zaman modern saat ini dengan berkembangnya teknologi yang sangat pesat, masyarakat dapat dengan mudah mengakses konten yang berisi edukasi dimana saja dan kapan saja. Pendapat dari (Nasrullah, 2015), media sosial merupakan wadah atau alat di internet yang digunakan untuk melakukan interaksi, kerjasama, dan berkomunikasi secara virtual atau tidak nyata. Penelitian ini memakai media sosial paling banyak dipakai oleh masyarakat seperti : *Whatsapp*, *Youtube*, *Instagram*. Media edukasi memiliki fungsi untuk menggambarkan suatu proses dalam pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Media edukasi dibagi tiga yaitu media cetak, papan, elektronik dan audio visual.

*Youtube* adalah media sosial atau sebuah aplikasi layanan video yang dapat membagikan berbagai video secara gratis. Pengguna dari aplikasi tersebut dapat menonton maupun membagikan video untuk dilihat oleh orang lain. Aplikasi *youtube* memiliki sebuah algoritma atau penyesuaian video yang dapat dilihat oleh penonton sesuai dengan minat setiap penggunanya, hal ini lah yang menjadikan *youtube* sebagai aplikasi

video yang paling populer di dunia. Edukasi melalui video *youtube* dapat mempermudah dalam memberikan materi edukasi secara luas.

d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Edukasi

Menurut Widyawati (2010) agar berhasil edukasi memiliki hal yang memengaruhinya yaitu sebagai berikut :

1) Faktor penyuluh

Faktor penyuluh memiliki pengaruh yang besar mengenai keberhasilan suatu proses penyuluhan contohnya adalah kurang persiapan, materi yang disampaikan belum dipahami atau dipelajari secara matang, sikap ragu-ragu saat melakukan penyuluhan, kata atau bahasa yang digunakan tidak mudah dipahami oleh sasaran, penonton sulit mendengar penyuluhan dikarenakan suaranya yang kecil.

2) Faktor sasaran

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi proses penyuluhan, jika tingkat pendidikan dianggap rendah akan memiliki pengaruh mengenai cara penerimaan materi penyuluhan, kebanyakan dari hal tersebut akan tidak mudah untuk dipahami, dan materi yang disampaikan tidak benar-benar dimengerti. Kemudian berkaitan dengan tingkatan ekonomi, masyarakat yang memiliki tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak memperhatikan materi yang disampaikan, karena menurutnya hal tersebut belum tentu penting untuk mereka. Adat atau kebiasaan dari masyarakat memungkinkan terjadinya perubahan pada perilaku masyarakat tersebut.

3) Faktor proses penyuluhan

Proses penyuluhan dengan waktu yang tidak sesuai jadwal, tempat atau lokasi yang tidak mendukung seperti jaraknya yang dekat dengan keramaian akan menyebabkan terganggunya proses penyuluhan, jumlah target terlalu banyak juga menjadi permasalahan karena mereka cenderung tidak fokus untuk memperhatikan penyuluhan, metode dan alat yang tidak tepat tentunya dapat mengurangi tingkat keberhasilan dalam sebuah penyuluhan.

### 3. Pengetahuan Ibu

#### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu hal atau informasi yang diketahui oleh seseorang dan tidak memiliki batasan seperti deskripsi maupun hipotesis. Pengetahuan juga dapat diproses menjadi suatu pembelajaran yang berguna bagi manusia, karena tidak memiliki batasan maka pengetahuan dapat berbeda dan menjangkau seluruh aspek kehidupan. Sebagai contohnya adalah pengetahuan mengenai cara merawat anak oleh ibu, pengetahuan mengenai hal ini sering kali dianggap sebelah mata oleh sebagian orang padahal masih banyak kekeliruan yang terjadi didalamnya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan sebuah hasil dari sesuatu yang dimengerti kemudian terjadi setelah orang merasakan penginderaan terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2010). Manusia dapat berubah perilaku dengan proses yang berurutan antara lain:

- 1) *Awareness* (kesadaran) ketika seseorang menyadari terhadap stimulus (objek).
- 2) *Internst* (merasa tertarik) timbulnya perasaan akan ketertarikan mengenai stimulus/objek.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) pertimbangan mengenai baik maupun tidak stimulus tersebut untuk dirinya.
- 4) *Trial*, yaitu ketika subjek mulai melakukan sesuatu atas kehendaknya sendiri.
- 5) *Adopsi*, yaitu ketika memiliki perilaku baru yang sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

#### c. Tingkatan Pengetahuan

Pendapat dari Notoatmodjo (2012), ada enam tingkatan dalam sebuah pengetahuan dalam domain kognitif yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu memiliki arti mengingat pembelajaran atau materi, termasuk pengingatan mengenai hal yang bersifat spesifik. Tahu juga menjadi tolak ukur mengenai pengetahuan dengan tingkat yang rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami bisa disebut juga dengan paham atau mengerti dan memiliki kemampuan untuk menjabarkan mengenai suatu objek dengan benar. Selain menjelaskan, seseorang yang sudah paham akan suatu objek juga harus bisa menyimpulkan objek tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi memiliki makna yaitu sebuah kemampuan menguasai objek atau materi. Aplikasi tersebut memiliki makna sebagai pengetahuan hukum, metode, prinsip maupun rumus.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis disebut juga dengan sebuah kemampuan dalam menjelaskan objek dalam suatu komponen yang masih memiliki kaitan satu dengan yang lainnya. sebuah analisis bisa dilihat dengan kata kerja salah satunya adalah membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis memperlihatkan kemampuan dalam bagian suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau juga kemampuan dalam membangun formulasi baru dari yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi memiliki keterkaitan terhadap kemampuan justifikasi atau penilaian mengenai objek. selain itu juga berdasarkan pada cerita yang dibuat sendiri atau yang sudah ada sebelumnya.

d. Faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan ibu diantaranya:

Terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010):

## 1) Faktor internal

### a) Usia ibu

Usia sangat berpengaruh terhadap pemikiran manusia. Semakin banyaknya usia akan membuat seseorang memiliki pola pikir dan pemahaman yang lebih baik. Hal itu terjadi karena semakin bertambahnya usia maka akan meningkatkan kematangan organ dan sisi psikologis serta mental.

### b) Pendidikan ibu

Pendidikan menjadi aspek yang perlu diperhitungkan dalam sebuah pengetahuan, pendidikan yang memadai tentunya sejalan dengan pengetahuan yang didapat. Seperti halnya jika pendidikan yang ditempuh relatif tinggi tentunya pengalaman yang didapat juga banyak dan pengetahuan yang lebih luas telah dipelajari. Pengetahuan bukan hanya berasal dari pendidikan seperti sekolah saja, belum tentu orang yang tidak merasakan pendidikan di sekolah tidak memiliki pengetahuan, pengetahuan bisa berasal dari sebuah pengalaman diri sendiri maupun orang lain, kapanpun dan dimanapun seseorang bisa menambah dan mempelajari pengetahuan.

### c) Pekerjaan ibu

Jenis dan lingkungan pekerjaan memiliki pengaruh dalam pengetahuan ibu. Pengalaman yang didapat dari sebuah pekerjaan menjadi sarana bertambahnya ilmu baik secara langsung maupun tidak.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Faktor lingkungan

Lingkungan menjadi faktor dalam kehidupan karena masyarakat akan menciptakan lingkungan yang berkembang dan dapat mengubah perilaku seseorang yang ada didalamnya.

b) Sosial budaya

Budaya timbul akibat adanya hubungan dari individu dengan individu lain. Teknologi yang semakin berkembang setiap waktunya menyebabkan perubahan sosial budaya dalam masyarakat, seperti contohnya adalah media sosial yang sudah umum bagi masyarakat di zaman sekarang ini adalah akibat dari kemajuan teknologi yang dikembangkan manusia untuk tujuan yang baik seperti tersebarnya ilmu pengetahuan dengan lebih mudah, cepat dan praktis (Budiati dkk, 2018).

e. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan bisa diukur atau dinilai dengan melakukan wawancara atau menyebarkan kuesioner terhadap subjek penelitian terkait dengan materi atau pertanyaan yang sesuai dengan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dengan memberikan kuesioner maka subjek akan menunjukkan seberapa paham dan mengerti terhadap materi yang ditujukan kepadanya kemudian evaluasi akan diberikan ketika jawaban dinyatakan benar bernilai 1 dan ketika jawaban salah bernilai 0. Menurut skala data rasio, ada nilai pengetahuan yang rentang dari 0 hingga 100 (Arikunto S, 2013). Data pengetahuan didapatkan dari jawaban mengenai soal kuesioner yang dibuat sendiri. Kuesioner tersebut sudah melalui tahapan uji validitas dan reliabilitas. Jenis kuesionernya adalah kuesioner tertutup yaitu kunci jawaban sudah disiapkan sebelumnya kemudian dicocokkan dengan hasil jawaban dari responden untuk dinyatakan benar atau salahnya jawaban tersebut. Indikator kuesioner mengenai pengetahuan MP-ASI, adalah pengetahuan umum MP-ASI, pemberian MP-ASI yang tepat, dan juga manfaat MP-ASI. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan diukur dalam skala yang bersifat kualitatif dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Persentase pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Kategori persentase sebagai berikut:

- 1) Baik : Total skor 75%-100% (*mean*)
- 2) Cukup : Total skor 55%-74% (*mean*)
- 3) Kurang : Total skor kurang dari 55% (*mean*)

#### 4. Sikap ibu

##### a. Definisi Sikap

Sikap merupakan tindakan yang berasal dari dalam diri seseorang untuk menanggapi fenomena yang terjadi di sekitar bisa berupa hal yang positif maupun negatif (Prawirohardjo, 2009). Sikap menjadi sebuah evaluasi dari dalam diri seseorang yang tidak bisa diamati secara langsung. Namun sikap juga bisa menjadi salah satu tolak ukur baik buruknya seseorang (Prawirohardjo, 2009). Sikap ibu yang baik dalam merawat anaknya sangat diperlukan, contohnya adalah ketika ibu mampu menjaga dan mengontrol emosinya dalam merawat anaknya menandakan bahwa seorang ibu tersebut mampu merawat anaknya dengan baik.

##### b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2014), ada empat tingkatan sikap yaitu:

###### 1) Menerima (*receiving*)

Ketika melihat atau merasakan rangsangan dari objek kemudian subjek setuju hal tersebut sama dengan arti dari menerima.

###### 2) Merespon (*responding*)

Sikap bisa saja memiliki indikasi dari tugas yang diselesaikan atau menjawab ketika ada sebuah pertanyaan terlepas dari apakah hal tersebut merupakan suatu kebenaran atau tidak maka itu termasuk sebuah respon dan usaha.

###### 3) Menghargai (*valuing*)

Indikator dari sebuah sikap dimana melakukan ajakan kepada orang lain untuk berdiskusi mengenai suatu masalah dan menghormati pendapat orang lain, contoh lain juga ketika diam saat orang lain mengemukakan pendapat sebagai bentuk dari sikap menghargai.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Tanggung jawab juga merupakan salah satu tingkatan tertinggi yaitu siap terhadap segala resiko atas apa yang telah dilakukan maupun diucapkan.

c. Faktor yang memengaruhi sikap ibu:

1) Usia pernikahan

Usia pernikahan memiliki pengaruh yang tinggi dari sikap ibu karena pernikahan yang berlangsung lama akan membuat kesiapan mental dari ibu dan juga pengalaman yang lebih banyak didapatkan. Dengan hal tersebut maka berbagai masalah atau rintangan akan diselesaikan dengan pemikiran yang matang (Kumalasari, 2014).

2) Jumlah dan jarak usia anak

Jumlah dan jarak anak memiliki pengaruh kepada sikap ibu dalam membesarkan anaknya seperti contohnya ketika semakin banyak anak maka perhatian dan fokusnya dalam merawat anak tersebut menjadi terbagi. Tidak jarang bagi ibu muda akan lebih mudah mengalami stress saat merawat anak terutama jika ibu tersebut belum memiliki pengalaman yang cukup.

3) Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan serta tempat tinggal memiliki pengaruh terhadap sikap ibu. Jika lingkungan ibu baik maka pengaruh dan sikap ibu akan mengikuti, begitu juga sebaliknya.

4) Tingkatan sosial

Tingkatan sosial atau status sosial ekonomi menurut pendapat dari Mayer (Soekanto, 2007) yaitu posisi individu dan keluarga berdasarkan unsur ekonomi. Jika status ekonominya tinggi maka gaya hidupnya juga lebih tinggi dibandingkan dengan orang lain. Dan jika status ekonominya rendah maka akan sangat berpengaruh kepada kehidupannya. Hal ini yang menjadi faktor yang memengaruhi sikap ibu karena biasanya jika ibu berasal dari seseorang yang status

ekonominya tinggi maka akan memiliki pemikiran yang matang dan mental yang lebih stabil.

d. Cara Pengukuran Sikap

Dalam melihat ukuran dari sebuah sikap bisa diketahui dengan cara melakukan evaluasi terhadap pernyataan sikap dari orang tersebut. Ada dua jenis pernyataan sikap yaitu yang pertama adalah pernyataan *favourable* atau pernyataan yang disukai dan juga *unfavourable* yaitu pernyataan sikap yang tidak disukai atau juga bisa dikatakan sebagai pernyataan tidak menguntungkan (Wawan dan Dewi, 2012).

Pendapat dalam melakukan ukuran sikap dari (Sugiyono, 2016) adalah :

1) Skala Likert

Skala Likert dapat dipakai untuk melihat nilai sebuah sikap, pandangan, dan persepsi seseorang atau kelompok mengenai fenomena sosial. Sebuah penelitian ditemukan bahwa terjadi fenomena sosial unik dalam penelitian biasa dikenal variabel penelitian. Jawaban dari Skala Likert menggunakan positif hingga negatif dalam tiap instrumen.

Kuesioner Skala Likert diaplikasikan dengan penelitian ini dengan kategori Sangat Setuju (SS) = skor 5, Setuju (S) = skor 4, Netral (N) = skor 3, Tidak Setuju (TD) = skor 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = skor 1. Terdapat indikator-indikator kuesioner sikap pengetahuan umum mengenai MP-ASI, pemberian MP-ASI yang tepat, dan manfaat MP-ASI

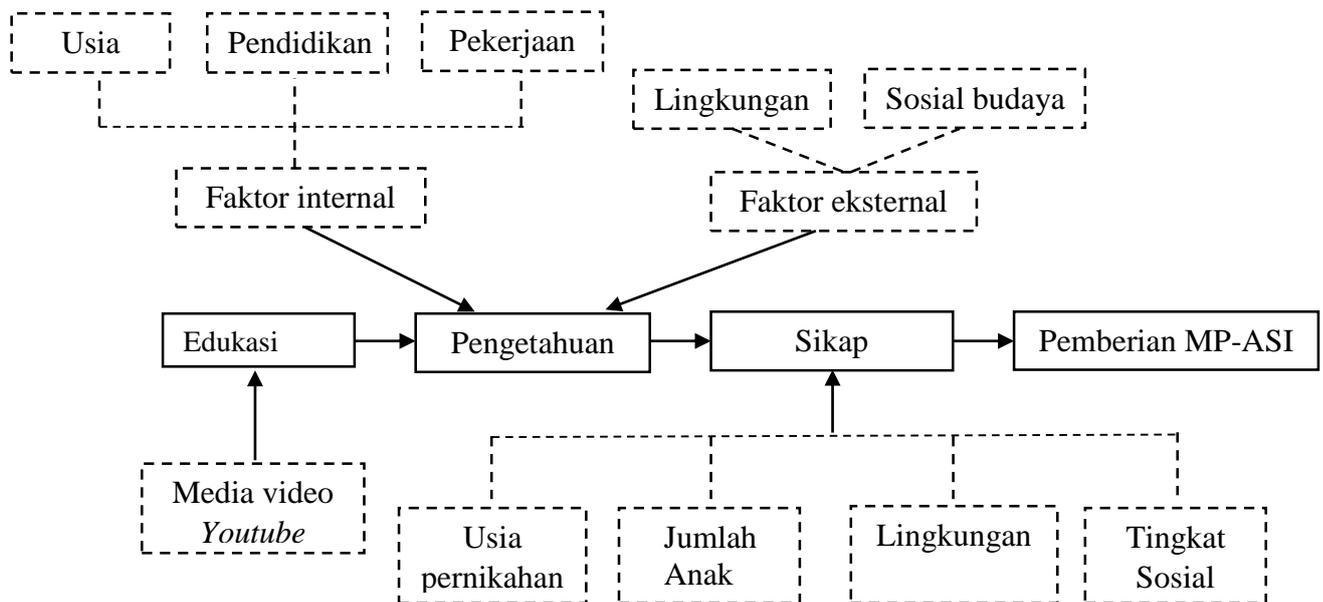
Menurut Ridwan (2009) rata-rata hasil dan jumlah skor atas tanggapan dari pernyataan dan seluruh jumlah pernyataan yang diberikan digunakan dalam sebuah penelitian. Memakai rumus menghitung di bawah ini:

$$\text{Persentase sikap} = \frac{\text{Skor Total}}{\text{Jumlah Maksimal}} \times 100\%$$

Setelah diketahui berapa persentasenya, nilai kemudian bisa masuk kedalam kategori interpretasi ini:

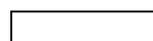
- a) Baik : Total skor 80%-100% (*mean*)
- b) Cukup : Total skor 60%-79% (*mean*)
- c) Kurang : Total skor <60% (*mean*)

### B. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

Keterangan:

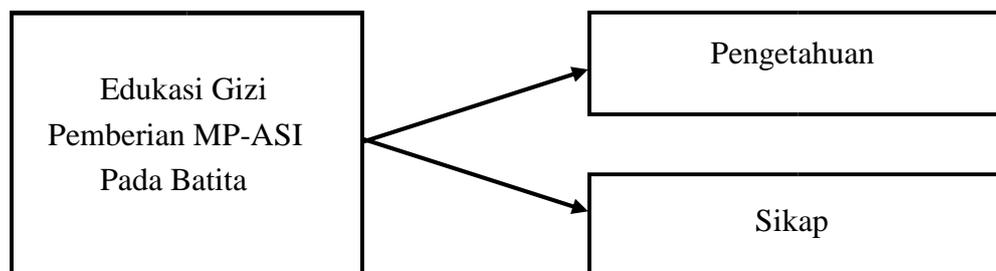


: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

Keterangan :

Variabel Bebas (independen) : Edukasi Gizi Pemberian MP-ASI pada  
Batita

Variabel Terikat (dependen) : Pengetahuan, Sikap

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian berpengaruh pada edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu dapat dijabarkan berikut ini:

Apabila  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak :

1. Terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan tentang pemberian MP-ASI Batita.
2. Terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu tentang pemberian MP-ASI Batita.

Apabila  $H_o$  diterima dan  $H_a$  ditolak :

1. Tidak terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan tentang pemberian MP-ASI Batita.
2. Tidak terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu tentang pemberian MP-ASI Batita.

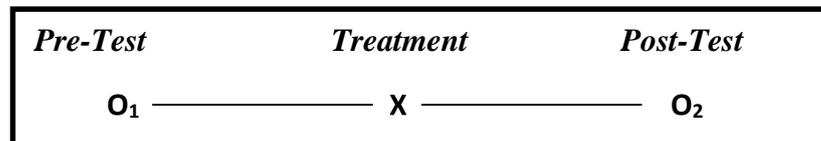
### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Variabel Penelitian

Berikut ini jenis dan variabel penelitian:

##### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian *Pre Eksperimen Design* digunakan dalam penelitian ini serta pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini memiliki sebuah paradigma bahwa ada suatu kelompok mendapat perlakuan pretest guna melihat bagaimana keadaan awal akan mendapatkan hasil yang lebih tepat dan akurat karena bisa melakukan perbandingan sebelumnya. Alur yang digunakan dalam penelitian ini adalah memberikan *pre-test* ( $O_1$ ) lalu dilakukan pemberian perlakuan ( $X$ ) merupakan sebuah video edukasi gizi kemudian diberi *post-test* ( $O_2$ ).



**Gambar 3. Desain Penelitian**

Keterangan :

- $O_1$  : *Pre-test* berguna untuk mengambil data awal berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI Batita sebelum diberi video edukasi gizi *youtube* di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak
- $X$  : Perlakuan memberi edukasi gizi menggunakan video *youtube*.
- $O_2$  : *Post-test* mengambil data akhir yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI Batita

## 2. Variabel penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel penelitian bebas (edukasi gizi pemberian MP-ASI pada batita) dan variabel terikat (pengetahuan, sikap ibu) yang di kumpulkan di waktu yang sama memiliki tujuan mendapatkan pengaruh dalam penelitian.

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

Berikut ini merupakan tempat dan waktu penelitian:

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak menggunakan metode survei serta melakukan *pre-post test* untuk mengetahui perbedaan dari hasil pengetahuan dan sikap ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP -ASI) pada batita setelah menerima edukasi gizi dari media sosial.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 3 – 11 Juni 2023. Dengan pengambilan data *pre-test* yaitu pada minggu pertama di bulan Juni 2023 dan pemberian edukasi melalui video *youtube* dilakukan pada minggu kedua di bulan Juni 2023, setelah pemberian edukasi melalui video *youtube* dilanjutkan pengambilan data *post-test* pada hari yang sama.

## **C. Populasi dan Sampel**

Berikut ini merupakan populasi dan sampel yang digunakan:

### 1. Populasi Penelitian

Populasi diperoleh dari sebuah data yang berasal dari posyandu Desa Tugu, yang termasuk dalam kriteria inklusi sehingga didapatkan jumlah populasi sebanyak 50 orang.

### 2. Sampel Penelitian

Metode *total sampling* diambil untuk mengetahui sampel, sebanyak 50 orang dari total populasi yang ada.

kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini:

- a. Kriteria Inklusi
  - 1) Ibu yang dengan sukarela menjadi responden.
  - 2) Ibu dengan rentang usia 19-28 tahun.
  - 3) Ibu dengan anak usia 6-36 bulan.
  - 4) Ibu bisa menggunakan *Handphone*.
  - 5) Ibu yang bisa membaca.
- b. Kriteria Eksklusi
  - 1) Ibu yang berpindah domisili rumah.
  - 2) Ibu yang sedang bepergian jauh saat peneliti mengambil data.

#### D. Definisi Operasional

**Tabel 6. Definisi Operasional**

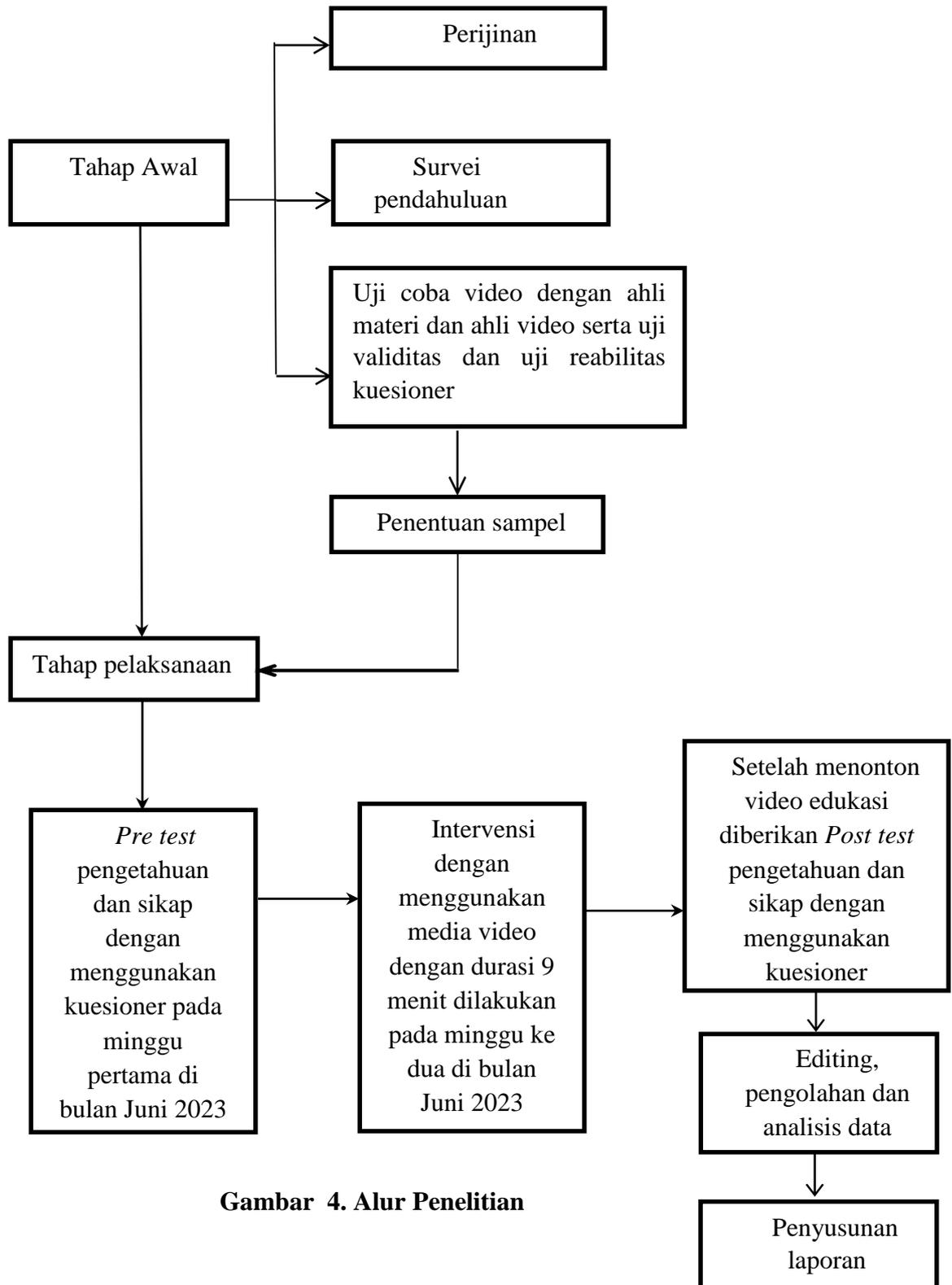
No	Nama Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan ibu	Pengetahuan adalah sesuatu hal atau informasi yang diketahui oleh seseorang dan tidak memiliki batasan seperti deskripsi maupun hipotesis. Pengetahuan juga dapat diproses menjadi suatu pembelajaran yang berguna bagi manusia, karena tidak memiliki batasan maka pengetahuan dapat berbeda dan menjangkau seluruh aspek kehidupan. (Notoatmodjo, 2010).	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan Jawaban benar diberi skor 1 salah diberi skor 0 (Notoatmodjo, 2010).	<i>Total skor (mean)</i>	Rasio
2.	Sikap ibu	Sikap merupakan tindakan yang berasal dari dalam diri seseorang	Kuesioner	Responden menjawab 13	<i>Total skor (mean)</i>	Rasio

No	Nama Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		untuk menanggapi fenomena yang terjadi di sekitar bisa berupa hal yang positif maupun negatif. Sikap menjadi sebuah evaluasi dari dan tidak bisa diamati secara langsung. Sikap juga menjadi salah satu tolak ukur baik buruknya seseorang (Prawirohardjo, 2009)		pertanyaan : Sangat Setuju (SS) = skor 5 Setuju (S) = skor 4 Netral (N) = skor 3 Tidak Setuju (TD) = skor 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = skor 1 (Sugiyono, 2016)		
3.	Edukasi gizi	Edukasi gizi yaitu proses berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, pembentukan sikap serta perilaku sehat harus menjaga makanan yang masuk kedalam tubuh serta pola makan. Faktor lainnya yang bisa berpengaruh adalah kandungan dari setiap makanan harus diperhatikan dan dijaga agar tubuh tetap sehat (Suhardjo, 2003).	Video edukasi ( <i>Youtube</i> ) Dan pendampingan dengan penjelasan secara langsung dengan responden	Responden diberikan edukasi gizi melalui video <i>Youtube</i> yang ditayangkan	-	-

## E. Prosedur penelitian

### 1. Alur penelitian

Penelitian dilakukan berdasarkan prosedur diagram alir di bawah ini :



Gambar 4. Alur Penelitian

## 2. Pembuatan instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini yaitu sebuah kuesioner yang memiliki tujuan guna melakukan pengukuran mengenai pengetahuan dan sikap ibu.

Isi kuesioner penelitian ini sebagai berikut :

- a. Identitas data diri antara lain nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Kuesioner pengetahuan bersifat tertutup, indikatornya yaitu Definisi MP-ASI, tujuan MP-ASI, pemberian MP-ASI yang tepat, serta mitos dan fakta pemberian MP-ASI.
- c. Kuesioner sikap dengan indikator-indikator, yaitu sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI yang tepat, tujuan MP-ASI serta mitos dan fakta pemberian MP-ASI.

Dibawah ini adalah kisi-kisi instrumen penelitian usai dilakukannya uji validitas dan uji reliabilitas:

**Tabel 7. Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan**

Variabel	Aspek /Dimensi	Indikator	Jumlah butir	No. item
Pengetahuan	1.Definisi MP-ASI	Menjelaskan Definisi MP-ASI	5	1, 2, 3, 5, 8,
	2.Tujuan MP-ASI yang tepat	Menentukan Tujuan MP-ASI	2	4, 6
	3.Pemberian MP-ASI yang tepat	Menerapkan Pemberian MP-ASI	1	9
	4.Mitos dan fakta pemberian MP-ASI	Menyeleksi mitos dan fakta pemberian MP-ASI	4	7, 10, 11, 12

**Tabel 8. Kisi-kisi Kuesioner Sikap**

Variabel	Aspek /Dimensi	Indikator	Jumlah butir	No. item
Sikap	1. Sikap ibu dalam tujuan pemberian MP-ASI	Menerapkan sikap tujuan pemberian MP-ASI	5	1, 6, 7, 8, 10
	2.Sikap ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat	Menyimpulkan sikap pemberian MP-ASI yang tepat	2	3, 9
	3.Sikap ibu terhadap mitos dan fakta pemberian MP-ASI	Menyeleksi sikap ibu terhadap mitos dan fakta pemberian MP-ASI	7	2, 4, 5, 7, 11, 12, 13

3. Pengumpulan data

a. Data yang dikumpulkan

Data pada penelitian ini ada 2 yaitu data primer dan sekunder:

1) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dengan cara langsung atau juga berasal dari sumber pertama. Data primer pada penelitian ini yaitu:

- a) Identitas Ibu yang meliputi Nama, Usia, Pendidikan terakhir, Pekerjaan
- b) Identitas Anak yang meliputi Nama, Usia
- c) Data *pre-test* dan *post-test* ibu sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi gizi

2) Data sekunder

Data sekunder meliputi jumlah populasi dan sampel serta profil dari Desa Tugu Kecamatan Sayung Kabupaten Demak.

b. Instrumen yang digunakan

- 1) Formulir *pre-test* dan *post-test* mengenai pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI
- 2) Formulir *pre-test* dan *post-test* mengenai sikap ibu mengenai pemberian MP-ASI

4. Metode pengukuran

Tingkatan pengetahuan didasarkan pada hasil jawaban yang dikerjakan responden dari pertanyaan kuesioner kemudian disesuaikan dengan skor atau nilai dan dicari nilai rata-rata (*mean*), cara mengukur tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dihitung pada aspek pengetahuan dan sikap.

a. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan pemahaman ibu terkait dengan hal yang berkaitan dengan memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-36 bulan. Pengukurannya menggunakan kuesioner *checklist*, responden akan memilih jawaban yang sudah disediakan di dalam kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Jika jawaban yang diberikan benar maka akan mendapat nilai 1 dan jika jawaban yang diberikan salah maka tidak akan mendapat nilai atau 0. Kemudian hasil tersebut akan dihitung jumlah persentase berdasarkan rumus berikut:

$$\text{Persentase pengetahuan} = \frac{\text{jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100 \%$$

Setelah diketahui nilai persentasenya, nilai dapat dikategorikan ke dalam interpretasi sebagai berikut :

Baik : Total skor 75%-100% (*mean*)

Cukup : Total skor 55%-74% (*mean*)

Kurang : Total skor kurang dari 55% (*mean*)

(Notoatmodjo,2010)

b. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap bisa melalui cara langsung maupun tidak. Jika menggunakan cara langsung maka diberikan pertanyaan seperti bagaimana pendapat responden mengenai suatu objek yang telah ditentukan. Jika melalui cara tidak langsung bisa dilakukan dengan memberi pertanyaan berupa hipotesis lalu responden akan memberi pendapatnya dalam kuesioner yang telah diberikan (Notoatmodjo, 2003).

Sikap adalah sebuah hasil tindakan dari pengetahuan ibu ketika memberikan MP-ASI kepada bayi usia 6-36 bulan. Untuk mengukur hal tersebut terkait dengan pemberian MP-ASI dengan cara kuesioner *check list*, responden akan memberikan jawaban dengan tanda centang pada tempat yang sudah disediakan. Sikap ibu yang dapat diukur menggunakan skala Likert yaitu :

- 1) Sangat Setuju (SS) : skor 5
- 2) Setuju (S) : skor 4
- 3) Netral (N) : skor 3
- 4) Tidak Setuju (TD) : skor 2
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS) : skor 1

Sikap Ibu dapat dijelaskan melalui tinjauan kontinum dan diketahui nilai sikap Ibu dalam memberikan MP-ASI, termasuk bagian kategori baik, cukup, kurang atau sangat tinggi dinilai menggunakan interpretasi. Menurut Ridwan (2009) penilaian sikap memakai hasil rata-rata jumlah skor tanggapan atas pernyataan serta jumlah keseluruhan dari pernyataan yang diajukan. Dengan memakai rumus perhitungan berikut ini:

$$\text{Persentase sikap} = \frac{\text{Skor Total}}{\text{Jumlah Maksimal}} \times 100\%$$

Setelah diketahui nilai persentasenya, nilai bisa masuk dalam kategori atau pembagian interpretasi berikut ini:

Baik : Total skor 80%-100% (*mean*)

Cukup : Total skor 60%-79% (*mean*)

Kurang : Total skor <60% (*mean*)

## F. Pengujian Alat Ukur

Kuesioner di dalam penelitian ini telah melalui uji validitas serta reliabilitas. Kuesioner melewati tahap pengujian dengan tujuan agar sesuai dengan persyaratan. Hasil dari pengujian dinyatakan tinggi ketika alat yang digunakan untuk mengukur menunjukkan hasil dan fungsi untuk keperluan pengukuran.

### 1. Uji Validitas

Pendapat dari Ghozali (2009) menunjukkan uji validitas dipakai guna melakukan pengukuran sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dinyatakan valid ketika ada pertanyaan yang bisa mengukur sesuatu yang ada di dalam kuesioner tersebut.

Uji validitas bertujuan melihat tingkatan ketelitian serta seberapa tepat dalam mengukur. Validitas dalam kuesioner dapat diketahui dengan melalui hubungan atau korelasi antara setiap nilai variabel dengan total nilai. Valid tidaknya suatu pernyataan diketahui dengan peringkat variabel. Ketika peringkat variabel memiliki korelasi dengan total skor, jika pernyataannya tidak valid maka akan dikoreksi atau ditolak.

Prosedur uji validitas yaitu melakukan pengambilan sampel dengan acak dengan kriteria inklusi diantaranya ibu muda yang berusia 19 – 28 tahun memiliki anak usia batita, dapat baca tulis, aktif menggunakan sosial media dan bersedia menjadi responden sebanyak 35 orang, kemudian skor jawaban diuji validitasnya menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui apakah soal kuesioner tersebut valid.

Cara mengukur validitas korelasi dengan *pearson product moment* (r) dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{(\sum XY) - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}}{\sqrt{((\sum X^2) - (\frac{(\sum X)^2}{n}))((\sum Y^2) - (\frac{(\sum Y)^2}{n}))}}$$

Keputusan Uji :

Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  Tabel maka  $H_0$  ditolak, artinya variabel valid.

Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  Tabel maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.

Pada penelitian ini untuk menentukan validitas konstruk, yaitu validitas pertanyaannya melalui tahap pengujian, lalu tanggapan yang didapat dari kuesioner akan melalui penghitungan korelasi dalam setiap itemnya, kemudian semua pertanyaan dapat divalidasi di bandingkan dengan nilai  $r_{tabel}$ .

Setelah dilakukan uji validitas kepada 35 responden dengan total 25 soal, diperoleh soal kuesioner pengetahuan yang valid berjumlah 12 soal. Dan untuk soal kuesioner sikap yang valid berjumlah 13 soal.

## 2. Uji Reliabilitas

Pendapat dari Sumadi Suryabrata (2004:28) mengungkapkan jika suatu uji reliabilitas dapat melihat kepercayaan kuesioner. Hasil dari sebuah pengukuran dinyatakan reliabel atau dengan konsistensi yang tinggi. Uji reliabilitas memiliki fungsi untuk menentukan baik atau tidaknya suatu kuesioner yang dipakai guna memberi temuan yang konsisten, jika kuesioner dipakai kembali untuk mengukur gejala sama. Prosedur uji reliabilitas dilakukan setelah menguji validitas soal jika butir soal sudah dinyatakan valid maka selanjutnya di uji reliabilitas dengan metode yang dipakai adalah *Cronbach Alpha*.

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

$r_{11}$  = reliabilitas yang dicari

$n$  = Jumlah item pertanyaan yang di uji

$\sum \sigma_i^2$  = Jumlah varians skor tiap-tiap item

Jika variabel *Cronbach Alpha* yang diteliti lebih besar daripada nilai  $r_{tabel}$  maka butir soal tersebut reliabilitas.

Setelah data kuesioner di uji validitasnya, kuesioner pengetahuan dan sikap kemudian diuji reliabilitas. Dan hasil yang diperoleh data kuesioner pengetahuan dan sikap reliabel yang artinya data kuesioner tersebut konsisten dan dapat digunakan.

### 3. Uji Normalitas

Uji normalitas dikerjakan usai melalui tahapan pengujian validitas dan reliabilitas. Uji normalitas data berfungsi guna memastikan data tersebut normal. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*. Pengambilan keputusan memiliki dasar antara lain:

- a) Jika nilai  $p\text{-value} > 0,05$  maka data berdistribusi normal
- b) Jika nilai  $p\text{-value} < 0,05$  maka data tidak berdistribusi normal

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji normalitas hasil menunjukkan  $p\text{-value} = 0,00$  maka data tidak berdistribusi normal.

## G. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data sebagai berikut :

#### a. Pemeriksaan data (*editing*)

Data yang sudah dikumpulkan terlebih dahulu akan dikoreksi atau melalui pengecekan kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan. Melakukan perhitungan tentang berapa lembar kuesioner yang sudah sesuai dengan yang ditentukan. kemudian akan melalui pengecekan kembali guna menyesuaikan hal yang masih salah atau hal yang masih kurang jelas.

#### b. Pemberian kode (*coding*)

Kode akan mempermudah pengolahan data dengan cara mengumpulkannya terlebih dahulu dan memberi kode dalam data klasifikasi.

c. Pemberian nilai (*scoring*)

*Scoring* adalah langkah berikutnya jika responden sudah memberi jawaban dari pertanyaan di lembar kuesioner. Skor jawaban diketahui dari jawaban tertinggi sampai terendah.

d. Penyusunan data (*tabulating*)

Kegiatan mengelompokan data dengan tujuan data mudah untuk dijumlahkan, ditata, disusun, kemudian disajikan untuk analisis dengan hal tersebut diperlukan suatu penyusunan data yang sistematis. Data tersebut lalu dipindah dalam tabel dengan dikasih kode yang cocok sesuai analisis, sehingga mudah untuk menganalisis data dan pembahasan selanjutnya menggunakan *SPSS* untuk mengetahui hasil analisis penelitian tersebut.

2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan program komputer *SPSS* dengan beberapa tahap yaitu berikut ini :

a. Analisis *Univariat*

Analisis univariat yaitu analisis yang berfungsi memberikan penjelasan karakter dari responden. Hasil *univariat* diperlihatkan dengan bentuk tabel, hasil dari analisis kemudian dijabarkan dengan frekuensi serta persentase dari setiap variabel.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat memiliki tujuan mengetahui interaksi dua variabel yang memiliki hubungan atau korelasi, berupa komparatif, asosiatif atau korelatif (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini analisis bivariat dipakai guna melihat pengaruh edukasi gizi dengan menggunakan video *youtube* terhadap pengetahuan dan sikap ibu berkaitan dengan memberikan MP-ASI batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

Data yang sudah didapat lalu dilakukan pengolahan serta menganalisa kemudian menyajikannya dalam bentuk tabel. Penelitian ini memakai Uji *statistic non parametric* dengan uji *Wilcoxon* hal

tersebut dikarenakan data tidak berdistribusi normal. Analisis bivariate memiliki tujuan melihat pengaruh antara variabel edukasi gizi dan variabel pengetahuan serta sikap (variabel dependen) di setiap variabel berskala rasional, bisa diketahui dari hasil tabel *Asymp. Sig 2 tailed (Hipotesis dan continuous)* hitungan yang dibandingkan dengan batas kritis penilaian ( $\alpha = 0,05$ ).

a. Jika nilai *p-value*  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak artinya :

Terdapat pengaruh antara variabel dependen terhadap pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI batita sebelum serta sesudah melakukan edukasi gizi di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

b. Jika nilai *p-value*  $\geq 0,05$ , maka  $H_0$  diterima artinya:

Tidak terdapat pengaruh antara variabel dependen pengetahuan dan sikap terhadap pemberian MP-ASI batita sebelum serta sesudah dilakukan edukasi gizi di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

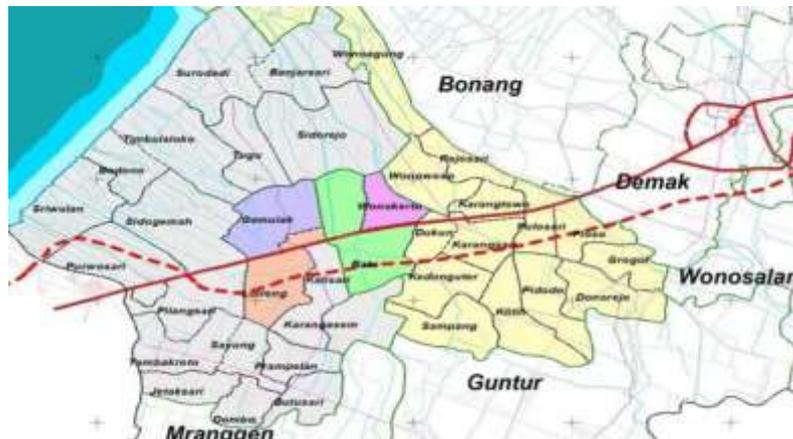
## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. HASIL

#### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tugu masuk wilayah administratif Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. Akses utama ke Desa Tugu adalah jalan Onggorawe – Surodadi (Monografi Desa Tugu 2016). Secara geografis luas wilayah : 30 km<sup>2</sup> dengan sebagian besar wilayah di Desa Tugu berada di sekitar pesisir laut dan lingkungan rumah menjadi tempat yang rawan banjir. Kepala keluarga di Desa Tugu memiliki mata pencaharian sebagai nelayan serta budidaya ikan di tambak. Desa Tugu terdiri dari empat dusun yaitu: Dusun Tugu, Dusun Bogopayung, Dusun Pangkalan, dan Dusun Ganem.

**Gambar 5. Peta Desa Tugu**



Sumber: <http://tugu.desa.id>

Batas Wilayah Desa Tugu Kecamatan Sayung sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : berbatasan dengan Desa Sidorejo
- b. Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Gemulak
- c. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Desa Bedono
- d. Sebelah Barat : berbatasan dengan Desa Timbulsloko

Desa Tugu memiliki empat Posyandu yang tersebar di masing-masing RW, yaitu Posyandu RW 1, RW 2, RW 3, dan RW 4. Pelaksanaan posyandu

dilaksanakan dalam waktu satu bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan.

Penelitian di Desa Tugu berfokus pada pengetahuan dan sikap ibu muda tentang pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI di Desa Tugu tergolong tidak sesuai dengan pedoman pemberian MP-ASI yang telah dianjurkan oleh kementerian kesehatan, karena terdapat batita yang sudah diberikan MP-ASI sejak usia 3 bulan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak diantaranya: anak sering diare, tidak nafsu makan, anak menjadi pemilih makanan, terdapat beberapa alergi makanan pada anak, dan ada juga anak yang menjadi obesitas. Ibu muda di Desa Tugu sebagian besar pengetahuan tentang pemberian MP-ASI berasal dari ajaran orang tua dan berdasarkan kepada kebiasaan yang telah dilakukan secara turun-temurun sehingga menimbulkan sikap yang kurang memperhatikan setiap detail kebutuhan anak, sehingga edukasi gizi menjadi hal yang penting untuk diberikan kepada ibu muda agar tidak banyak kasus anak stunting akibat kurangnya pemahaman dari ibu muda mengenai pemberian MP-ASI.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

#### 1) Distribusi frekuensi responden

Responden penelitian ini berjumlah 50 orang dan memiliki karakter yaitu ibu muda yang memiliki anak usia batita dengan usia 19-28 tahun. Pada Tabel dibawah ini adalah distribusi berdasarkan usia, pendidikan terakhir, serta pekerjaan sebagai berikut:

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
19 Tahun	5	10
20 Tahun	6	12
21 Tahun	6	12
22 Tahun	5	10
23 Tahun	13	26

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
24 Tahun	6	12
25 Tahun	3	6
26 Tahun	2	4
27 Tahun	3	6
28 Tahun	1	2
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMP	7	14
SMA	24	48
SMK	11	22
D3	6	12
S1	2	4
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	26	52
Pedagang	10	20
Karyawan	10	20
Guru	4	8
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data Tabel 9 diatas, responden yang berjumlah 50, terdiri dari: mayoritas responden memiliki usia 23 tahun dengan jumlah 13 responden (26%), mayoritas pendidikan terakhir responden berpendidikan hingga jenjang SMA berjumlah 24 responden (48%), mayoritas pekerjaan responden ibu rumah tangga berjumlah 26 responden (52%).

- b. Gambaran Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Pemberian MP-ASI Batita sebelum serta sesudah diberi edukasi gizi menggunakan media video *youtube* di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

- 1) Gambaran pengetahuan ibu sebelum serta sesudah mendapatkan edukasi

Pengetahuan ibu dengan melihat hasil penelitian analisis univariat, total masyarakat yang menjadi responden memiliki jumlah sampel 50 yang menggunakan media *youtube* yang ditonton. Kemudian dilihat nilai nilai yang paling rendah serta nilai yang paling tinggi dari 50 responden, lalu lihat berapa nilai rata-rata semua responden . Dapat dilihat dari Tabel sebagai berikut:

**Tabel 10. Deskripsi Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi**

Pengetahuan	n	Min-Max	Mean±SD
Sebelum	50	25-92	61,83±15,71
Sesudah	50	50-100	87,83±1,40

Berdasarkan hasil Tabel 10 analisis univariat yang menggunakan video *youtube* dari 50 responden mendapatkan 12 pertanyaan. Sebelum menerima edukasi skor terendah adalah 25 dengan menjawab benar 3 pertanyaan, sedangkan nilai yang paling tinggi adalah 92 dengan menjawab benar 11 pertanyaan. Rata-rata pengetahuan 61,83 nilai jaraknya 15,71, setelah mendapatkan edukasi nilai yang paling rendah mengalami peningkatan menjadi 50 serta nilai yang paling tinggi juga mengalami peningkatan menjadi 100 nilai rata-rata yang didapatkan setelah menerima edukasi menjadi 87,83 dan jarak rata-ratanya adalah 10,40.

- 2) Gambaran sikap ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi

Gambaran sikap berdasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan menggunakan analisis univariat, sampel memiliki jumlah sebanyak 50 responden serta menggunakan video *youtube* sebagai metode. Kemudian melihat angka nilai yang paling rendah dan yang paling tinggi dari jumlah responden yang telah ditentukan. Setelah itu

dilanjutkan dengan melihat rata-rata nilai dengan jarak rata-rata dari keseluruhan responden.

**Tabel 11. Deskripsi Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi**

Sikap	n	Min-Max	Mean±SD
Sebelum	50	58-94	82,09±8,09
Sesudah	50	94-100	97,32±1.93

Berdasarkan pada data Tabel 11 analisis univariat yang menggunakan video *youtube* sebagai suatu metode, responden yang berjumlah 50 orang diberikan 13 pertanyaan. Dari pertanyaan yang telah diberikan tersebut saat sebelum mendapat materi edukasi yang disampaikan nilai terendah adalah 58, sedangkan nilai yang paling tinggi adalah 94. Rata-rata nilai sikap ketika belum menerima materi edukasi yaitu 82,09 dan nilai jarak rata-rata 8,09. Setelah seluruh responden mendapat materi edukasi maka terjadi perubahan dalam nilai sebelumnya, nilai paling rendah menjadi 94 sedangkan untuk nilai paling tinggi yaitu 100, lalu kemudian nilai rata-rata setelah mendapatkan edukasi materi mengenai gizi dan kesehatan berubah menjadi 97,32 serta jarak nilai rata-ratanya yaitu 1,93.

### c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan guna melihat pengaruh variabel independen (edukasi gizi yang memakai media video *youtube*) terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap). Sebelum melakukan uji bivariat, Uji normalitas dikerjakan sebelumnya guna memilih uji yang digunakan setelahnya. Jika sudah melalui uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*, hasil data pengetahuan dan sikap tidak berdistribusi normal  $p\text{-value} < 0,05$ , lalu uji yang dipakai yaitu uji *wilcoxon*. bisa dilihat pada Tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 12. Pengaruh Pengetahuan Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi**

<b>Pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Mean±SD</b>	<b>p-value</b>
Sebelum	50	25-92	61,83±15,712	0,00
Sesudah	50	50-100	87,83±10,40	

Berdasarkan hasil Tabel 12 memperlihatkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberi edukasi yaitu 61,83 kemudian dilakukan pengukuran sesudah diberi edukasi nilai rata-ratanya menjadi 87,83. Uji *Wilcoxon* diketahui mendapat meningkatkan nilai *p-value* 0,00 (<0,05) hal itu menjadi arti bahwa ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan mengenai pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

Hasil uji *Wilcoxon* pengaruh edukasi gizi terhadap sikap ibu mengenai pemberian MP-ASI Batita dapat dilihat pada Tabel 4.5 sebagai berikut:

**Tabel 13. Pengaruh Sikap Ibu Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi**

<b>Sikap</b>	<b>n</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Mean±SD</b>	<b>p-value</b>
Sebelum	50	58-94	82,09±8,09	0,00
Sesudah	50	94-100	97,32±1,93	

Berdasarkan hasil Tabel 13 memperlihatkan bahwa nilai rata-rata sikap sebelum diberi edukasi yaitu 82,09 kemudian diberi edukasi dan nilainya menjadi 97,32. Hasil uji *Wilcoxon* diketahui meningkat, nilai *p-value* 0,00 (<0,05) dengan hal tersebut memperlihatkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi terhadap sikap mengenai pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Karakteristik Responden**

##### **1) Usia**

Penelitian ini menggunakan sampel ibu dengan anak usia batita di Desa Tugu yang berusia 19-28 tahun. Dengan rincian yaitu usia 23 memiliki jumlah 13 responden (26%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoadmodjo, 2016). Usia 22 tahun masuk dalam golongan dewasa muda, dalam rentang usia tersebut sudah mulai timbul masa pendewasaan karena berbagai pengalaman yang mulai dialami sebagai seorang ibu (Papalia dkk, 2008).

Pendapat dari Pritasari (2017), penggolongan kelompok usia dewasa bisa menjadi tiga bagian, yang pertama adalah 19-29 tahun atau bisa disebut dengan dewasa awal, 30-49 tahun dewasa akhir dan >50 tahun biasa disebut masa setengah tua. Menurut Hurlock (2017), usia dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu, misalnya usia ibu yang terlalu muda ketika hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Chairani (2017) dengan metode penelitian kualitatif juga menyatakan tidak ada hubungannya antara faktor usia ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan. Hasil penelitian Loanita di Kabupaten Tangerang (20

juga menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan praktek pemberian MP-ASI.

## 2) Pendidikan Terakhir

Berdasarkan data responden tamat SMA merupakan pendidikan terakhir rata-rata di daerah tersebut dengan 24 responden (48%), ada pula yang hanya menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMP karena faktor ekonomi, sehingga pada saat mereka telah menyelesaikan pendidikan hingga tamat SMA tidak sedikit diantara ibu muda yang menjadi responden memutuskan untuk langsung menikah setelah tamat SMA. Pendapat dari Wied Hary (1996), menjelaskan jika pendidikan memiliki peran serta fungsi yang penting untuk menerima pembelajaran dan dapat menjadi penentu banyak tidaknya pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Priyoto (2014) pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Melalui pendidikan kesehatan masyarakat diharapkan mampu memelihara kesehatan mereka, menghindari hal-hal yang merugikan kesehatan, dan mampu mencari upaya pengobatan apabila sakit (Safrina, 2016).

Menurut Agho (2016) di Nigeria, yang menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian MP-ASI dini pada bayi usia < 6 bulan. Agho (2016), mengatakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar untuk memberikan MP-ASI dini kepada bayinya. Hal ini didukung oleh pernyataan Suradi (2017), bahwa pada ibu yang berpendidikan tinggi ia lebih sadar akan keunggulan ASI dan dampak dari pemberian MP-ASI secara dini dan menimbulkan motivasi yang kuat pada diri ibu. Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Peri (2017) yang menyatakan pendidikan ibu tidak ada hubungannya dengan pemberian MP- ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan.

### 3) Pekerjaan

Berdasarkan data responden rata-rata pekerjaannya adalah ibu rumah tangga dengan 26 responden (52%). Ibu rumah tangga dipilih karena pada usia yang sangat muda sudah harus mengurus anak sehingga lebih memilih untuk tidak bekerja dan fokus mengurus anak. Namun, untuk ibu yang bekerja mereka biasanya menitipkan anak kepada orang tua atau mertuanya sehingga ibu yang bekerja tidak dapat mengetahui detail bagaimana pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan anak yang tidak diasuh oleh ibunya cenderung lebih mudah tantrum. Menurut Chaplin (2009) tantrum yaitu kondisi dimana anak mengungkapkan rasa marah dengan meronta-ronta dan berteriak. Masalah perilaku ini umum dialami oleh anak-anak prasekolah yang mengekspresikan kemarahan karena kurang perhatian dan kasih sayang orang tua saat di tinggal bekerja.

#### b. Gambaran Pengetahuan dan Sikap

##### 1) Gambaran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi

Berdasarkan analisis univariat dengan edukasi metode video *youtube* dan pendampingan dengan cara penjelasan lebih mendalam kepada responden tentang materi yang ada di video edukasi gizi sehingga responden menjadi memahami materi edukasi yang diberikan. Dari 50 responden yang diberi 12 soal pertanyaan, diketahui sebelum diedukasi memperlihatkan nilai paling rendah adalah 25 dan yang paling tinggi 92 rata-rata pengetahuan 61,83 serta nilai jarak 15,71, kemudian saat diberi edukasi diketahui nilai paling rendah mengalami peningkatan menjadi 50 nilai paling tinggi 100 rata-rata usai diedukasi menjadi 87,83 jarak rata-ratanya bernilai 10,40. Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberi edukasi menjadi 42%. Jika dilihat dari total skor kuesioner pengetahuan *pre-test* berdasarkan interpretasi masuk dalam kategori cukup terdapat 26 responden yang memiliki total skor dengan nilai 55-74. Total skor kuesioner pengetahuan *post-test* berdasarkan interpretasi masuk dalam kategori

baik terdapat 46 responden yang memiliki total skor dengan nilai 80-100.

Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan ibu di Desa Tugu mengalami peningkatan setelah di edukasi gizi berkaitan dengan pemberian MP-ASI Batita melalui video *youtube* sehingga membuktikan bahwa pemberian edukasi gizi melalui video *youtube* berhasil meningkatkan pengetahuan ibu berkaitan dengan pemberian MP-ASI Batita. Proses edukasi ini juga memiliki maksud dan tujuan yang baik bagi masyarakat karena dapat menambah ilmu pengetahuan dan juga pembelajaran secara langsung mengenai gizi bagi anak dan khususnya berusaha untuk mencegah stunting pada bayi di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak saat ini masih ada kasus stunting dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam pemberian MP-ASI batita, sehingga makanan yang diberikan kurang memperhatikan kebutuhan gizi yang menyebabkan pertumbuhan batita menjadi lambat.

Pada penelitian ini menunjukkan keberhasilan dalam mengubah pengetahuan ibu yang ditandai dengan adanya indikator jawaban paling baik yaitu indikator pengetahuan tentang tujuan MP-ASI, dan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI. Indikator dengan jawaban kurang baik yaitu pengetahuan tentang pengertian MP-ASI, dan pengetahuan tentang mitos dan fakta MP-ASI yang beredar di masyarakat. Kuesioner dengan menunjukkan bahwa responden tahu (*Know*) dengan indikator benar paling banyak. Tahu memiliki arti ingat terhadap materi edukasi yang telah disampaikan. Ketika responden memahami (*Understanding*), dengan ciri-ciri responden mengerti materi yang telah disampaikan, bisa menyampaikan materi tersebut kepada orang lain dengan sedikit banyak tergantung seberapa banyak materi tersebut dipahami hal tersebut diketahui ketika responden dapat menjawab benar setelah diberi kuesioner mengenai pemberian MP-ASI. Penelitian yang dilakukan Shely (2013), memberikan bukti bahwa adanya hubungan gizi dan kesehatan contohnya adalah ketika memilih

makanan yang mengandung zat gizi dibutuhkan oleh tubuh akan menjaga serta meningkatkan kesehatan.

Agama Islam sejatinya selalu mengajarkan kita kepada kebaikan, sebagai pedoman bagi umat manusia untuk menjalankan kehidupan dalam segala aspek tidak terkecuali mengenai pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan, mengejar dan mencari ilmu pengetahuan juga dianjurkan dalam agama Islam seperti dalam terjemahan surat Ali-Imran Ayat 18:

*Yang artinya: "Allah menyatakan bahwa tidak ada Tuhan melainkan Dia (yang berhak disembah), yang menegakan keadilan. Para malaikat dan orang-orang yang berilmu (juga menyatakan yang demikian itu). Tak ada Tuhan melainkan Dia (yang berhak disembah), Yang Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana (Q.s Ali-Imran:18).*

Arti dari terjemahan surat tersebut memiliki keterkaitan dengan penyusunan skripsi ini yaitu mencari pengetahuan dan pengalaman guna menambah ilmu dan bertujuan untuk meningkatkan pembelajaran serta diharapkan bisa menjadi orang yang lebih bijak dalam melihat suatu objek dan dapat menerima berbagai ilmu pengetahuan yang baru. Jika pengetahuan yang diterima semakin banyak maka diharapkan dapat memecahkan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan hal tersebut.

Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan Kurniawan (2021) yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan memiliki pengaruh yang besar bagi pemahaman. Karena hal tersebut berbanding lurus, jika usia semakin bertambah maka pengalaman akan semakin banyak dan pengetahuan juga lebih luas diterima, kemudian pendidikan yang semakin tinggi juga menjadi jembatan ilmu pengetahuan yang masuk kedalam pemikiran karena dengan pendidikan kita bisa memperoleh pembelajaran ilmu dengan sangat baik, begitu juga dengan pekerjaan seseorang akan memiliki pengaruh karena pengalaman yang dia dapatkan dalam dunia kerja bisa memengaruhi pemahaman. Penelitian

dilakukan oleh Duren (2018) memperlihatkan adanya kesamaan dengan penelitian ini. Adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi edukasi gizi dari 31,6% menjadi 86,8%.

Media sosial menjadi salah satu hal penting dalam masyarakat, seperti rutinitas untuk melihat informasi dan sebagainya melalui internet. Dengan adanya fenomena tersebut maka edukasi gizi dirasa sangat efektif untuk dilakukan dengan menggunakan media video dengan internet menjadi lebih mudah dalam penyampaian pesan karena dapat berupa suara dan video yang menarik sehingga responden tertarik untuk melihat dan belajar edukasi tersebut. Dibandingkan dengan penyuluhan yang tidak mengikuti perkembangan teknologi, masyarakat akan mudah bosan dan menimbulkan sikap acuh (Hanifa, 2015).

## 2) Gambaran sikap sebelum dan sesudah edukasi

Berdasarkan analisis univariat edukasi dengan menggunakan video *youtube* dan pendampingan dengan cara penjelasan lebih mendalam kepada responden tentang materi yang ada di video edukasi gizi sehingga responden menjadi memahami materi edukasi yang diberikan. Dari 50 responden diberi 13 soal pertanyaan, diketahui sebelum edukasi nilai paling rendah yaitu 58 dan paling tinggi 94 nilai rata-rata sikap sebelum diberi edukasi yaitu 82,09 dengan nilai jarak rata-rata yaitu 8,09, sesudah diberikan edukasi nilai paling rendah 94 dan nilai paling tinggi 100 kemudian nilai rata-rata usai diberi edukasi yaitu 97,32 dengan nilai jarak rata-ratanya adalah 1,93. Rata-rata sikap ibu sebelum dan sesudah edukasi gizi mengalami peningkatan sebesar 18%. Jika dilihat dari total skor kuesioner sikap *pre-test* berdasarkan interpretasi masuk dalam kategori baik terdapat 37 responden yang memiliki total skor dengan nilai 80-100. Total skor kuesioner sikap *post-test* berdasarkan interpretasi masuk dalam kategori baik terdapat 50 responden yang memiliki total skor dengan nilai 80-100.

Hal ini menggambarkan bahwa sikap ibu di Desa Tugu mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi gizi tentang pemberian MP-ASI Batita melalui video *youtube*, sehingga membuktikan bahwa pemberian edukasi gizi melalui video *youtube* berhasil meningkatkan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI Batita. Faktor lain yang memengaruhi keberhasilan edukasi karena setelah edukasi diberikan terdapat sesi tanya jawab tentang keresahan dan keraguan ibu dalam pemberian MP-ASI Batita, selama ini karena ada beberapa kasus batita di Desa Tugu yang mengalami stunting banyak keluarga yang ketakutan jika nanti anaknya termasuk dalam golongan stunting hal itu yang melatarbelakangi pemberian MP-ASI dilakukan sebelum usia 6 bulan yang menyebabkan beberapa batita di Desa Tugu sering mengalami diare, sehingga diharapkan setelah pemberian edukasi gizi keresahan dapat teratasi dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI menjadi lebih baik.

Adanya indikator dengan jawaban paling baik merupakan indikator sikap tentang tujuan MP-ASI, dan sikap mengenai bagaimana memberikan MP-ASI yang tepat. Adanya indikator dengan jawaban kurang baik merupakan sikap tentang mitos dan fakta MP-ASI yang beredar di masyarakat. Kuesioner dalam indikator paling banyak benar berada di tingkat sikap responden menerima (*Receiving*). Menerima bisa memiliki arti yaitu responden menerima materi yang telah diberikan kepadanya sehingga sehubungan dengan hal tersebut bisa berlanjut pada tingkat merespon (*Responding*), yaitu pada saat seseorang merespon atau memberikan tanggapan yang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan kuesioner yang telah diberikan berkaitan dengan pendapat responden mengenai pemberian MP-ASI yang tepat, umumnya responden menjawab dengan benar.

Hasil penelitian memiliki keterkaitan dengan penelitian M. Jaelani (2019) jika rata-rata sikap sebelum mendapatkan penyuluhan

*post-test* adalah 75,2, dan ketika mendapat penyuluhan menjadi 78,9, dari hasil penelitian tersebut seusia memperlihatkan bahwa *mean* sikap sesudah penyuluhan *post-test* menjadi lebih besar daripada *pre-test* dengan selisih 3,7.

Penelitian ini juga memiliki korelasi dengan penelitian Fitriani, Yessi Marlina (2019) yang diketahui ketika sebelum dilakukan penyuluhan tidak terdapat responden dengan sikap dengan golongan sikap kurang dan ada 17 orang (85%) masuk dalam golongan baik, 3 orang (15%) masuk dalam golongan cukup, lalu dilakukan penyuluhan dan jumlah orang yang masuk dalam kategori berubah menjadi 19 orang (95%) masuk dalam golongan baik, dan sikap kategori cukup menjadi 1 orang (5%).

Menurut Aulia (2021) sikap dapat dibentuk melalui informasi yang diterima, kemudian hal tersebut dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi perilaku dalam kaitanya memilih serta menentukan pilihan makanan yang mengandung gizi yang dibutuhkan oleh tubuh serta makanan dengan kandungan gizi yang seimbang (Dewi, 2013).

Berbagai faktor yang berpengaruh pada sikap contohnya adalah pengalaman pribadi, pengalaman pribadi dapat menjadi pembelajaran tersendiri bagi orang tersebut, sehingga dapat merubah sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Kemudian pengalaman orang lain yang bisa dipelajari dan diambil pembelajaran dari hal tersebut dimana orang bisa mengambil sikap dan perilaku ketika melihat apa dampak dan efek dari pengalaman orang lain. Pembentukan sikap seseorang selain dari pengalaman ada juga kebudayaan atau kebiasaan kita akan sangat memengaruhi diri dalam mencapai sebuah sikap yang dikehendaki serta hal yang tidak kalah penting adalah pendidikan, pendidikan memiliki dampak yang besar terhadap sikap dimana disetiap pembelajaran akademis dan non akademis akan menentukan bagaimana cara kita seharusnya mengambil sikap atas sesuatu (Azwar, 2012).

c. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini mencakup beberapa hal, di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Situasi dan kondisi saat pemberian edukasi gizi yang kurang kondusif, hal ini dikarenakan pemberian edukasi gizi bersamaan dengan keiatan posyandu, dan tempat kegiatan posyandu yang kurang luas sehingga ada beberapa responden yang tidak fokus melihat edukasi gizi melalui video *youtube*.
- 2) Kuesioner pengetahuan ibu dan sikap ibu dari 25 pertanyaan, hanya 12 pertanyaan (kuesioner pengetahuan), dan 13 pertanyaan (kuesioner Sikap) yang valid dan reliabel. Sehingga kurang mendalami tingkat pengetahuan dan sikap ibu jika hanya diberikan edukasi melalui video *youtube*, untuk itu dengan adanya pendampingan dengan cara penjelasan secara langsung dengan responden tentang materi apa saja yang kurang di pahami dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI batita.

## 2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Tentang Pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh edukasi gizi mengenai pengetahuan bagaimana memberikan MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Dengan analisis *Wilcoxon* dengan nilai ( $p = 0,00$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak ( $p < 0,05$ ), kemudian kesimpulan dari hal tersebut yaitu pemberian edukasi gizi menggunakan media video berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak.

Penelitian ini dilakukan pada minggu pertama di bulan juni 2023 untuk pengambilan data *pre-test* dan pada minggu kedua di bulan juni 2023 untuk pemberian edukasi lalu pengambilan data *post-test*. Pemberian

edukasi menggunakan media video *youtube* yang berdurasi 9 menit. Kuesioner yang ditujukan untuk responden dinyatakan sesuai dengan video *youtube* sarana edukasi, sehingga responden bisa menjawab dengan baik pertanyaan kuesioner yang diajukan.

Penelitian ini memiliki korelasi dengan penelitian Tisa (2020) memperlihatkan bahwa ada edukasi yang memakai media video memiliki pengaruh yang tinggi bagi responden berkaitan dengan gizi yang seimbang. Media video dirasa dapat menjelaskan dengan detail dan menarik dari hal yang rumit untuk dipahami menjadi hal yang mudah dipahami oleh masyarakat, ketika materi disampaikan dengan menggunakan video, maka masyarakat dapat mengerti dengan melihat gambar yang simpel serta suara yang dihasilkan dibandingkan dengan materi yang hanya disampaikan menggunakan perkataan saja (Lingga, 2015).

Hasil penelitian ini memiliki keterkaitan dengan penelitian Anestya (2018) yang memperlihatkan mengenai adanya perbedaan dari pengetahuan sebelum dan sesudah diberi media video. Metode dengan menggunakan video dirasa lebih efektif guna meningkatkan pembelajaran siswa untuk memilih makanan yang baik serta sehat dengan kandungan gizi yang diperhatikan.

Penelitian ini sejalan dengan Agustin (2020) yaitu memperlihatkan ada sebuah perbedaan dalam pengetahuan sebelum dan juga usai diberikan materi pendidikan mengenai gizi yang baik dan dibutuhkan oleh tubuh video animasi. Dengan menggunakan video animasi akan menyebabkan para siswa menjadi lebih tertarik karena pada umumnya para siswa sangat menyukai film kartun, animasi yang digunakan seperti halnya para siswa sedang melihat konten yang menghibur dan mereka bisa mencerna makna serta maksud yang terkandung didalamnya yaitu mengenai edukasi dalam kesehatan terutama bidang gizi.

Upaya guna mencegah munculnya masalah pada gizi balita yaitu memberikan materi pengetahuan edukasi gizi kepada ibu muda dengan menggunakan berbagai metode (Nurul Riau Dwi Safitri, 2016).

Pengetahuan menjadi hal penting dari perilaku dalam kesehatan. Pengetahuan (*kognitif*) menjadi hal penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

Peneliti memiliki pendapat mengenai adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI menggunakan media animasi lebih tertarik untuk memperhatikan dan bisa diterima oleh indera seperti penglihatan dan pendengaran secara bersamaan.

b. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Sikap Tentang Pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak

Berdasarkan pada hasil analisis bivariate uji *Wilcoxon* diketahui ada pengaruh edukasi melalui media video terhadap peningkatan sikap ibu di di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Hal ini dapat dilihat dari skor yang didapat saat pre dan post edukasi gizi dengan nilai ( $p = 0,00$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak ( $p < 0,05$ ), kemudian diambil kesimpulan bahwa pemberian edukasi gizi menggunakan media video berpengaruh terhadap sikap ibu tentang pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Hasil penelitian ini memiliki korelasi dengan Meidiana (2018) yaitu menjelaskan sikap responden mengalami peningkatan ketika setelah diberi media video sebanyak sekali dalam satu minggu.

Hasil penelitian ini berkorelasi dengan penelitian Ardie & Sunarti (2019) yaitu ditemukan adanya pengaruh pendidikan kesehatan berkaitan dengan sikap kelompok eksperimen memberi intervensi media video mengenai gizi seimbang sikap siswa kelas V di SDN 016 Samarinda Seberang.

Penelitian ini juga berkorelasi pada penelitian Dewi Haris (2018) yang menyebutkan adanya pengaruh dari suatu edukasi menggunakan media animasi mengenai makanan bergizi. Diketahui dalam hal tersebut dapat memengaruhi sikap para siswa dalam mengambil keputusan

berkaitan dengan pemilihan makanan yang sehat bergizi akibat dari melihat edukasi secara langsung dengan menggunakan media video.

Sikap (*attitude*) juga menjadi cerminan dari perasaan seperti rasa senang, tidak maupun biasa saja terhadap suatu hal yang bisa berupa benda, situasi dan sebagainya. Hal itu bisa menyebabkan perasaan senang atau dikenal juga dengan positif maupun perasaan yang tidak senang atau negatif dan juga netral yang berarti tidak merasakan senang maupun tidak senang (Sarwono, 2009).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI Batita, dapat disimpulkan bahwa:

1. Analisis univariat pada metode video *youtube* gambaran pengetahuan ibu dari 50 responden terdiri dari 12 soal pertanyaan. Dapat dilihat bahwa sebelum edukasi nilai terendah yaitu 25 dan tertinggi 92 dengan rata-rata pengetahuan 61,83 nilai jarak yaitu 15,71, sesudah diberikan edukasi nilai terendahnya 50 dan nilai tertingginya 100 dengan rata-rata sesudah diberikan edukasi yaitu 87,83 nilai jarak rata-ratanya yaitu 10,40.
2. Analisis univariat pada metode video *youtube* gambaran sikap ibu dari 50 responden terdiri dari 13 soal pertanyaan. Dapat dilihat bahwa sebelum edukasi nilai terendah yaitu 58 dan tertinggi 94 dengan nilai rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi adalah 82,09 dengan nilai jarak rata-rata yaitu 8,09, sesudah diberikan edukasi nilai terendahnya 94 dan nilai tertingginya 100 selanjutnya nilai rata-rata sesudah diberikan edukasi yaitu 97,32 dengan nilai jarak rata-ratanya yaitu 1,93.
3. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan tentang pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Hasil uji *Wilcoxon* mengalami peningkatan dengan nilai *p-value* 0,00 ( $<0,05$ )
4. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan tentang pemberian MP-ASI Batita di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak Hasil uji *Wilcoxon* mengalami peningkatan dengan nilai *p-value* 0,00 ( $<0,05$ )

#### **B. Keterbatasan**

Keterbatasan pada penelitian ini mencakup beberapa hal, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Situasi dan kondisi saat pemberian edukasi gizi yang kurang kondusif, hal ini dikarenakan pemberian edukasi gizi bersamaan dengan keiatan posyandu, dan tempat kegiatan posyandu yang kurang luas sehingga ada beberapa responden yang tidak fokus melihat edukasi gizi melalui video *youtube*.
2. Kuesioner pengetahuan ibu dan sikap ibu dari 25 pertanyaan, hanya 12 pertanyaan (kuesioner pengetahuan), dan 13 pertanyaan (kuesioner Sikap) yang valid dan reliabel. Sehingga kurang mendalami tingkat pengetahuan dan sikap ibu jika hanya diberikan edukasi melalui video *youtube*, untuk itu dengan adanya pendampingan dengan cara penjelasan secara langsung dengan responden tentang materi apa saja yang kurang di pahami dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI batita.

### **C. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat saran, sebagai berikut:

1. Tenaga kesehatan

Puskesmas dapat bermitra dengan posyandu, organisasi masyarakat, maupun pemerintah setempat untuk membentuk tim khusus untuk memberikan penyuluhan dan informasi kesehatan tentang gizi ibu dan anak sehingga ibu muda tidak menggunakan mitos turun temurun sebagai pengetahuan pemberian MP-ASI Batita.

2. Masyarakat Sekitar

Bagi masyarakat khususnya orang tua batita sebaiknya lebih terbuka lagi dalam menerima setiap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan karena dengan adanya pemberian edukasi gizi masyarakat dapat memilah dan juga menerapkan bagaimana pemenuhan zat gizi pada anak, sehingga anak terhindar dari permasalahan gizi seperti contohnya stunting.

3. Penelitian selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan ada penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana cara menangani mitos-mitos tentang pemberian MP-ASI di masyarakat dan cara mengubah pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI Batita, serta mengulas lebih dalam dengan membuat lebih banyak soal

kuesioner penelitian tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian MP-ASI dan melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner tersebut sehingga banyak soal kuesioner dapat mencakup semua aspek-aspek yang mendukung penelitian tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Ridwan. (2009). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta : Alfabeta
- A Wawan Dan Dewi M. (2012). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Achmad, D. S. (2010). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Adriani M, B. W. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*. Jakarta : Kencana.
- Afrilia, Dwi Ayu dan Shelly Festilia. (2013). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi di Siswa SMP Al-Azhar Pontianak. *Pontianak Nutrition Journal*, Vol 01(01): 1-4.
- Agustina Farida., Adhila Fayasari., Gusli Farida Agustin. (2018). Pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang terhadap status gizi lebih pada pegawai Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta. *Ilmu Gizi Indonesia*, 01(02), 93-103.
- Ahmad, A., Madanijah, S., Dwi Riani, C. M. & Kolopaking, R. (2019). Pengetahuan, sikap, motivasi ibu, dan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan: studi formatif di Aceh. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, pp. 1-13.
- Almatsier, S. d. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anesty, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Siswa Dalam Pemilihan Jajanan Di Smp Muhammadiyah 10 Surakarta. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.
- Anonim. Tafsir Al- Qur'an Oleh QS. 'Abasa Ayat 24. <http://tafsir.cahcepu.com/abasa/abasa-24>. Diakses pada: 11 Februari 2023.
- Anonim. Tafsir Al- Qur'an Oleh QS. 'ali-imran Ayat 18. <http://tafsir.cahcepu.com/ali-imran/ali-imran-18>. Diakses pada: 11 Mei 2023
- Anonim. (2016). *Data Monografi Desa Tugu*. Kecamatan Sayung Kabupaten Demak. <http://tugu.desa.id>. Diakses pada: 10 Maret 2023

- Ardie, H. F., & Sunarti, S. (2019). Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V Di SDN 016 Samarinda Seberang. *Borneo Student Research(BSR)*,1(1),284–289.
- Ariani, P. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha.
- AsDI, IDAI, & PERSAGI. (2015). *Penuntun Diet Anak Edisi Ke 3*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Aulia Izzati, F. (2021). Pentingnya Sikap Toleransi dan Empati dalam Mewujudkan Warga Negara Yang Baik (Good Citizenship) di Masa Pandemi. *Kalacakra*, 02(02), 85–90.
- Ayuningtyas, T. D. (2018). *Gambaran Status Gizi Pada Balita Di Desa Tambakroto Kecamatan Sayung Kabupaten Demak*, Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuran (Edisi Ke-2)*. Jakarta : Pustaka Belajar.
- Budiati, Indah, dkk. (2018). *Statistik Gender Tematik: Profil Generasi Milenial Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- C., Darawati, M. & Salam, A. (2012). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI, Berat Badan, Dan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan Di Kelurahan Selagalas Kota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, pp. 849-859.
- Chaplin, J.P. (2009). *Kamus Lengkap Psikologi. Edisi 1. Cetakan ke-13*. Penerjemah: Dr. Kartini Kartono. Jakarta: Rajawali Pers.
- Chairani. (2017). *Alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan pendekatan teori Health Belief Model di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan tahun 2013*. FKIK UIN. Jakarta
- Dewi Haris, V. S. (2018). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Makanan Bergizi, Seimbang dan Aman Bagi Siswa SD 08 Cilandak Barat Jakarta Selatan Tahun 2017. *Quality Jurnal Kesehatan*, 1(1), 38–42.
- Dewi, VNL. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika

- Duren, K. P. (2018). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kurang Energi Kronik Ibu Hamil (Studi pada Pengantin Baru Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Bandungan, Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 370–377.
- Fitriani, Yessi Marlina, R. (2019). Perbedaan Edukasi/Penyuluhan dengan Penggunaan Media Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Konsumsi Sayur dan Buah pada Siswa SMP di Pekanbaru. *Jurnal Forum Kesehatan*, IX(1), 6–11.
- Georgieff. (2017). Early Life Nutrition And Neural Plasticity. *Physiology & Behavior*, p. 139–148.
- Ghozali, Imam. (2009). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang : UNDIP.
- Hanifa, D. L. (2015). *Perbedaan Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Gizi Seimbang Dengan Menggunakan Media Video Di SMP Negeri 2 Kartasura*. Naskah Publikasi, 1–11. Surakarta : UMS
- Hary, Wied. (1996). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan*. Jakarta : Penerbit Penebar Swadaya.
- Helmizer. (2021). Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang ASI Eksklusif Dan MP-ASI Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Berbasis Media Sosial. *Jurnal Kesehatan Global*, pp. 135-141.
- Hidayatullah, A. T. (2021). *Batas Usia Minimal dan Dispensasi Kawin*. Jakarta : Nuha
- Indriati dan Sukaca, B. (2015). *Nutrisi Janin dan Bayi Sejak Usia Dalam Kandungan*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010. *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. [Internet]. [dikutip 10 Januari 2023]. Tersedia pada: <https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/062215-kepmenkes-no-1995-menkes-sk-xii-2010-tentang-standar-antropometri-status-gizi-anak>
- Krisnatuti, D. (2008). *Makanan Pendamping ASI*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kumalasari, A. (2014). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Jakarta : Rumah Pustaka.
- Lingga, N. L. (2015). *Pengaruh Pemberian Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas VI Sekolah Dasar Negeri Tanjung Duren Utara 01 Pagi Jakarta Barat*. Skripsi. Universitas Esa Unggul.
- Lucie. (2005). *Teknik Penyuluhan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- M.Jaelani. (2019). Efektifitas Edukasi Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gizi Seimbang. *e-jurnal poltekkes semarang*. 11(2), 25–38.
- Mamik. (2015). *Metode Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Maryam, S. (2016). *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Meidiana, R., Simbolon, D., & Wahyudi, A. (2018). Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 478. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.961>
- Mubarak, W. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mufida. (2015) . Prinsip Dasar MP-ASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*, pp. 1646-1649.
- Muharram, I. (2021). Pengaruh Edukasi MP-ASI Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas*, pp. 76-90.
- Nasrullah, R. (2015). *Media Sosial, Perspektif Komunikasi, Budaya, dan Sositoteknologi*. Bandung : Simbiosis Rekatama Media.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan (Revisi 2)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul Riau Dwi Safitri, D. Y. F. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Ceramah Dan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Gizi Remaja

- Overweight. *Journal of Nutrition College*, 5(4), 374–380. <https://doi.org/10.14710/jnc.v5i4.16438>
- Papalia, E. D., Old, S. W. & Feldman, R. D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi Kesembilan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Peri. (2017). *Hubungan faktor pengetahuan, sikap, pendidikan, sosial budaya, ekonomi keluarga serta peran petugas kesehatan terhadap rendahnya pemberian asi eksklusif*. Fak Kedokt Univ Syiah Kuala Banda Aceh. 2013;Vol 13(1).
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pritasari, dkk. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- RI, Kemenkes. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, p. 1689–1699.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Sarwono, Sarlito, W. dan Eko, A. (2005). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Soekanto, S. (2007). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa. (2012). *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC.
- Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suryabrata, Sumadi. (2004). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Tisa, D., Simanjuntak, B. Y., & Anang, W. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Gizi Seimbang. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 280–288. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/908/753>
- WHO. Global report nutrition 2018 [Internet]. WHO. [dikutip 24 Desember 2022]. Tersedia pada: <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018>

Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi. (2018). Standar Mutu dan Kecukupan Gizi.  
WNPG-X. Jakarta.

Widyawati. 2010. *Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan*. Medan:  
STIKes Binalita Sudama.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Media Edukasi

Link Youtube : <https://youtu.be/SzYkzgJ03nM>

### Lampiran 2. Kisi-kisi kuesioner

Berikut ini merupakan kisi-kisi instrumen penelitian yang digunakan sebelum uji validitas dan uji reliabilitas:

**Tabel Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan**

Variabel	Aspek /Dimensi	Indikator	Jumlah	No. item butir
Pengetahuan	1.Definisi ASI	MP-ASI Menjelaskan MP-ASI	Definisi 7	1, 2, 3, 5, 11, 12, 20
	2.Tujuan ASI yang tepat	MP-ASI Menentukan MP-ASI	Tujuan 4	4, 6, 8, 14
	3.Pemberian MP-ASI yang tepat	Menerapkan MP-ASI yang	Pemberian 3	7, 15, 22
	4.Mitos dan fakta pemberian MP-ASI	Menyeleksi fakta MPASI dan pemberian	4	9, 10, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25

**Tabel Kisi-kisi Kuesioner Sikap**

Variabel	Aspek /Dimensi	Indikator	Jumlah	No. item butir
Sikap	1.Sikap ibu terhadap ASI eksklusif	Menerapkan sikap dalam pemberian ASI eksklusif	4	10, 20, 24, 25
	2. Sikap ibu dalam pemberian MPASI	Menerapkan sikap tujuan pemberian MP-ASI	5	1, 11, 13, 15, 23

3.Sikap ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat	Menyimpulkan sikap pemberian MP-ASI yang tepat	6	3, 14, 17, 18, 21, 22
4.Sikap ibu terhadap mitos dan fakta pemberian MPASI	Menyeleksi sikap ibu terhadap mitos dan fakta pemberian MP-ASI	7	2, 4, 5, 6, 12, 16, 19

Berikut ini merupakan kisi-kisi instrumen penelitian yang digunakan setelah uji validitas dan uji reliabilitas:

**Tabel Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan**

Variabel	Aspek /Dimensi	Indikator	Jumlah butir	No. item
Pengetahuan	1.Definisi ASI	MP- Menjelaskan Definisi MP-ASI	5	1, 2, 3, 5, 8,
	2.Tujuan ASI yang tepat	MP- Menentukan Tujuan MP-ASI	2	4, 6
	3.Pemberian MP-ASI yang tepat	Menerapkan Pemberian MP-ASI	1	9
	4.Mitos dan fakta pemberian MP-ASI	Menyeleksi mitos dan fakta pemberian MP-ASI	4	7, 10, 11, 12

**Tabel Kisi-kisi Kuesioner Sikap**

Variabel	Aspek /Dimensi	Indikator	Jumlah butir	No. item
Sikap	1. Sikap ibu dalam tujuan pemberian MP-ASI	Menerapkan sikap tujuan pemberian MP-ASI	5	1, 6, 7, 8, 10
	2.Sikap ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat	Menyimpulkan sikap pemberian MP-ASI yang tepat	2	3, 9

Variabel	Aspek /Dimensi	Indikator	Jumlah butir	No. item
	3.Sikap ibu terhadap mitos dan fakta pemberian MP-ASI	Menyeleksi sikap ibu terhadap mitos dan fakta pemberian MP-ASI	7	2, 4, 5, 7, 11, 12, 13

### Lampiran 3. Kuesioner

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan form kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu sebagai berikut :

#### KUESIONER PENELITIAN

#### PENGARUH EDUKASI GIZI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PEMBERIAN MP-ASI BATITA

RT/RW :

No.sampel :

Tanggal Pengisian :

#### A. Identitas Responden

##### 1. Ibu

a. Nama :

b. Tanggal Lahir :

c. Pendidikan terakhir :

d. Pekerjaan :

##### 2. Anak

a. Nama :

b. Jenis Kelamin :

c. Tanggal Lahir :

#### B. Petunjuk Mengerjakan

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan yang ibu alami

2. Berilah jawaban yang anda anggap benar

C. *Kuesioner Pengetahuan tentang pemberian MP-ASI*

Keterangan pilihan jawaban :

Benar = 1 poin

- Salah = 0 point

**Lampiran Kuesioner Pengetahuan Ibu (sebelum uji validitas dan uji reliabilitas)**

Beri tanda (X) pada pilihan yang anda anggap paling benar.

1. Berikut ini manakah pernyataan yang benar mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI)?
  - a. Makanan tambahan untuk bayi selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya
  - b. Makanan yang diberikan kepada bayi ketika berusia lebih dari 2 tahun
  - c. Makanan yang diberikan kepada bayi ketika bayi sudah tidak mengkonsumsi ASI
  - d. Makanan tambahan untuk bayi selain ASI tanpa minimal usia
2. MP-ASI sebaiknya diberikan pada bayi berusia berapa bulan?
  - a. 1-6 bulan
  - b. 6-24 bulan
  - c. 3-9 bulan
  - d. 24-32 bulan
3. Apa tujuan pemberian MP-ASI?
  - a. MP-ASI diberikan agar bayi cepat bisa berjalan
  - b. MP-ASI diberikan agar bayi cepat kenyang
  - c. MP-ASI membuat bayi terhindar dari gangguan pertumbuhan dan malnutrisi
  - d. MP-ASI yang tepat membuat bayi terhindar dari kelaparan
4. Masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga pada bayi memiliki tujuan untuk?
  - a. Menyesuaikan alat cerna bayi dalam menerima makanan tambahan
  - b. Membuat bayi memiliki emosi yang stabil
  - c. Agar bayi tidak mudah terkena penyakit
  - d. Tidak memiliki tujuan khusus
5. MP-ASI pada bayi usia 6-9 bulan sebaiknya diberikan tekstur?
  - a. Padat
  - b. Keras

- c. Cair
  - d. Gumpal
6. MP-ASI pada usia 10-12 bulan diberikan tekstur?
- a. Cair
  - b. Keras
  - c. Kering
  - d. Kental padat
7. Contoh makanan kental dan padat untuk bayi adalah?
- a. Nasi tim
  - b. Nasi rames
  - c. Sayur sop
  - d. Bakwan
8. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menyebabkan?
- a. Bayi kekurangan cairan
  - b. Menghambat tumbuh kembang bayi
  - c. meningkatkan resiko infeksi karena terpapar makanan bayi yang tidak steril
  - d. bayi menjadi lebih sehat
9. Apa akibat jika bayi terlambat diberikan MP-ASI?
- a. Dapat memengaruhi perkembangan keterampilan motorik
  - b. Bayi akan mudah menangis
  - c. Jika sudah dewasa susah mengontrol emosi
  - d. Menjadi pemilih makanan
10. Apakah bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak perlu lagi diberikan ASI?
- a. Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak wajib diberikan ASI
  - b. Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tetap harus diberikan ASI selama 2 tahun
  - c. Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak perlu diberikan ASI
  - d. Semua jawaban salah

11. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara?
  - a. Tergesa-gesa
  - b. Tiba-tiba
  - c. Bertahap
  - d. Langsung
12. Bagaimana cara yang baik memperkenalkan makanan pada bayi?
  - a. Mulailah dengan satu jenis makanan terlebih dahulu
  - b. Menggabungkan dua jenis makanan sekaligus
  - c. Menggabungkan 3 jenis atau lebih sekaligus
  - d. Boleh menggunakan makanan orang dewasa
13. Berapa hari jarak memberikan jenis makanan lain kepada bayi?
  - a. 1 hari
  - b. 4 hari
  - c. 2 hari
  - d. 3 hari
14. MP-ASI dengan jenis makanan lumat sebaiknya diberikan bentuk?
  - a. Padat
  - b. Kental
  - c. Serbuk
  - d. Encer dan sedikit
15. Pemberian MP-ASI baik untuk?
  - a. Kesehatan ibu
  - b. Pertumbuhan ibu dan ayah
  - c. pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi
  - d. kesehatan ayah
16. Apakah pemberian air tajin (air rendaman beras) dapat menjadikan bayi lebih gemuk?
  - a. Tidak, karena nutrisi pada bayi sudah tercukupi dengan ASI dan MP-ASI
  - b. Bayi akan menjadi lebih gemuk dari anak seusianya
  - c. Bayi lebih gemuk karena air tajin mengandung beras
  - d. Bayi lebih gemuk karena menyukai air tajin

17. Ciri-ciri yang benar ketika bayi sudah siap menerima makanan padat adalah?
- Usia 6 bulan
  - Mulai menunjukkan gerakan mengunyah dan memiliki nafsu makan
  - Ketika bayi tidak mau minum ASI
  - Usia kurang dari 6 bulan
18. Tanda-tanda yang benar ketika bayi sudah siap menerima makanan padat adalah?
- refleks muntah berkurang atau sudah hilang
  - Usia kurang dari 6 bulan
  - Ketika bayi tidak mau minum ASI
  - Usia 6 bulan
19. Contoh MP-ASI ketika bayi berusia 6 bulan pertama yaitu?
- Bubur kacang hijau
  - Singkong rebus
  - Bubur susu yang dihaluskan
  - Bubur ketan hitam
20. Yang bukan merupakan contoh MP-ASI bayi berusia 6 bulan yaitu?
- Sayuran yang ditumbuk
  - Buah yang ditumbuk seperti apel, pisang, pir
  - Sereal bayi
  - Bubur kacang hijau
21. Apa resiko memberikan MP-ASI terlalu dini kepada bayi?
- Gangguan pada pernafasan
  - Bayi kehilangan nafsu makan
  - Gangguan pada pencernaan
  - Gangguan pada penglihatan
22. Apa contoh makanan yang mengandung protein pada MP-ASI?
- Telur
  - Pir
  - Apel
  - Ketan hitam
23. Sampai usia berapakah pemberian ASI?

- a. Selama masih keluar ASI
  - b. Selama bayi masih mau minum ASI
  - c. 2 tahun
  - d. 5 tahun
24. Menurut pendapat anda apakah MP-ASI itu penting?
- a. Sangat penting
  - b. Tidak penting
  - c. Tidak wajib
  - d. Tidak perlu
25. Apakah gula dan garam boleh diberikan dalam MP-ASI bayi berusia 6 bulan?
- a. Boleh
  - b. Tidak karena dapat memengaruhi kesehatan
  - c. Diberikan jika bayi mau
  - d. Harus diberi gula dan garam untuk meningkatkan nafsu makan

***Kunci jawaban kuesioner pengetahuan sebelum uji validitas dan uji reliabilitas:***

<b>1. a</b>	<b>6. d</b>	<b>11. c</b>	<b>16. a</b>	<b>21. c</b>
<b>2. b</b>	<b>7. a</b>	<b>12. a</b>	<b>17. b</b>	<b>22. a</b>
<b>3. c</b>	<b>8. c</b>	<b>13. b</b>	<b>18. a</b>	<b>23. c</b>
<b>4. a</b>	<b>9. a</b>	<b>14. d</b>	<b>19. c</b>	<b>24. a</b>
<b>5. c</b>	<b>10. b</b>	<b>15. c</b>	<b>20. d</b>	<b>25. b</b>

**Lampiran Kuesioner Pengetahuan Ibu (sesudah uji validitas dan reliabilitas)**

Beri tanda (X) pada pilihan yang anda anggap paling benar.

1. Berikut ini apa pernyataan yang benar mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI)?
  - a. Makanan tambahan untuk bayi selain ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya
  - b. Makanan yang diberikan kepada bayi ketika berusia lebih dari 2 tahun
  - c. Makanan yang diberikan kepada bayi ketika bayi sudah tidak mengonsumsi ASI

- d. Makanan tambahan untuk bayi selain ASI tanpa minimal usia
2. Kapan sebaiknya MP-ASI diberikan pada bayi yang berusia?
    - a. 1-6 bulan
    - b. 6-24 bulan
    - c. 3-9 bulan
    - d. 24-32 bulan
  3. Apa tujuan pemberian MP-ASI?
    - a. MP-ASI diberikan agar bayi cepat bisa berjalan
    - b. MP-ASI diberikan agar bayi cepat kenyang
    - c. MP-ASI membuat bayi terhindar dari gangguan pertumbuhan dan malnutrisi
    - d. MP-ASI yang tepat membuat bayi terhindar dari kelaparan
  4. Apakah masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga pada bayi memiliki tujuan untuk?
    - a. Menyesuaikan alat cerna bayi dalam menerima makanan tambahan
    - b. Membuat bayi memiliki emosi yang stabil
    - c. Agar bayi tidak mudah terkena penyakit
    - d. Tidak memiliki tujuan khusus
  5. Apa tekstur MP-ASI yang diberikan pada bayi usia 6-9 bulan?
    - a. Padat
    - b. Keras
    - c. Cair
    - d. Gumpal
  6. Apa akibat jika bayi terlambat diberikan MP-ASI?
    - a. Dapat memengaruhi perkembangan keterampilan motorik
    - b. Bayi akan mudah menangis
    - c. Jika sudah dewasa susah mengontrol emosi
    - d. Menjadi pemilih makanan
  7. Apakah bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak perlu lagi diberikan ASI?
    - a. Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak wajib diberikan ASI

- b. Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tetap harus diberikan ASI selama 2 tahun
  - c. Bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak perlu diberikan ASI
  - d. Semua jawaban salah
8. Bagaimana pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara?
- a. Tergesa-gesa
  - b. Tiba-tiba
  - c. Bertahap
  - d. Langsung
9. Apakah pemberian MP-ASI baik untuk?
- a. Kesehatan ibu
  - b. Pertumbuhan ibu dan ayah
  - c. pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi
  - d. kesehatan ayah
10. Apakah pemberian air tajin (air rendaman beras) dapat menjadikan bayi lebih gemuk?
- a. Tidak, karena nutrisi pada bayi sudah tercukupi dengan ASI dan MP-ASI
  - b. Bayi akan menjadi lebih gemuk dari anak seusianya
  - c. Bayi lebih gemuk karena air tajin mengandung beras
  - d. Bayi lebih gemuk karena menyukai air tajin
11. Bagaimana pendapat anda apakah MP-ASI itu penting?
- a. Sangat penting
  - b. Tidak penting
  - c. Tidak wajib
  - d. Tidak perlu
12. Apakah gula dan garam boleh diberikan dalam MP-ASI bayi berusia 6 bulan?
- a. Boleh
  - b. Tidak karena dapat memengaruhi kesehatan
  - c. Diberikan jika bayi mau
  - d. Harus diberi gula dan garam untuk meningkatkan nafsu makan

***Kunci jawaban kuesioner pengetahuan setelah uji validitas dan uji reliabilitas:***

- |             |              |              |
|-------------|--------------|--------------|
| <b>1. a</b> | <b>6. a</b>  | <b>11. a</b> |
| <b>2. b</b> | <b>7. b</b>  | <b>12. b</b> |
| <b>3. c</b> | <b>8. c</b>  |              |
| <b>4. a</b> | <b>9. c</b>  |              |
| <b>5. c</b> | <b>10. a</b> |              |

***D. Kuesioner Sikap Tentang Pemberian MP-ASI***

Keterangan pilihan jawaban :

- SS (Sangat Setuju) = 5 poin
- S (Setuju) = 4 poin
- N (Netral) = 3 poin
- TS (Tidak Setuju) = 2 poin
- STS (Sangat Tidak Setuju) = 1 poin

**Lampiran Kuesioner Sikap Ibu (Sebelum uji validitas dan reliabilitas)**

NO	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Apakah pemberian MP-ASI boleh diberikan pada usia 6 bulan?					
2.	Apakah pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat memicu alergi?					
3.	Apakah memberi makanan lunak seperti bubur sumsum sebagai makanan pertama pada bayi berusia >6 bulan?					
4.	Apakah pemberian makanan pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya?					
5.	Apakah menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi?					

6.	Apakah pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan tidak boleh diberikan?					
7.	Bayi berusia 0-6 makanannya jangan ditambah dengan susu formula?					
8.	Apakah susu formula yang ada sekarang tidak baik untuk menggantikan ASI?					
9.	Apakah pemberian ASI diperlukan keahlian atau perlakuan khusus dan benar dalam menyusui?					
10.	Apakah bayi perlu diberikan makanan bernutrisi selain ASI eksklusif ?					
11.	Apakah ibu setuju bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) perlu lagi diberikan ASI?					
12.	Apakah pemberian MP-ASI baik untuk pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi?					
13.	Apakah pemberian MP-ASI tidak boleh diberikan pada bayi usia 4 bulan?					
14.	Apakah pemberian MP-ASI jenis makanan lumat ini dimulai dalam bentuk encer dan jumlahnya sedikit?					
15.	Apakah MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi?					
16.	Pemberian air tajin (air rendaman beras) tidak dapat menggantikan air susu ibu yang sedikit?					
17.	Apakah tidak boleh memberikan buah potong pada bayi di usia 6 bulan?					
18.	Apakah MP-ASI bukan hanya buah dan sayur saja?					

19.	Apakah bayi berusia 0-4 bulan tidak memerlukan makanan khusus?					
20.	Apakah ibu setuju wajib bila bayi diberikan ASI eksklusif ?					
21.	Apakah ibu setuju jika pemberian MP-ASI tidak diberikan pada bayi usia 5 bulan?					
22.	Apakah pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI), berupa makanan padat harus memberikan aneka jenis makanan dalam waktu bertahap?					
23.	Apakah saat pemberian MPASI pemberian ASI tidak dikurangi porsi nya?					
24.	Apakah tidak boleh ketika bayi tidak mau makan saat usia 6 bulan cukup diberikan jus buah sebagai pengganti MP-ASI?					
25.	Apakah memberikan madu yang dicampur dengan susu tidak menjadikan bayi lebih sehat?					

**Lampiran Kuesioner Sikap Ibu (setelah uji validitas dan reliabilitas)**

NO	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
1.	Apakah pemberian MP-ASI boleh diberikan pada usia 6 bulan?					
2.	Apakah pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat memicu alergi?					
3.	Apakah memberi makanan lunak seperti bubur sumsum sebagai makanan pertama pada bayi berusia >6 bulan?					

NO	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
4.	Apakah pemberian makanan pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya?					
5.	Apakah bayi perlu diberikan makanan bernutrisi selain ASI eksklusif ?					
6.	Apakah ibu setuju bayi yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) perlu lagi diberikan ASI?					
7.	Apakah pemberian MP-ASI baik untuk pertumbuhan fisik bayi dan perkembangan kecerdasan bayi?					
8.	Apakah pemberian MP-ASI tidak boleh diberikan pada bayi usia 4 bulan?					
9.	Apakah pemberian MP-ASI jenis makanan lumat ini dimulai dalam bentuk encer dan jumlahnya sedikit?					
10.	Apakah MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi?					
11.	Pemberian air tajin (air rendaman beras) tidak dapat menggantikan air susu ibu yang sedikit?					
12.	Apakah bayi berusia 0-4 bulan tidak memerlukan makanan khusus?					
13.	Apakah tidak boleh ketika bayi tidak mau makan saat usia 6					

NO	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		SS	S	N	TS	STS
	bulan cukup diberikan jus buah sebagai pengganti MP-ASI?					

#### Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

##### 1. Pengetahuan

No Soal	r hitung	r Tabel 5% (N=35)	Keterangan
1	0,723	0,333	Valid
2	0,454	0,333	Valid
3	0,401	0,333	Valid
4	-0,106	0,333	Tidak Valid
5	0,477	0,333	Valid
6	0,191	0,333	Tidak Valid
7	-0,020	0,333	Tidak Valid
8	0,324	0,333	Tidak Valid
9	0,479	0,333	Valid
10	-0,212	0,333	Tidak Valid
11	0,393	0,333	Valid
12	0,383	0,333	Valid
13	0,386	0,333	Valid
14	0,103	0,333	Tidak Valid
15	0,231	0,333	Tidak Valid
16	-0,268	0,333	Tidak Valid
17	0,211	0,333	Tidak Valid
18	0,536	0,333	Valid
19	0,000	0,333	Tidak Valid
20	0,234	0,333	Tidak Valid
21	-0,316	0,333	Tidak Valid
22	0,454	0,333	Valid
23	0,230	0,333	Tidak Valid
24	0,687	0,333	Valid

25	0,422	0,333	Valid
Total Valid 12 soal			

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.408	12

## 2. Sikap

No Soal	r hitung	r Tabel 5% (N=35)	Keterangan
1	0,003	0,333	Tidak Valid
2	0,661	0,333	Valid
3	0,104	0,333	Tidak Valid
4	0,130	0,333	Tidak Valid
5	0,147	0,333	Tidak Valid
6	0,381	0,333	Valid
7	-0,156	0,333	Tidak Valid
8	-0,188	0,333	Tidak Valid
9	0,296	0,333	Tidak Valid
10	0,380	0,333	Valid
11	0,428	0,333	Valid
12	0,295	0,333	Tidak Valid
13	0,228	0,333	Tidak Valid
14	0,342	0,333	Valid
15	0,368	0,333	Valid
16	0,571	0,333	Valid
17	0,415	0,333	Valid
18	0,654	0,333	Valid
19	0,465	0,333	Valid
20	0,270	0,333	Tidak Valid
21	0,450	0,333	Valid
22	0,454	0,333	Valid
23	0,759	0,333	Valid
24	0,102	0,333	Tidak Valid
25	0,099	0,333	Tidak Valid

Total Valid 13 soal
------------------------

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.606	13

## Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7608454 Semarang 50185

Semarang, 24 Mei 2023

Nomor : 2099/Uh.10.7/D3/KM.00.01/05/2023  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Ijin Observasi/ Penelitian

Kepada Yth :  
Pimpinan  
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami beritahukan bahwa untuk mendapatkan pengayaan informasi pengalaman lapangan dalam mata kuliah Skripsi ( Dosen : TEAM PEMBIMBING SKRIPSI ) mahasiswa tersebut :

Nama : Tara Ayunanda Setiawan  
Nim : 1807026039  
Program Studi : Gizi

Bermaksud melakukan kegiatan Observasi/ Penelitian di Desa Tugu, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Sehubungan dengan itu kami mohon ijin mahasiswa tersebut untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian etas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Desa Tugu  
A/n.   
MUNAJI

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik  
& Kelembagaan  
  
An. Dekan  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SEMARANG  
REPUBLIK INDONESIA

Tembusan :  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

## Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN DEMAK**  
**KECAMATAN SAYUNG**  
**KELURAHAN TUGU**

Jl. Desa Tugu Sayung Demak Kode pos 59563

Nomor : 3563/SKP/20230630/25

Hal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertandatangan dibawah ini Kepala Kel. Tugu, Kec.Sayung, Kabupaten Demak.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tara Ayunanda Setiawan  
Tempat / Tanggal Lahir : Temanggung, 03-09-1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Ds. Sriwulan, Kec. Sayung, Kab. Demak  
NIM : 1807026039  
Program Studi : Gizi  
Instansi : UIN Walisongo Semarang  
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Batita

Sehubungan dengan ini kami selaku Kepala Desa di Kelurahan Tugu Kecamatan Sayung menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan observasi dan penelitian di Posyandu Desa Tugu pada tanggal 3 Juni 2023-11 Juni 2023.

Demikian surat keterangan telah melakukan penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Demak, 30 Juni 2023

An. Kepala Desa Tugu

Sekretaris Desa



**SUTRISNO, SH**

## Lampiran 7. Validasi Video Edukasi

### 1. Ahli Materi

Lampiran 3. Lembar Validasi Ahli Materi

#### LEMBAR KELAYAKAN

#### AHLI MATERI

Nama : Adhitya Rachma A.  
 Profesi / Jabatan : Ahli GIG R9 Charlie Hospital.

Petunjuk pengisian :

1. Lembar validasi ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi dari Bapak/Ibu terkait dengan materi pemberian MP-ASI
2. Pendapat, saran, penilaian, kritik yang membangun dari Bapak/Ibu akan sangat bermanfaat untuk perbaikan.
3. Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Bapak/Ibu dapat memberikan tanda "✓" pada setiap pendapat Bapak/Ibu pada kolom di bawah skala 1,2,3,4
4. Skala penilaian  
 4 = sangat valid  
 3 = valid  
 2 = kurang valid  
 1 = tidak valid
5. Setelah mengisi semua item penilaian, Bapak/Ibu dimohon memberikan catatan untuk perbaikan.
6. Mohon memberikan simpulan secara umum dari penilaian terhadap materi pemberian MP-ASI
7. Atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar validasi ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Kompetensi dasar	Indikator	Tujuan
1. Memahami materi yang diberikan	Menjelaskan materi secara singkat dan mudah di pahami	Responden dapat mengingat materi yang telah di berikan

Aspek Tampilan	No.	Pertanyaan	Skala Penilaian			
			4	3	2	1
Materi	1	Materi sesuai dengan Kompetensi Dasar dan Indikator	✓			
	2	Materi disajikan bersifat kontekstual	✓			
	3	Materi yang disajikan mudah dipahami	✓			
	4	Materi disajikan secara sistematis		✓		
	5	Materi sesuai dengan konsep	✓			

Aspek Tampilan	No.	Pertanyaan	Skala Penilaian			
			4	3	2	1
Bahasa	1	Bahasa yang digunakan jelas	✓			
	2	Bahasa yang digunakan mudah dipahami	✓			
	3	Kejelasan uraian pembahasan		✓		
	4	Menggunakan bahasa indonesia yang tepat dan benar		✓		
Ilustrasi/gambar	1	Gambar yang ada dalam video sesuai dengan materi	✓			
	2	Media yang disajikan tidak menyimpang dari kebenaran ilmu	✓			
Jumlah						

Kolom komentar masukan dan saran perbaikan :

- Video edukasi Mp-Asi sudah bagus, mudah dipahami oleh tabung semua orang dewasa.

Bapak/Ibu diharapkan melingkari hasil penilaian secara umum pada nilai di bawah ini;

- A. Sangat baik, dapat digunakan tanpa revisi
- B. Baik, dapat digunakan dengan revisi kecil
- C. Cukup, dapat digunakan dengan revisi sedang
- D. Kurang baik, dapat digunakan dengan revisi besar
- E. Tidak baik, belum dapat digunakan

Kendal, 3 - Juni - 2023.

Validator,



Adhitya Roshma A.



## 2. Ahli Media

### Lampiran 4. Lembar Validasi Ahli Media

#### LEMBAR KELAYAKAN

#### AHLI MEDIA

Nama : Zulfa Fahmy, M. Pd

Profesi / Jabatan : Dosen

Petunjuk pengisian :

1. Lembar validasi ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi dari Bapak/Ibu terkait dengan materi pemberian MP-ASI
2. Pendapat, saran, penilaian, kritik yang membangun dari Bapak/Ibu akan sangat bermanfaat untuk perbaikan.
3. Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Bapak/Ibu dapat memberikan tanda "✓" pada setiap pendapat Bapak/Ibu pada kolom di bawah skala 1,2,3,4
4. Skala penilaian  
4 = sangat valid  
3 = valid  
2 = kurang valid  
1 = tidak valid
5. Setelah mengisi semua item penilaian, Bapak/Ibu dimohon memberikan catatan untuk perbaikan.
6. Mohon memberikan simpulan secara umum dari penilaian terhadap materi pemberian MP-ASI.
7. Atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi lembar validasi ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Kompetensi dasar	Indikator	Tujuan
1. Mengaplikasikan materi yang diberikan secara singkat dan jelas	Menggambarkan materi secara singkat dan mudah di pahami	Responden dapat mengingat materi yang telah di berikan

Aspek Tampilan	No.	Pertanyaan	Skala Penilaian			
			4	3	2	1
Ilustrasi	1	Video pembelajaran menarik	✓			
	2	Materi dalam video mudah dipahami	✓			
	3	Bahasa dalam video mudah dimengerti	✓			
	4	Materi dalam video sesuai dengan pokok bahasan	✓			
	5	Video dapat digunakan sebagai media edukasi yang praktis	✓			
	6	Ilustrasi dapat menggambarkan isi / materi dalam video sudah sesuai.	✓			
Kualitas dan Tampilan media	1	Video memiliki resolusi yang tinggi	✓			
	2	Video pembelajaran mudah digunakan	✓			
	3	Video memperjelas konsep yang	✓			

Aspek Tampilan	No.	Pertanyaan	Skala Penilaian			
			4	3	2	1
		bersifat abstrak				
	4	Suara video jelas		✓		
	5	Pembelajaran menggunakan video jadi lebih menyenangkan		✓		
Jumlah						

Kolom komentar masukan dan saran perbaikan :

Mohon agar auidio lebih powerfull,  
gunakan software editing auidio.

Bapak/Tbu diharapkan melingkari hasil penilaian secara umum pada nilai di bawah ini;

- A. Sangat baik, dapat digunakan tanpa revisi
- B. Baik, dapat digunakan dengan revisi kecil
- C. Cukup, dapat digunakan dengan revisi sedang
- D. Kurang baik, dapat digunakan dengan revisi besar
- E. Tidak baik, belum dapat digunakan

Semarang, 7 Juni 2023

Validator,

*Zulfa Fahmy*  
ZULFA FAHMY

## Lampiran 8. Uji Deskriptif Statistik

### Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan_Sebelum	50	67	25	92	61.83	15.712
Pengetahuan_Sesudah	50	50	50	100	87.83	10.407
Valid N (listwise)	50					

### Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sikap_Sebelum	50	35	58	94	82.09	8.093
Sikap_Sesudah	50	6	94	100	97.32	1.936
Valid N (listwise)	50					

## Lampiran 9. Uji Normalitas

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan_Sebelum	.181	50	.000
Pengetahuan_Sesudah	.213	50	.000

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Statistic	df	Sig.
Sikap_Sebelum	.141	50	.014
Sikap_Sesudah	.162	50	.002

## Lampiran 10. Uji Wilcoxon

### 1. Pengetahuan

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan_Sesudah -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Pengetahuan_Sebelum	Positive Ranks	50 <sup>b</sup>	25.50	1275.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	50		

a. Pengetahuan\_Sesudah < Pengetahuan\_Sebelum

b. Pengetahuan\_Sesudah > Pengetahuan\_Sebelum

c. Pengetahuan\_Sesudah = Pengetahuan\_Sebelum

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Pengetahuan_Sesudah - Pengetahuan_Sebelum
Z	-6.183 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## 2. Sikap

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap_Sesudah - Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
Sikap_Sebelum Positive Ranks	50 <sup>b</sup>	25.50	1275.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	50		

a. Sikap\_Sesudah < Sikap\_Sebelum

b. Sikap\_Sesudah > Sikap\_Sebelum

c. Sikap\_Sesudah = Sikap\_Sebelum

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

	Sikap_Sesudah - Sikap_Sebelum
Z	-6.160 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

## Lampiran 11. Master Data

### 1. Pengetahuan sebelum

No	Nama Orang tua	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	total	Total Skor
1	NuA	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	67
2	SrA	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	67
3	Aul	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	58
4	FiK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	75
5	Nan	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	67
6	FatM	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	58
7	Ma	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	42
9	Sh	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	75
8	ANH	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	9	75
10	PYA	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	58
11	Mu	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	33
12	TF	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	83
13	Nu	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	58
14	SS	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	42
15	NA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	50
16	Ru	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	33
17	MaU	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83
18	RS	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	67

19	MS	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	67
20	NI	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	67
21	FF	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	58
22	So	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83
23	In	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92
24	Mut	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	58
25	Kh	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	83
26	Is	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	8	67
27	Sa	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7	58
28	M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	25
29	AL	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	58
30	UH	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	67
31	LS	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67
32	NR	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	42
33	ZF	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	75
34	TA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92
35	Ep	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25
36	SuS	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	50
37	Zu	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	33
38	N	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	50
39	Sf	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8	67
40	AA	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	67
41	ANF	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	58
42	Maz	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	50
43	FU	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	75
44	TA	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	75
45	Ri	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	7	58

46	Nf	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	67
47	NM	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	67
48	WT	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	67
49	Sar	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	67
50	Zul	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	67

2. Pengetahuan sesudah

No	Nama Orang tua	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	total	Total Skor
1	NuA	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	83
2	SrA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	83
3	Aul	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83
4	FiK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
5	Nan	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83
6	FatM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	83
7	Ma	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83
9	Sh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	92
8	ANH	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92
10	PYA	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
11	Mu	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	67
12	TF	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
13	Nu	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	83
14	SS	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83
15	NA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83
16	Ru	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9	75
17	MaU	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100

18	RS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
19	MS	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92
20	NI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92
21	FF	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92
22	So	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
23	In	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
24	Mut	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
25	Kh	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
26	Is	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
27	Sa	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	83
28	M	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6	50
29	AL	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
30	UH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
31	LS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
32	NR	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9	75
33	ZF	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
34	TA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
35	Ep	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8	67
36	SuS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	92
37	Zu	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	67
38	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
39	Sf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
40	AA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
41	ANF	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	83
42	Maz	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83
43	FU	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92
44	TA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92

45	Ri	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	83
46	Nf	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83
47	NM	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92
48	WT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	83
49	Sar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	92
50	Zul	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	83

### 3. Sikap sebelum

No	Nama Orang tua	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	soal 13	Total	Total skor
1	NuA	5	5	5	3	5	4	4	3	2	5	3	1	5	50	77
2	SrA	5	4	4	3	4	5	5	5	1	4	4	2	4	50	77
3	Aul	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	3	1	5	52	80
4	FiK	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	57	88
5	Nan	4	4	4	5	5	3	3	2	5	5	5	3	5	53	82
6	FatM	5	5	5	5	4	3	5	4	3	2	2	5	4	52	80
7	Ma	5	5	4	4	5	1	2	5	4	5	3	3	5	51	78
9	Sh	5	3	3	4	4	5	5	5	5	2	4	4	4	53	82
8	ANH	4	5	5	5	4	4	4	5	5	3	3	5	4	56	86
10	PYA	5	4	4	5	5	5	1	3	3	3	4	5	5	52	80
11	Mu	5	5	5	3	3	3	3	2	1	1	1	3	3	38	58
12	TF	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	59	91
13	Nu	5	5	5	5	3	3	4	5	5	1	3	3	3	50	77
14	SS	3	3	3	3	5	5	5	3	1	3	3	3	5	45	69
15	NA	1	5	5	4	3	3	5	5	5	5	3	3	3	50	77
16	Ru	1	1	3	3	3	3	5	4	5	4	4	3	3	42	65

17	MaU	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	60	92
18	RS	5	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	5	3	53	82
19	MS	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	3	2	5	52	80
20	NI	4	5	3	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	54	83
21	FF	5	5	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	55	85
22	So	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	61	94
23	In	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	61	94
24	Mut	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	53	82
25	Kh	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	5	3	56	86
26	Is	3	3	5	5	5	5	1	5	4	3	3	5	5	52	80
27	Sa	4	3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	3	53	82
28	M	1	1	3	3	3	4	5	5	5	2	5	5	3	45	69
29	AL	4	4	4	5	5	3	3	2	5	5	5	3	5	53	82
30	UH	5	5	5	5	4	3	5	4	3	2	2	5	4	52	80
31	LS	5	5	4	4	5	1	2	5	4	5	3	3	5	51	78
32	NR	5	3	3	4	4	5	5	5	5	2	4	4	4	53	82
33	ZF	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	5	61	94
34	TA	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	61	94
35	Ep	3	3	3	3	5	5	5	3	1	3	3	3	5	45	69
36	SuS	1	5	5	4	3	3	5	5	5	5	3	3	3	50	77
37	Zu	1	1	3	3	3	3	5	4	5	4	4	3	3	42	65
38	N	5	5	5	3	4	4	3	5	5	5	5	1	4	54	83
39	Sf	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	5	61	94
40	AA	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	5	57	88
41	ANF	5	3	2	5	5	1	5	5	5	5	3	4	5	53	82
42	Maz	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	60	92
43	FU	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	61	94

44	TA	5	5	5	4	2	5	4	3	5	5	5	5	2	55	85
45	Ri	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	5	60	92
46	Nf	5	5	4	5	4	5	1	4	4	5	5	4	4	55	85
47	NM	5	3	4	3	5	4	3	5	5	5	3	5	5	55	85
48	WT	4	3	5	3	5	5	5	4	5	5	3	3	5	55	85
49	Sar	4	4	5	3	5	3	5	4	3	5	4	5	5	55	85
50	Zul	4	5	3	5	5	5	4	5	5	3	5	4	1	54	83

4. Sikap sesudah

No	Nama Orang tua	soal 1	soal 2	soal 3	soal 4	soal 5	soal 6	soal 7	soal 8	soal 9	soal 10	soal 11	soal 12	soal 13	Total	Total skor
1	NuA	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	64	98
2	SrA	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	62	95
3	Aul	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	64	98
4	FiK	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
5	Nan	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	61	94
6	FatM	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	63	97
7	Ma	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	62	95
9	Sh	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	63	97
8	ANH	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	63	97
10	PYA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	64	98
11	Mu	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	5	61	94
12	TF	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
13	Nu	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	61	94
14	SS	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	61	94
15	NA	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	62	95

16	Ru	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	62	95
17	MaU	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
18	RS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	64	98
19	MS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	63	97
20	NI	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64	98
21	FF	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	63	97
22	So	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
23	In	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
24	Mut	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
25	Kh	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
26	Is	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	64	98
27	Sa	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	95
28	M	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	62	95
29	AL	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	63	97
30	UH	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	63	97
31	LS	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	62	95
32	NR	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	63	97
33	ZF	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	63	97
34	TA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
35	Ep	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	63	97
36	SuS	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	95
37	Zu	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	61	94
38	N	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	63	97
39	Sf	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
40	AA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	64	98
41	ANF	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	63	97
42	Maz	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	64	98

43	FU	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64	98
44	TA	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	63	97
45	Ri	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	100
46	Nf	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	64	98
47	NM	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	63	97
48	WT	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	95
49	Sar	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	64	98
50	Zul	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	64	98

## 5. Usia Responden

No	Nama Orang tua	Tanggal	Usia
		Lahir Ortu	(Tahun)
1	NuA	2000-07-07	22
2	SrA	2000-12-09	22
3	Aul	2002-03-05	21
4	FiK	2000-01-01	23
5	Nan	2001-12-10	21
6	FatM	2003-10-11	19
7	Ma	1999-09-07	23
9	Sh	2000-03-02	23
8	ANH	2003-11-12	19
10	PYA	2003-08-06	19
11	Mu	1997-12-06	25
12	TF	1999-06-11	24
13	Nu	2000-06-12	23
14	SS	1998-10-08	24
15	NA	2001-06-01	22
16	Ru	1999-08-12	23
17	MaU	2000-05-12	23
18	RS	2001-09-06	21
19	MS	2001-03-08	22
20	NI	2003-01-12	20
21	FF	2003-08-08	19
22	So	1995-08-05	27
23	In	1996-05-10	27
24	Mut	1995-02-07	28
25	Kh	1998-07-08	24
26	Is	1998-01-07	25
27	Sa	1999-02-10	24
28	M	1997-04-04	26
29	AL	2002-01-02	21
30	UH	2003-09-11	19
31	LS	2001-07-09	21
32	NR	1998-09-08	24
33	ZF	2000-01-06	23
34	TA	1999-01-06	24
35	Ep	1996-04-12	27
36	SuS	1997-03-01	26
37	Zu	1998-06-05	25
38	N	2000-07-08	22

39	Sf	2000-06-04	23
40	AA	2002-01-03	21
41	ANF	2000-02-01	23
42	Maz	2000-05-04	23
43	FU	2003-04-09	20
44	TA	2003-02-09	20
45	Ri	2002-07-11	20
46	Nf	1999-09-06	23
47	NM	1999-07-11	23
48	WT	2002-10-08	20
49	Sar	1999-10-07	23
50	Zul	2003-02-09	20

## 6. Pendidikan Terakhir

No	Nama Orang tua	Pendidikan
		Terakhir
1	NuA	SMA
2	SrA	SMA
3	Aul	SMA
4	FiK	D3
5	Nan	SMK
6	FatM	SMA
7	Ma	SMA
9	Sh	SMA
8	ANH	SMA
10	PYA	SMA
11	Mu	SMP
12	TF	D3
13	Nu	SMA
14	SS	SMP
15	NA	SMA
16	Ru	SMP
17	MaU	D3
18	RS	SMK
19	MS	SMK
20	NI	SMK
21	FF	SMK
22	So	D3
23	In	S1
24	Mut	SMA

25	Kh	D3
26	Is	SMA
27	Sa	SMA
28	M	SMP
29	AL	SMA
30	UH	SMA
31	LS	SMA
32	NR	SMA
33	ZF	SMA
34	TA	S1
35	Ep	SMP
36	SuS	SMP
37	Zu	SMP
38	N	SMA
39	Sf	D3
40	AA	SMA
41	ANF	SMK
42	Maz	SMK
43	FU	SMK
44	TA	SMA
45	Ri	SMA
46	Nf	SMA
47	NM	SMA
48	WT	SMK
49	Sar	SMK
50	Zul	SMK

## 7. Pekerjaan

No	Nama Orang tua	Pekerjaan
1	NuA	IBU RUMAH TANGGA
2	SrA	IBU RUMAH TANGGA
3	Aul	KARYAWAN
4	FiK	GURU
5	Nan	KARYAWAN
6	FatM	IBU RUMAH TANGGA
7	Ma	PEDAGANG
9	Sh	PEDAGANG
8	ANH	IBU RUMAH TANGGA
10	PYA	IBU RUMAH TANGGA

11	Mu	IBU RUMAH TANGGA
12	TF	GURU
13	Nu	KARYAWAN
14	SS	IBU RUMAH TANGGA
15	NA	KARYAWAN
16	Ru	PEDAGANG
17	MaU	IBU RUMAH TANGGA
18	RS	KARYAWAN
19	MS	PEDAGANG
20	NI	IBU RUMAH TANGGA
21	FF	IBU RUMAH TANGGA
22	So	IBU RUMAH TANGGA
23	In	GURU
24	Mut	PEDAGANG
25	Kh	KARYAWAN
26	Is	PEDAGANG
27	Sa	PEDAGANG
28	M	IBU RUMAH TANGGA
29	AL	IBU RUMAH TANGGA
30	UH	IBU RUMAH TANGGA
31	LS	IBU RUMAH TANGGA
32	NR	KARYAWAN
33	ZF	IBU RUMAH TANGGA
34	TA	GURU
35	Ep	IBU RUMAH TANGGA
36	SuS	IBU RUMAH TANGGA
37	Zu	IBU RUMAH TANGGA
38	N	IBU RUMAH TANGGA
39	Sf	KARYAWAN
40	AA	KARYAWAN
41	ANF	PEDAGANG
42	Maz	IBU RUMAH TANGGA
43	FU	IBU RUMAH TANGGA
44	TA	IBU RUMAH TANGGA
45	Ri	IBU RUMAH TANGGA
46	Nf	KARYAWAN
47	NM	IBU RUMAH TANGGA
48	WT	PEDAGANG
49	Sar	PEDAGANG
50	Zul	IBU RUMAH TANGGA

**Lampiran 12. Dokumentasi**



Perizinan ke Kantor Kelurahan Tugu dan Ketua Posyandu



Pengambilan Data *Pre-Test*



Pemberian Edukasi Gizi melalui Video Youtube



Pengambilan Data *Post-Test*

## Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup

### RIWAYAT HIDUP

#### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Tara Ayunanda Setiawan
2. Tempat & Tanggal Lahir : Temanggung, 3 September 1999
3. Alamat : P. Raden Ratah Blok K2 No.17 RT 09 RW 04,  
Desa Sriwulan, Kecamatan Sayung, Kabupaten  
Demak.
4. Nomor Hp : 08979528253
5. Email : Tara.ayunanda@gmail.com

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. TK Siti Sulaechah 2
  - b. SD Siti Sulaechah 2
  - c. SMPN 1 Sayung
  - d. SMAN 1 Sayung

#### C. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus Orda Ikatan Mahasiswa Demak (IMADE)

Semarang, 30 Juni 2023



Tara Ayunanda Setiawan

NIM. 1807026039

