

PROPOSAL SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DEMONSTRASI
TERHADAP PRAKTIK PMBA, TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN ZAT GIZI SERTA
BERAT BADAN PADA BALITA *UNDERWEIGHT* USIA 6 – 59 BULAN
DI PUSKESMAS TEBON KABUPATEN MAGETAN**



Di Susun Oleh
Puguh Dwi Wahono (P17111245115)

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
MALANG
2024**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puguh Dwi Wahono
NIM : P17111245115
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi
Judul Proposal Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video
Demonstrasi Terhadap Praktek Pmba, Tingkat
Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Berat Badan
Balita Underweight Di Puskesmas Tebon Kabupaten
Magetan

Dengan ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar karya saya dengan arahan dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang telah diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena proposal skripsi ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, Oktober 2024

Yang Membuat Pernyataan



Puguh Dwi Wahono

NIM. P17111245115

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Penelitian :

Nama : Puguh Dwi Wahono

NIM : P17111245115

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, Oktober 2024

Pembimbing



Ir. Astutik Pudlirahaju, M.Si.

NIP. 196012171986032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Proposal Skripsi dengan judul: “Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Demonstrasi Terhadap Praktik Pmba, Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Berat Badan Balita *Underweight* Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan”. Tujuan dari penulisan Proposal Skripsi ini sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Studi DIV Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

Sehubungan dengan selesainya Proposal Skripsi, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Ketua Program Studi DIV Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
4. Kepala Puskesmas Tebon selaku pimpinan unit kerja yang telah memberikan Izin Belajar
5. Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si. selaku Dosen Pembimbing
6. Orang tua, Istri, dan anak yang selalu memberi dukungan moril maupun material
7. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Proposal Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Proposal Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik untuk penyempurnaan Proposal ini.

Malang, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Teoritis.....	3
2. Manfaat Praktis.....	3
E. Persetujuan Etik Penelitian	4
F. Kerangka Konsep.....	4
G. Hipotesis Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Masalah Gizi Berat Badan Kurang (<i>Underweight</i>) pada Balita	6
1. Faktor Penyebab Berat Badan Kurang (<i>Underweight</i>).....	6
2. Klasifikasi Berat Badan menurut Umur (BB/U).....	9
B. Edukasi Gizi	10
1. Edukasi Gizi Berbasis Manual	10
2. Edukasi Gizi Menggunakan Video	10
3. Kombinasi Edukasi Manual dan Menggunakan Video.....	10
C. Pengetahuan	11
1. Pengertian Pengetahuan	11
2. Cara Memperoleh Pengetahuan	12
3. Tingkat Pengetahuan.....	13
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
5. Pengukuran Pengetahuan.....	16

6. Kategori Pengetahuan	17
D. Keterampilan	17
1. Pengertian	17
2. Dasar-dasar Keterampilan	18
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan	18
4. Cara Mengukur Keterampilan	19
5. Upaya Peningkatan Keterampilan	20
E. Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak	20
1. Prinsip-prinsip PMBA	21
2. Tahapan PMBA	21
3. Faktor Yang Mempengaruhi Praktik PMBA	21
F. Media Video	22
1. Pengertian	22
2. Tujuan Menggunakan Media Video	22
3. Jenis Video	23
4. Karakteristik Media Pembelajaran Video	24
5. Kelebihan dan Kekurangan Video	25
6. Proses Pembuatan Video	26
G. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi	27
1. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi	27
2. Perhitungan Tingkat Konsumsi	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Desain Penelitian	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Variabel Penelitian.....	31
E. Definisi Operasional Variabel	32
F. Instrumen Penelitian	33
G. Metode Pengumpulan Data.....	34
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	35
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN-LAMPIRAN	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U.....	9
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Menurut AKG 2019	27
Tabel 3. Syarat Mutu Zat Gizi Menurut Standar Suplementasi Gizi 2016	28
Tabel 4. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi	14
Tabel 5. Pelaksanaan Intervensi.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	4
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....	40
Lampiran 2. Persetujuan untuk menjadi Responden Penelitian (<i>Inform Consent</i>)	41
Lampiran 3. Kuesioner (Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita dan Praktik Penerapan PMBA)	42
Lampiran 4. Form <i>Food Recall</i> 24 Jam	50
Lampiran 5. Media Edukasi Berbasis Video	51
Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan berat badan (*Underweight*) pada balita menjadi salah satu indikator penting yang mencerminkan kondisi kekurangan tingkat konsumsi energi dan zat gizi. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan di Kabupaten Magetan berada di posisi 10 besar Kabupaten dan Kota penyandang kasus balita *underweight* dengan prevalensi mencapai 12,1%, kemudian di tahun 2023 pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terjadi kenaikan sebesar 13,4% yang berarti terjadi peningkatan masalah *underweight* dari tahun sebelumnya. Hasil tersebut cukup signifikan bahwa kekurangan berat badan masih menjadi masalah gizi di Kabupaten Magetan. Sesuai dalam (WHO) tahun 2010 menunjukkan bahwa jika masalah balita *underweight* ($\geq 10\%$) maka termasuk dalam masalah gizi kategori medium.

Rendahnya berat badan pada balita disebabkan oleh kesalahan dalam praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Penelitian Nabila dkk. (2021), ditemukan bahwa orang tua yang tidak memiliki pengetahuan memadai mengenai gizi pada anak akan memberikan konsumsi makanan yang tidak cukup sehingga akan berdampak langsung pada berat badan anak menjadi kurang sehingga mengalami masalah gizi *underweight*. Lebih lanjut, penelitian Suraya dkk. (2024) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *underweight* pada balita yaitu sebanyak 84,6% ibu balita dengan pengetahuan rendah mempunyai anak yang status gizinya adalah kekurangan berat badan (*Underweight*)

Dari hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 30 November 2024 di Puskesmas Tebon Kecamatan Barat kabupaten Magetan, didapatkan data bahwa sebanyak 37 ibu balita belum mengetahui pemberian makan pada bayi dan anak yang tepat. Pemberian makan pada bayi dan anak masih belum sesuai kaidah PMBA seperti tekstur terlalu encer, dan memberikan makanan ringan jika anak tidak mau makan.

Berdasarkan hasil wawancara pada ibu balita yang memiliki anak dengan status gizi berat badan kurang (*underweight*), semuanya belum mendapatkan edukasi terkait penerapan pemberian makan bayi dan anak yang tepat.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengkaji pengaruh edukasi gizi dengan media video terhadap perubahan pengetahuan dan keterampilan tentang penerapan pemberian makan bayi dan anak, tingkat konsumsi energi, protein, lemak, zat besi serta perubahan berat badan pada balita di Puskesmas Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.

Salah satu upaya untuk menangani masalah gizi *underweight* yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita terhadap Praktik baik penerapan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Edukasi dengan metode penyuluhan menjadi salah satu pilihan efektif dalam upaya tersebut. Menurut penelitian Alenia dan Harianti (2024) salah satu edukasi yang dapat digunakan yaitu dengan metode penyuluhan yang menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan pada ibu balita. Sejalan dengan penelitian Fadri T, dkk. (2024) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan wawasan responden antara sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi dengan metode penyuluhan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan edukasi gizi tentang penerapan pemberian makan bayi dan anak. Edukasi merupakan sarana yang efektif dan diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan dalam penerapan PMBA, sehingga ibu dapat membuat makanan sesuai usia balita, frekuensi, jumlah, tekstur, dan variasi makanan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Video Demonstrasi terhadap Praktik PMBA, Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi serta Berat Badan Balita *Underweight* di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta perubahan berat badan balita *underweight* di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan.

2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video terhadap pengetahuan ibu balita.
2. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video terhadap keterampilan ibu balita.
3. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video terhadap tingkat konsumsi energi balita *underweight*.
4. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video terhadap tingkat konsumsi protein balita *underweight*.
5. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video terhadap tingkat konsumsi lemak balita *underweight*.
6. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video terhadap tingkat konsumsi zat besi balita *underweight*.
7. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video terhadap berat badan balita *underweight*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan kajian tentang pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), tingkat konsumsi energi, protein, lemak, zat besi serta berat badan balita *underweight* di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar bagi Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan atau yang berkepentingan untuk melakukan upaya - upaya penurunan angka balita berat badan kurang *underweight* di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

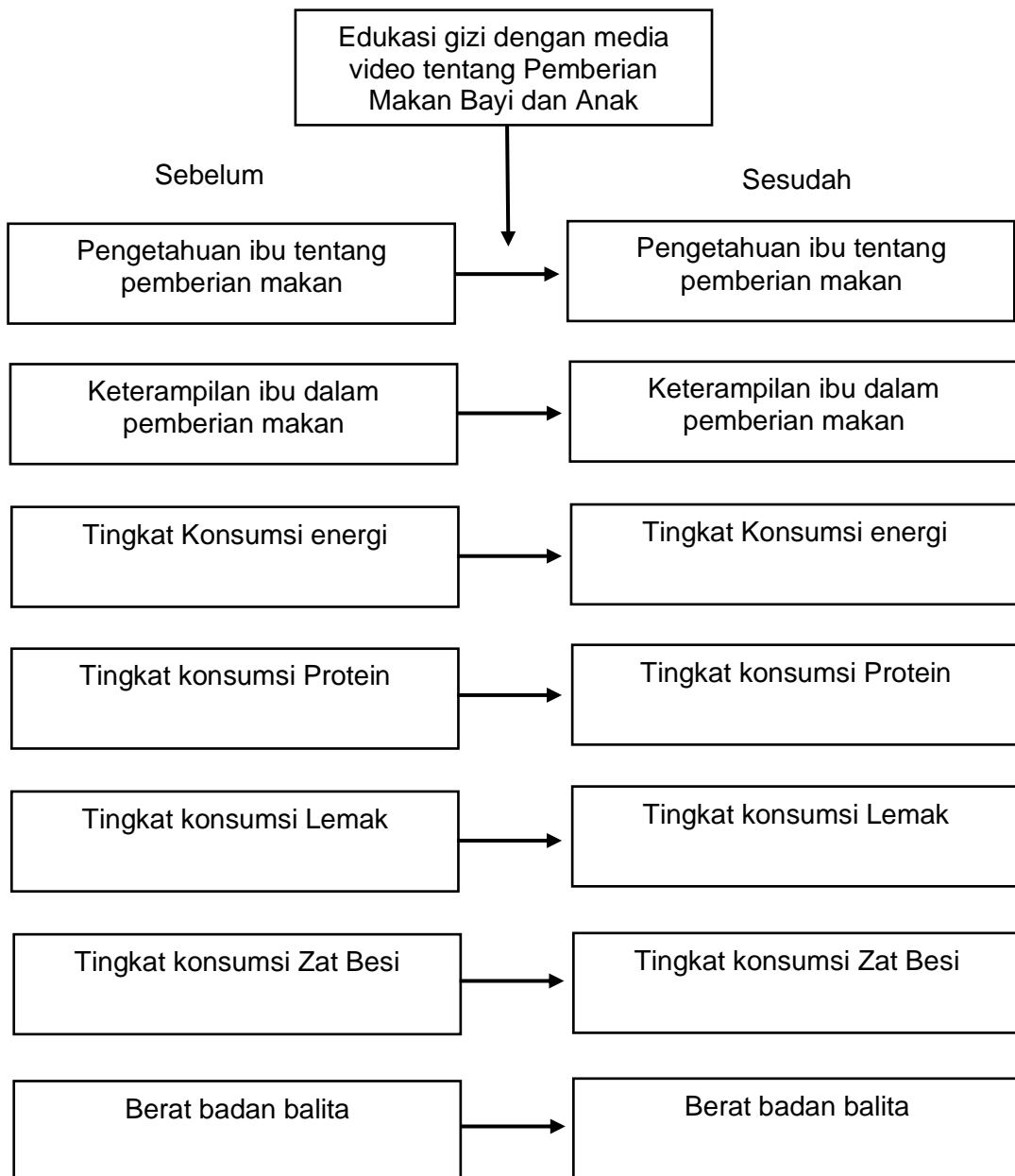
b) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan wawasan tentang penerapan PMBA

E. Persetujuan Etik Penelitian

Pelaksanaan penelitian proposal skripsi ini akan dilengkapi dengan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Malang. Selanjutnya, juga dilengkapi dengan naskah penjelasan serta formulir *informed consent*.

F. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

G. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap pengetahuan ibu balita *underweight*.
2. Terdapat pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap perilaku ibu balita *underweight*
3. Terdapat pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap tingkat konsumsi energi balita *underweight*.
4. Terdapat pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap tingkat konsumsi protein balita *underweight*.
5. Terdapat pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap tingkat konsumsi lemak balita *underweight*.
6. Terdapat pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap tingkat konsumsi zat besi balita *underweight*.
7. Terdapat pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap berat badan balita *underweight*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Gizi Berat Badan Kurang (*Underweight*) pada Balita

Berat badan kurang (*Underweight*) menjadi salah satu masalah gizi awal yang akan menyebabkan masalah gizi kronik berikutnya dikemudian hari apabila jika tidak segera dilakukan penanganan yang tepat dan baik. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi *underweight* di Kabupaten Magetan mencapai 16,9%, kemudian di tahun 2022 prevalensinya turun di angka 12,1%. Namun demikian prevalensi *underweight* pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di tahun 2023 menunjukkan hasil 13,4% yang berarti terjadi peningkatan masalah *underweight* dari tahun sebelumnya, sehingga *underweight* masih menjadi masalah gizi pada balita yang harus mendapatkan penanganan di Kabupaten Magetan. Lebih lanjut pada data sistem pelaporan nasional berbasis elektronik ePPBGM atau Sigiziterpadu dalam kurun waktu 2 tahun terakhir di Desa Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan, prevalensi masalah gizi berat badan kurang (*underweight*) mengalami kenaikan yaitu sebesar 11,3% di tahun 2022 yang kemudian meningkat sebanyak 14,8% di tahun 2023.

1. Faktor Penyebab Berat Badan Kurang (*Underweight*)

Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) tahun 2021 – 2024 mengungkapkan bahwa, berbagai masalah gizi yang salah satunya adalah berat badan kurang atau *underweight* pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang diantara penyebab langsungnya adalah terjadinya kurangnya asupan makanan yang beragam yang berkaitan dengan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya terdiri dari ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi, serta pelayanan kesehatan tidak memadai.

a. Konsumsi Zat Gizi Balita

Konsumsi zat gizi pada balita yang tidak adekuat mempengaruhi berat badan balita secara langsung, dalam Uce, 2018 menyatakan bahwa perbedaan status gizi memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap perkembangan anak, jika kebutuhan gizi yang seimbang tidak terpenuhi dengan baik maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Apabila balita mengalami kekurangan asupan itu akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan berat badannya secara langsung. Sejalan dalam Astria, dkk. (2024)

menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian makanan bayi, anak yang cukup dan seimbang terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang dengan nilai $p = 0.00$.

Penerapan konsep asupan makan yang salah oleh ibu akan mengakibatkan masalah gizi sejak dini dalam hal ini adalah *underweight*. Ibu bayi dan balita yang sedari awal tidak mengetahui penerapan Pemberian Makan Bayi dan Anak yang baik secara langsung memicu kejadian *underweight* di masa yang akan datang. Kemenkes RI, 2024 telah menetapkan penerapan PMBA yang baik harus mengandung Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu :

- Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah melahirkan agar bayi mendapatkan makanan pertama yang berkualitas.
- ASI-Eksklusif sampai Usia 6 Bulan
Kebutuhan gizi bayi dapat tercukupi dengan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.
- Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
Beri makanan pendamping ASI (MP-ASI) dari makanan keluarga berbahan dasar lokal mulai bayi berusia 6 bulan.
- Melanjutkan ASI hingga Usia 2 Tahun
Teruskan pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun dengan diberikan secara terus menerus makanan pendamping ASI sebagai makanan utama untuk balita.

b. Ketahanan Pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut Bappenas (2011) adalah kondisi penguasaan sumberdaya (sosial, teknologi, finansial atau keuangan, alam, dan manusia) yang cukup untuk memperoleh dan atau ditukarkan untuk memenuhi kecukupan pangan, termasuk kecukupan pangan di rumah tangga. Kemudahan dalam mendapatkan sumber pangan yang berkualitas dalam hal ini adalah kaya akan zat gizi dan beraneka ragam sangat mempengaruhi pola konsumsi pangan yang baik dalam keluarga. Dalam Saraswati, dkk. (2021) menunjukkan hasil analisis, keluarga dengan kategori rawan pangan lebih banyak ditemukan pada kelompok yang mengalami masalah gizi sebanyak (93,3%) dibandingkan pada kelompok yang tidak mengalami masalah gizi

(63,3%). Hasil statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status ketahanan pangan rumah tangga terhadap kejadian masalah gizi pada baduta dengan nilai p-value 0,012.

c. Pola Asuh

Pola asuh merujuk pada cara atau strategi yang digunakan orang tua dalam mengasuh dan memberikan semua hal yang dibutuhkan oleh anak. Dalam konteks ini, pola asuh mencakup berbagai aspek interaksi antara orang tua dan anak, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi harian yang diperlukan untuk anak. Penerapan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) yang baik adalah wujud dari kesesuaian orang tua dalam mengasuh anak. Praktik PMBA yang kurang tepat atau bahkan salah dalam penerapannya akan berdampak pada status gizi anak. Tentunya hal ini merupakan masalah yang sangat perlu untuk diatasi. Dalam penelitian Astria, dkk. (2024) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari penerapan PMBA yang baik dan sesuai terhadap status gizi balita, mayoritas balita yang diberikan PMBA yang sesuai memiliki peningkatan berat badan yaitu sebanyak 39 balita (90.7%).

d. Sanitasi

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah tererang penyaki, dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa, I. D. N., 2014).

e. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *underweight* pada balita. Upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sangat penting dalam mencegah masalah gizi pada balita, terutama dalam konteks peningkatan pengetahuan orang tua tentang kecukupan gizi dan pola asuh yang baik. Kombinasi antara pelayanan kesehatan yang baik dan pola asuh yang tepat dapat membantu menurunkan prevalensi *underweight* pada balita di masyarakat. Dalam Rhamadani, 2020 menyimpulkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara asupan makan balita, pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap status gizi balita menurut BB/U ($p < 0,05$).

2. Klasifikasi Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Klasifikasi berat badan menurut umur (BB/U) adalah sebuah metode untuk menilai status gizi balita berdasarkan perbandingan antara berat badan anak dengan standar berat badan untuk usia yang sama. Klasifikasi ini menggambarkan bagaimana kondisi berat badan anak yang sudah sesuai dengan standart pertumbuhan menurut umurnya. Apabila berat badan anak di bawah standart yang ditentukan sesuai umurnya maka dapat dikategorikan kedalam masalah gizi berat badan kurang atau *underweight*. Tabel 1 menjelaskan status gizi anak berdasarkan indeks (BB/U). Anak yang memiliki indeks (BB/U) -2 SD sampai dengan 2 SD termasuk dalam kategori normal sedangkan bila kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD maka anak tersebut telah dikategorikan dalam status gizi berat badan kurang (*underweight*). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020, *underweight* dikenal sebagai berat badan kurang yang memiliki perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) sebagai indikatornya (Permenkes, 2020).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas *Underweight* Berdasarkan BB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Skor)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Berat Badan Normal Risiko Berat Badan Lebih	-2 SD sd $+1$ SD $> +1$ SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020

B. Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan suatu proses penyampaian informasi dan pembelajaran kepada individu maupun kelompok masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam menerapkan pola makan sehat dan gizi seimbang. Menurut Almatsier (2009), edukasi gizi tidak hanya bertujuan memberikan informasi, tetapi juga mendorong perubahan perilaku gizi secara berkelanjutan. Edukasi dibagi menjadi 3 menurut metode penyampiannya ;

1. Edukasi Gizi Berbasis Manual

Metode manual atau konvensional dalam edukasi gizi mencakup ceramah, diskusi kelompok, leaflet, booklet, dan modul pembelajaran. Pendekatan ini telah digunakan luas di berbagai setting pelayanan gizi, seperti posyandu, sekolah, maupun puskesmas. Sebuah studi oleh Wibisono dan Rahmawati (2022) menunjukkan bahwa pendidikan gizi dengan media booklet secara signifikan meningkatkan pengetahuan gizi remaja putri mengenai anemia di sekolah menengah pertama. Pendekatan manual ini dianggap lebih mudah dipahami karena bersifat langsung dan interaktif.

2. Edukasi Gizi Menggunakan Media Video

Dengan kemajuan teknologi, penggunaan media audiovisual seperti video menjadi alternatif yang semakin populer dalam menyampaikan pesan gizi. Video edukasi dinilai mampu menarik perhatian audiens lebih baik serta memberikan contoh visual yang konkret, seperti dalam demonstrasi memasak sehat atau pengenalan bahan makanan. Penelitian oleh Astuti et al. (2021) membuktikan bahwa penggunaan video edukasi berdampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja, khususnya dalam pencegahan anemia. Video memberikan fleksibilitas dalam penyampaian materi dan dapat diakses ulang sesuai kebutuhan.

3. Kombinasi Edukasi Manual dan Media Video

Kombinasi antara pendekatan manual dan media video dinilai mampu memberikan hasil yang lebih optimal. Materi yang disampaikan secara langsung dapat diperkuat melalui tayangan visual yang memperjelas

pesan yang disampaikan. Penelitian oleh Nurhayati et al. (2023) menyimpulkan bahwa kombinasi ceramah dan video demonstrasi dalam edukasi gizi terhadap ibu balita di puskesmas meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makanan bergizi. Hal ini mengindikasikan bahwa pendekatan multimodal lebih efektif dibandingkan metode tunggal.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Bloom dalam Yuliana (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya), sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Sebagaimana pula menurut Simon dalam (Wijayanti, 2015) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada Tindakan yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. tetapi orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. tetapi orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Aspek ini akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (notoatmojo, 2014)

Menurut Pasandati dalam Purwaningsih (2019) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka peluang motivasi, disiplin, sikap, dan produktivitas seseorang juga lebih tinggi sehingga seseorang tersebut dapat menerima lebih banyak informasi. dengan perolehan tingkat pendidikan ibu yang rendah akan berpengaruh tentang pengetahuan terhadap gizi (Faiza et al., 2017).

Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Prayitno, 2019).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut notoatmodjo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. Cara coba - salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lainnya.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, dan pemegang pemerintahan. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengevaluasi pengalaman yang diperoleh dan memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lampau.

c. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan manusia, cara berpikir manusia pun juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh pengetahuan manusia telah menggunakan Jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

d. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah", atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo 2012, tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termaksud dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tingkat pengetahuan ini merupakan tingkat yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, Menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat memisahkan mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

b. Pekerjaan

Lingkungan di mana seseorang bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Pada pertambahan umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada 4 kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan pada fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan menjadi dewasa.

d. Minat

suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal yang pada akhirnya diperoleh ilmu pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik sehingga seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan yang baru dengan cepat.

g. Status kesehatan

Menurut WHO sehat adalah suatu kondisi yang sempurna baik fisik mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Meningkatnya status kesehatan ditinjau dari faktor sosial adalah sejalan dengan meningkatnya derajat pendidikan pengetahuan dan teknologi.

5. Pengukuran pengetahuan

Menurut notoatmodjo (2007), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dipergunakan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), (Wardani, dalam Darsini dkk., 2019).

Data pengetahuan responden diperoleh menggunakan kuesioner kemudian diolah dengan menggunakan aplikasi microsoft excel. Hasil jawaban kuesioner tersebut lalu dihitung skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah (arikunto 2013 dalam permani 2018). Hasil yang diperoleh dinyatakan dalam satuan persen (%) dengan rumus:

$$\text{Total nilai} = \frac{\text{Nilai yang diperoleh}}{\text{Total nilai maksimal}} \times 100\%$$

Penentuan kategori pengetahuan gizi dapat menggunakan nilai mean dan standar deviasi dengan rumus Riyanto (2011), yaitu:

a. Menentukan skor mean menggunakan rumus:

$$\text{Mean} = \frac{\Sigma \text{rata - rata skor responden}}{n}$$

b. Menentukan standar deviasi menggunakan rumus:

$$S = \frac{\sqrt{(\Sigma (xi - x)^2)}}{n}$$

Keterangan:

xi = nilai masing-masing data

x = nilai rata-rata

n = jumlah responden

c. Kemudian untuk mengetahui kategori pengetahuan dicari dengan membandingkan skor responden dengan skor mean dan standar deviasi dalam kelompok maka akan diperoleh:

- Tinggi, bila koresponden lebih dari skor mean +1 SD
- Sedang, bila skor mean - 1 SD < skor responden kurang dari skor mean + 1 SD
- Rendah, bila koresponden kurang dari skor mean-1 SD.

Data tersebut dianalisis menggunakan SPSS untuk mengetahui perubahan Pengetahuan ibu balita dengan uji independen sampel t test untuk variabel distribusi normal dan uji untuk variabel yang tidak berdistribusi normal.

6. Kategori pengetahuan

Kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga Menurut standar deviasi, yaitu:

- a. Tinggi bila skor responden > skor mean + 1 SD.
- b. Sedang, bila skor mean - 1 SD < skor responden < skor mean + 1 SD.
- c. Rendah, bila skor responden < skor mean -1 SD.

D. Keterampilan

1. Pengertian

Menurut (Soemardjati dan Zahri, 1991) keterampilan merupakan perilaku yang diperoleh melalui tahap-tahap belajar keterampilan berasal dari gerakan-gerakan yang kasar atau tidak terkoordinasi melalui pelatihan bertahap gerakan tidak teratur itu berangsur-angsur berubah menjadi gerakan-gerakan yang lebih halus melalui proses koordinasi diskriminasi (perbedaan) dan integrasi (perpaduan) sehingga diperoleh suatu keterampilan yang diperlukan untuk tujuan tertentu.

Menurut (Wahyudi, 2002) keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam Praktik. keterampilan kerja ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- a. Keterampilan mental seperti analisa membuat keputusan, menghitung dan menghafal.

- b. Keterampilan fisik seperti keterampilan yang berhubungan dengan anggota tubuh dan pekerjaan.
 - c. Keterampilan sosial seperti dapat mempengaruhi orang lain, berpidato, menawarkan barang dan lain-lain
2. Dasar-dasar keterampilan

Menurut Robbins pada dasarnya keterampilan dapat dikategorikan menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

- a. Keterampilan dasar (*basic literacy skill*)

Keterampilan dasar merupakan keahlian seseorang yang harus dimiliki oleh semua orang.

- b. Keahlian teknik (*technical skill*)

Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki.

- c. Keahlian interpersonal (*Interpersonal skill*)

Kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain.

- d. Menyelesaikan masalah (*problem solving*)

Proses aktivitas untuk menjalankan logika untuk berargumentasi dalam rangka penyelesaian suatu masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab dan memilih penyelesaian yang baik.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan

Faktor yang mempengaruhi keterampilan adalah pengetahuan, pengalaman, lingkungan dan fasilitas, kebiasaan, kebudayaan dan usia (Green, 1984 dalam Notoatmodjo, 2005). Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan, kebiasaan sehari-hari dan budaya setempat akan mempengaruhi keterampilan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula keterampilannya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut widayatun (2005), yaitu:

a. Motivasi

Sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.

b. Pengalaman

Suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampau.

c. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

4. Cara mengukur keterampilan

Pengukuran keterampilan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. pengukuran secara langsung yakni dengan pengamatan (observasi) yaitu mengamati tindakan dari subjek dalam rangka memelihara kesehatannya (notoatmodjo, 2012). pengukuran secara tidak langsung adalah dengan mengingat. pengukuran secara tidak langsung dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap suatu subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu. menurut nursalam (2008),

- a. Keterampilan baik jika responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total Jawaban pertanyaan.
- b. Keterampilan cukup jika responden dapat menjawab 56 sampai 75% dengan benar dari total Jawaban pertanyaan.
- c. Keterampilan kurang jika responden menjawab kurang dari 56% total jawaban pertanyaan

5. Upaya peningkatan keterampilan

a. Studi kasus

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam. studi kasus bertujuan untuk melatih peserta didik dalam mengembangkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dengan cara mempelajari sesuatu secara mendalam. studi kasus berguna dalam mengeksplorasi masalah yang belum ataupun masih sedikit yang diketahui mengenai fenomena tertentu. (Yona, 2006)

b. Simulasi (learning by doing)

Metode simulasi ialah metode yang dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar manusia untuk kepentingan sehari-hari. simulasi bertujuan agar peserta didik menjadi lebih sadar pada kebiasaan yang kurang baik, peserta menjadi lebih peka, tahu kekurangan dan kelebihanannya sendiri, dan peserta didik dapat mengembangkan diri sesuai potensi yang dimiliki.

c. Demonstrasi

Demonstrasi ialah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan sesuatu yang dilakukan oleh pelatih, serta diikuti demonstrasi oleh peserta. strasi bertujuan untuk mengajarkan secara nyata bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu, serta menunjukkan cara atau prosedur dengan teknik yang benar.

E. Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) adalah serangkaian praktik pemberian makan yang mencakup pemberian air susu ibu (ASI), makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta makanan keluarga kepada bayi dan anak usia 0–24 bulan. PMBA bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal anak, serta mencegah malnutrisi pada periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut WHO (2021), praktik PMBA yang baik meliputi: inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian MP-ASI yang tepat setelah usia enam bulan, dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih.

1. Prinsip-Prinsip PMBA yang Baik

Berdasarkan Pedoman WHO dan Kemenkes RI, prinsip PMBA yang baik meliputi:

- a. Tepat waktu: pemberian MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan.
- b. Adekuat: makanan harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien.
- c. Aman: makanan disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis.
- d. Diberikan secara responsif: pemberian makan dilakukan dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak.

Studi oleh Dewi et al. (2022) menyebutkan bahwa penerapan prinsip pemberian makan responsif berdampak positif terhadap asupan dan status gizi anak usia 6–23 bulan.

2. Tahapan PMBA

PMBA terbagi dalam beberapa tahapan sesuai usia:

- a. 0–6 bulan: ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
- b. 6–8 bulan: MP-ASI berupa makanan lunak seperti bubur saring, diberikan 2–3 kali sehari ditambah ASI.
- c. 9–11 bulan: makanan dicincang halus atau disesuaikan dengan kemampuan mengunyah anak, frekuensi meningkat jadi 3–4 kali/hari.
- d. 12–24 bulan: anak mulai mengonsumsi makanan keluarga, frekuensi 3–4 kali sehari ditambah makanan selingan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Praktik PMBA

Beberapa faktor yang memengaruhi praktik PMBA meliputi:

- a. Pengetahuan ibu: Pengetahuan yang baik meningkatkan kemungkinan praktik PMBA yang tepat.
- b. Pendidikan dan pekerjaan ibu: Tingkat pendidikan tinggi berkorelasi positif dengan praktik pemberian makan yang benar.

- c. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan: Dukungan sosial memainkan peran penting dalam keberhasilan praktik PMBA.
- d. Akses terhadap informasi dan media edukasi: Edukasi melalui video atau booklet terbukti meningkatkan pemahaman tentang PMBA.

Studi oleh Pratiwi & Lestari (2021) menyebutkan bahwa intervensi edukasi gizi berbasis media visual seperti video meningkatkan praktik PMBA secara signifikan.

F. Media Video

1. Pengertian

Media video merupakan salah satu bentuk media audiovisual yang menyajikan informasi secara visual (gambar bergerak) dan auditori (suara), sehingga mampu merangsang lebih dari satu indera dalam proses pembelajaran. Menurut Arsyad (2015), media video dapat membantu proses belajar dengan memberikan visualisasi yang konkret, menarik perhatian, dan memperjelas konsep-konsep abstrak. Dalam konteks edukasi kesehatan dan gizi, media video menjadi sarana yang efektif untuk menyampaikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan, termasuk ibu balita, remaja, dan anak-anak..

Dalam Notoatmojo (2007) dijelaskan, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata. Sekitar range 74% - 87% dari pengetahuan diperoleh dan disalurkan melalui mata. Namun pada range 13% - 25% lainnya dapat tersalurkan melalui indra yang lain. Salah satu media yang melibatkan indra mata dan pendengaran adalah media video, sehingga dapat disimpulkan bahwa media video bisa menjadi media yang efektif digunakan dalam penyampaian penyuluhan.

2. Tujuan menggunakan Media Video

Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu :

- a. Fungsi atensi yaitu membuat audiens untuk dapat tertarik dan konsentrasi terhadap materi video.
- b. Fungsi efektif yaitu membuat audiens merasakan emosi dan sikap melalui materi video.

- c. Fungsi kognitif dapat mempercepat pembelajaran yang diikuti oleh audiens.
- d. Fungsi kompensatoris yaitu dapat membuat audiens yang kemampuannya lemah dalam pengetahuan akan mampu mengingat Kembali konteks apa yang telah di sampaikan.

Dengan demikian media video dapat membantu audiens yang pengetahuannya lemah dan kurang akan dapat menerima dan memahami materi atau informasi yang disampaikan. Hal ini dikarenakan kemampuan media video yang dapat mengkombinasi antara visual (gambar) dengan audio (suara) (Pera, N. dkk, 2011).

3. Jenis Video

a. Video Demonstrasi

Video ini bertujuan untuk menunjukkan langkah-langkah atau proses secara langsung. Dalam edukasi gizi, video demonstrasi umum digunakan untuk menunjukkan cara pembuatan MP-ASI, penyajian makanan sehat, atau praktik cuci tangan yang benar. Studi oleh Rahmawati et al. (2021) menunjukkan bahwa video demonstrasi lebih efektif dalam meningkatkan keterampilan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dibandingkan ceramah.

b. Video Animasi

Video ini menggunakan teknik animasi 2D atau 3D untuk menjelaskan konsep secara visual dan menarik. Video animasi sangat efektif untuk menjelaskan konsep gizi seperti fungsi zat gizi, pentingnya pola makan seimbang, atau sistem pencernaan pada anak. Menurut studi oleh Permata et al. (2020), animasi interaktif meningkatkan daya serap informasi pada anak-anak sekolah dasar secara signifikan.

c. Video Testimoni atau Cerita Nyata (Real Story)

Video ini menampilkan pengalaman nyata dari seseorang, seperti ibu yang berhasil menerapkan PMBA dengan baik atau remaja yang berhasil mengatasi anemia. Jenis video ini mampu membangun keterikatan emosional dan meningkatkan motivasi audiens untuk berubah.

d. Video Interaktif

Jenis video ini memungkinkan pemirsa untuk berinteraksi melalui kuis, pilihan ganda, atau menjawab pertanyaan di akhir video. Cocok digunakan untuk pelatihan gizi online atau pembelajaran mandiri berbasis modul daring. Penelitian oleh Susanti et al. (2021) menunjukkan bahwa video interaktif lebih efektif dalam meningkatkan retensi informasi dibanding video biasa.

4. Karakteristik Media Pembelajaran Video

Media pembelajaran video adalah salah satu bentuk media audiovisual yang digunakan untuk menyampaikan informasi pembelajaran melalui kombinasi antara unsur visual (gambar bergerak) dan auditori (suara). Media ini telah banyak digunakan dalam dunia pendidikan karena memiliki daya tarik dan efektivitas yang tinggi dalam menyampaikan materi, terutama dalam bidang keterampilan dan edukasi praktis seperti gizi, kesehatan, dan pertanian. Menurut Sadiman et al. (2010), media video memiliki kemampuan untuk menggambarkan objek dan peristiwa yang dinamis, sehingga lebih mudah dipahami oleh peserta didik dibandingkan media statis seperti gambar atau teks. Media ini juga mampu menjelaskan proses, menunjukkan prosedur, dan menampilkan situasi yang tidak mungkin dihadirkan secara langsung di ruang belajar.

a. Audiovisual (Gabungan Visual dan Auditori)

Karakteristik utama dari media video adalah sifatnya yang audiovisual. Hal ini memungkinkan peserta didik mendapatkan informasi melalui dua saluran sensorik utama, yaitu penglihatan (gambar) dan pendengaran (suara). Menurut Mayer (2001), dual coding (penggabungan visual dan verbal) membantu meningkatkan pemahaman dan retensi informasi.

b. Bersifat Realistis dan Kontekstual

Video dapat menyajikan situasi nyata atau simulasi yang menyerupai kondisi sebenarnya. Dalam edukasi gizi, misalnya, video dapat menampilkan praktik pembuatan MP-ASI, demonstrasi menu sehat, atau praktik cuci tangan yang benar. Ini membantu pembelajar mengaitkan

materi dengan kehidupan sehari-hari (kontekstual). Studi oleh Nursalam & Efendi (2019) menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis video kontekstual meningkatkan efektivitas pemahaman keterampilan praktis.

c. Fleksibel dan Dapat Diutar Ulang

Video dapat diputar kapan saja dan berulang kali. Hal ini memungkinkan peserta belajar dalam kecepatan masing-masing dan mengulang bagian yang belum dipahami. Fleksibilitas ini menjadikan video sangat berguna untuk pembelajaran mandiri maupun kelompok.

d. Memiliki Daya Tarik yang Tinggi

Unsur gambar bergerak, suara, musik, dan efek visual dalam video mampu menarik perhatian audiens lebih baik dibanding media teks atau cetak. Ini penting untuk menjaga motivasi dan keterlibatan peserta didik selama proses pembelajaran.

e. Menyediakan Visualisasi Proses atau Konsep yang Kompleks

Video memungkinkan pemaparan proses yang sulit dijelaskan dengan kata-kata, seperti proses metabolisme, interaksi makanan, atau langkah memasak makanan bergizi. Ini membuatnya sangat cocok digunakan dalam pendidikan gizi dan kesehatan.

f. Dapat Dikombinasikan dengan Metode Lain

Media video tidak harus berdiri sendiri. Ia dapat digunakan bersama metode lain seperti diskusi, tanya jawab, kuis, atau demonstrasi langsung. Kombinasi ini memperkuat pemahaman dan aplikasi materi oleh peserta. Studi oleh Setiawan et al. (2021) menunjukkan bahwa kombinasi antara video dan diskusi kelompok menghasilkan peningkatan signifikan dalam pemahaman konsep gizi dibanding penggunaan media cetak saja.

5. Kelebihan dan kekurangan video

Menurut Daryanto, (2011) kelebihan dan kekurangan video adalah :

a. Kelebihan media video :

- Menarik perhatian sasaran.
- Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.

- Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja
 - Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.
- b. Kekurangan media video :
- Kurang mampu dalam menguasai perhatian audiens
 - Komunikasi bersifat satu arah
 - Dapat bergantung pada energi listrik
 - Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara semburna.

6. Proses Pembuatan Video

Pada proses pembuatan video sebagai media penyampaian informasi dan edukasi gizi pada ibu balita di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan. Berikut Langkah-langkah proses pembuatan video :

a. Mempersiapkan Materi

Hal pertama yang dilakukan adalah mempersiapkan materi yang akan disampaikan pada saat penayangan video berlangsung.

b. Membuat Skenario

Langkah kedua adalah membuat scenario yang berfungsi untuk pengarah dialog dan juga topik yang dibawakan agar dapat berjalan lancar.

c. Menyiapkan Ilustrasi atau Alat Peraga

Proses selanjutnya adalah menyiapkan ilustrasi sebagai bahan untuk pembuatan media penyuluhan.

d. Rekaman dan Take Video

Kemudian dilakukan rekaman serta *dubbing* suara yang dilakukan di tempat tenang dan sunyi agar hasil suara yang terekam dapat jernih dan bagus.

e. *Editing*

Proses selanjutnya adalah editing, terdapat beberapa aplikasi *editing* video yang salah satu penulis pakai adalah *canva*, dan *inshoot*.

f. Penayangan dan Penyebaran Video

Setelah video dilakukan *finishing* jadi, maka langsung persiapan untuk penayangan dan dibagikan kepada responden penyuluhan.

G. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

1. Kebutuhan Energi dan Zat Gizi

Kebutuhan energi dan zat gizi perhari menggunakan acuan yaitu berdasar kepada Angka Kecukupan Gizi (AKG). Menurut Supriasa, dkk. (2016), tingkat konsumsi adalah perbandingan konsumsi individu terhadap berbagai macam zat gizi dan dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi) yang dinyatakan dalam persen. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial dapat menyebabkan gizi kurang.

Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan standart yang dianjurkan dalam penentuan suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang. Hal ini mencakup sumber energi, zat gizi mkro (protein, lemak, karbohidrat serta air) serta zat gizi mikro lainnya (Permenkes, 2019). Kecukupan Gizi untuk anak disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kecukupan Zat Gizi Menurut AKG 2019

Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (Kg)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat	Serat	Air (ml)
					Total	Omega 3	Omega 6			
1 – 3 tahun	13	92	1350	20	45	0,7	7	215	19	1150
4 – 6 tahun	19	113	1400	25	50	0,9	10	220	20	1450

Sumber : Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.

Tabel 2 menunjukkan bahwa anak berusia 1 tahun hingga 3 tahun dengan berat badan dan tinggi badan ideal 13 kg dan 92 cm diperlukan energi sebesar 1350 kkal, protein 20 gram, lemak 45 gram, karbohidrat 215 gram untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi dalam sehari. Kemudian untuk anak dengan usia 4 tahun hingga 6 tahun dengan berat badan dan tinggi badan ideal 19 kg dan 113 cm diperlukan energi sebesar 1400 kkal, protein 25 gram, lemak 50 gram, serta karbohidrat 220 gram dalam pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi sehari.

Pemberian makanan terhadap balita bermasalah gizi pada balita *underweight* harus memenuhi standart produk suplementasi gizi dengan syarat mutu yang sudah ditetapkan untuk komposisi kandungan gizi yang diperlukan pada balita usia 6 – 59 bulan dalam 100 gram produk harus memenuhi persyaratan mutu sebagai berikut :

Tabel 3. Syarat Mutu Zat Gizi Menurut Standar Suplementasi Gizi 2016

No	Zat Gizi	Satuan	Kadar
1	Energi	kkal	minimum 400
2	Protein (kualitas protein tidak kurang dari 70% kasein)	G	8 – 12
3	Lemak	G	10 – 18
4	Karbohidrat	G	210 – 2015
No	Zat Gizi	Satuan	Kadar
5	Vitamin A	mcg	200 – 400
6	Vitamin D	mcg	5 – 10
7	Vitamin E	Mg	3 – 6
8	Vitamin K	mcg	4 – 6
9	Folat	mcg	60 – 120
10	Besi	Mg	4,0 – 7,4
11	Kalsium	Mg	225 – 450

Sumber : Permenkes Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produksi Suplementasi Gizi

2. Perhitungan Tingkat Konsumsi

Menentukan tingkat konsumsi didapatkan dengan cara menghitung konsumsi energi dan zat gizi rata-rata dari baduta selama 3 x 24 jam kemudian dirata-rata dihitung dengan rumus:

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Rata-rata konsumsi energi dan zat gizi per hari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi perhari}} \times 100$$

Kemudian hasil tingkat konsumsi energi dan zat gizi digolongkan menjadi beberapa kategori. Kategori tingkat konsumsi energi dan zat gizi disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Kategori	Tingkat Konsumsi (%)
Diatas Angka Kecukupan	> 120
Normal	90 – 119
Defisit Tingkat Ringan	80 – 89
Defisit Tingkat Sedang	70 – 79
Defisit Tingkat Berat	< 70

Sumber : Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.

Tabel 4 menunjukkan bahwa klasifikasi tingkat konsumsi yang normal adalah 90 - 119% dari AKG, jika tingkat konsumsi kurang dari angka tersebut maka akan dikategorikan dalam defisit sedangkan jika melebihi angka tersebut maka akan dikategorikan dalam diatas angka kecukupan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *pre-experimental design* dengan menggunakan rancangan penelitian *one group pre-test post-test design*. Pre-test dilakukan untuk mengetahui keadaan awal subyek sebelum diberi perlakuan dan post-test sesudah diberi perlakuan yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh perubahan perilaku lebih akurat, karena dapat membandingkan keadaan ketika sebelum diberi perlakuan dan keadaan sesudah diberi perlakuan. Hal tersebut digunakan untuk menganalisis pengaruh edukasi gizi terkait Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang baik terhadap perilaku ibu dalam penerapan PMBA, tingkat konsumsi energi dan zat gizi pada balita, serta pertumbuhan berat badan balita *underweight* di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 27 Januari – 22 Februari tahun 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah desa Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu balita dengan mempunyai balita yang status gizinya adalah berat badan kurang (*underweight*) di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan yang berjumlah 46 balita. Data ini diambil dari hasil Sistem Pelaporan berbasis Elektronik ePPBGM atau Sigiziterpadu di Puskesmas Tebon tarikan data bulan November tahun 2024.

2. Sampel

Sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah semua ibu balita yang anaknya berstatus gizi berat badan kurang (*underweight*) di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan yang berjumlah 46 balita.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian meliputi:

1. Ibu balita bersedia menjadi responden dengan menyetujui pernyataan sebagai responden.
2. Balita *underweight* usia 6 - 59 bulan dengan nilai Z-score -3 SD sampai dengan < -2 SD.
3. Sehat jasmani dan tidak mempunyai kelainan bawaan serta penyakit infeksi.
4. Tidak ada alergi atau pantangan makan.
5. Ibu balita dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.
6. Ibu balita tidak sedang dalam kondisi sakit.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian meliputi:

1. Ibu balita tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu dan balita sakit dalam waktu yang cukup lama
3. Tidak berada di tempat penelitian saat penelitian atau pengambilan data.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (Independent Variable) : Edukasi gizi terhadap penerapan PMBA pada ibu balita *underweight*
2. Variabel terikat (Dependent Variable) : Perilaku ibu (pengetahuan dan keterampilan), tingkat konsumsi energi dan protein, pertumbuhan berat badan balita *underweight*.

E. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Edukasi gizi penerapan PMBA	Upaya meningkatkan pengetahuan, dan keterampilan ibu tentang penerapan PMBA yang baik dengan media video edukasi	-	-	-
Pengetahuan Ibu	Tingkat pemahaman ibu balita dalam menjawab pertanyaan mengenai Praktik penerapan PMBA yang baik	Kuisisioner Pengetahuan tentang PMBA	Dinyatakan dalam satuan persen (%)	Rasio
			Berdasarkan Baliwati, dkk. (2004): a. Baik: 80% jawaban benar b. Cukup: 60 - 80% jawaban benar c. Kurang: < 60% jawaban benar	Ordinal
Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	Keahlian ibu dalam menerapkan pemberian makan bayi dan anak	Kuesioner keterampilan	Dinyatakan dalam satuan persen (%)	Rasio
			Selanjutnya dikategorikan berdasarkan Baliwati, dkk. (2004): a. Baik: 80% jawaban benar b. Cukup: 60 - 80% jawaban benar c. Kurang: < 60% jawaban benar	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi	Total energi yang dikonsumsi dalam 24 jam selama 1 hari, kemudian dibandingkan dengan nilai AKG	a. Form Food Recall 24 jam	Dinyatakan dalam satuan persen (%)	Rasio
		b. Nutri2008	Selanjutnya dikategorikan berdasarkan Studi Diet Total (2014): a. < 70%: Sangat Kurang b. 70 - < 100%: Kurang c. 100 - < 130%: Sesuai AKG (Normal) d. ≥ 130%: Berlebih	Ordinal
Pertumbuhan Berat Badan Balita	Perubahan berat badan awal dan berat badan akhir (setelah edukasi PMBA)	Timbangan injak digital terstandart	Dinyatakan dalam satuan kilogram (Kg)	Rasio

F. Instrumen Penelitian

1. Alat tulis
2. Timbangan injak digital merk ENDO
3. Laptop
4. Surat persetujuan bersedia menjadi responden (Informed Consent)
5. Kuesioner penelitian
6. Tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019
7. Daftar bahan makanan penukar
8. Media Video Edukasi PMBA
9. *Software Nutri2008*
10. *Software WHO Antro*
11. *Software IBM SPSS Statistics 20*
12. *Microsoft Excel*

G. Metode Pengumpulan Data

1. Proses Penelitian

Tabel 5. Pelaksanaan Intervensi

No	Edukasi	Intervensi
1	Minggu 1	a. Pengenalan b. Pengukuran antropometri (BB) c. Pre test d. Food recall 2 x 24 jam e. Video edukasi Inisiasi Menyusui Dini
2	Minggu 2	a. Pengukuran antropometri (BB) b. Food recall 2 x 24 jam c. Video edukasi ASI-Eksklusif
3	Minggu 3	a. Pengukuran antropometri (BB) b. Food recall 2 x 24 jam c. Video edukasi PMBA pengenalan MP-ASI
4	Minggu 4	a. Pengukuran antropometri (BB) b. Food recall 2 x 24 jam c. Video edukasi PMBA pembuatan MPASI dan Melanjutkan ASI hingga Usia 2 Tahun d. Post test

2. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data Primer

- Data karakteristik balita gizi kurang meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, umur, berat badan yang diperoleh melalui wawancara dan pengukuran antropometri (berat badan).
- Data karakteristik orang tua balita berat badan kurang (*underweight*) yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- Data perilaku ibu balita diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data ini dilakukan pada saat pertemuan pertama (pre test) dan pertemuan terakhir (post test).

- Data tingkat konsumsi energi dan protein balita gizi kurang diperoleh melalui wawancara dengan form food recall 24 jam. Pengumpulan data ini dilakukan pada saat pertemuan pertama (pre test) dan pada pertemuan berikutnya setiap seminggu sekali.

b. Data Sekunder

Data gambaran umum wilayah penelitian meliputi letak geografis, kependudukan dan potensi desa. Pengumpulan data ini diperoleh melalui Profil Puskesmas Tebon Tahun 2023.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Karakteristik Balita Berat badan Kurang (*Underweight*)

Data karakteristik balita berat badan kurang (*underweight*) meliputi jenis kelamin dan usia. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

2. Data Karakteristik Ibu Balita Berat badan Kurang (*Underweight*)

Data karakteristik orang tua balita berat badan kurang (*underweight*) meliputi tingkat Pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

3. Data Pengetahuan Ibu tentang PMBA

Data ini diolah dengan cara memberikan skor pada setiap pertanyaan yaitu nilai 0 bila responden menjawab salah dan nilai 1 bila responden menjawab benar. Hasil yang diperoleh kemudian dihitung dengan rumus:

$$\text{Total Nilai (\%)} = \frac{\text{Skor yang diperoleh} \times 100\%}{\text{Total Skor}}$$

Jika data mempunyai sebaran yang normal ($p > 0,05$) maka analisis pengaruh edukasi gizi menggunakan video terhadap pengetahuan gizi ibu balita *underweight* menggunakan analisis Paired t-Test pada tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan jika sebaran data tidak normal ($p < 0,05$) maka diuji dengan uji Wilcoxon. Selanjutnya hasil perhitungan skor pengetahuan dikategorikan menurut pendapat Baliwati, dkk. (2004), skor pengetahuan kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik : 80% jawaban benar
- b. Cukup : 60 - 80 % jawaban benar
- c. Kurang : < 60 % jawaban benar

Data pengetahuan gizi ibu disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

4. Data Praktik Penerapan PMBA Ibu

Data keterampilan ibu diolah dengan memberikan skor 1 untuk jawaban yang dilakukan dengan benar dan skor 0 untuk jawaban yang tidak dilakukan. Kemudian dihitung dengan rumus berikut ini:

$$\text{Total Nilai (\%)} = \frac{\text{Skor yang diperoleh} \times 100\%}{\text{Total Skor}}$$

Jika data mempunyai sebaran yang normal ($p > 0,05$) maka analisis pengaruh konseling gizi terhadap sikap ibu balita gizi kurang menggunakan analisis Paired t-Test pada tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan jika sebaran data tidak normal ($p < 0,05$) maka diuji dengan uji Wilcoxon. Selanjutnya dikategorikan menurut pendapat Baliwati, dkk. (2004), skor keterampilan kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Baik : $> 80\%$ jawaban benar
- b. Cukup : 60 - 80% jawaban benar
- c. Kurang : $< 60\%$ jawaban benar

Data keterampilan ibu disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

5. Data Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*)

Data tingkat konsumsi energi dan protein dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{AKG berdasarkan BB aktual} : \frac{\text{Berat Badan Aktual}}{\text{Berat Badan pada AKG (kg)}} \times 100\%$$

Perhitungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} : \frac{\text{Konsumsi Energi Aktual}}{\text{AKG energi berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Protein} : \frac{\text{Konsumsi Protein Aktual}}{\text{AKG protein berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Lemak} = \frac{\text{Konsumsi Lemak Aktual}}{\text{AKG lemak berdasarkan BBA}} \times 100\%$$

Jika data mempunyai sebaran yang normal ($p > 0,05$) maka analisis pengaruh edukasi gizi menggunakan video terhadap tingkat konsumsi energi dan zat gizi balita berat badan kurang (*underweight*) menggunakan analisis Paired t-Test pada tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan jika sebaran data tidak normal ($p < 0,05$) maka diuji dengan uji Wilcoxon. Selanjutnya, tingkat konsumsi energi yang diperoleh berdasarkan hasil perhitungan dinyatakan dalam %AKG yang dikategorikan menurut SDT (Studi Diet Total, 2014). Data tingkat konsumsi energi dan zat gizi balita berat badan kurang (*underweight*) disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

6. Data Pertumbuhan Berat Badan Balita *Underweight*

Data pertumbuhan berat badan disajikan dalam bentuk grafik dan dianalisis secara deskriptif.

DAFTAR PUSTAKA

- Baliwati, Y. F. dkk. (2004). Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Rineka Cipta. Jakarta
- World Health Organization (WHO). 2010. *Childhood Malnutrition: Context, Causes and Consequences. WHO Conceptual Framework*.
- Kusharto, C.M., I.D.N Supriasa. (2014). *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemkes RI. 2016. Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemkes RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta : Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Angka Kecukupan Gizi 2019
- Nursalam & Efendi, F. (2019). *Pendidikan dalam Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Praktis Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Samino, dkk. 2020. *Faktor Underweight Pada Balita 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu*. Jurnal Dunia Kesmas Volume 9. Nomor 1.
- Kemkes RI. 2020. Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- World Health Organization (2021). *Infant and young child feeding*. WHO.
- Kemkes RI. 2021. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2021 – 2024. Jakarta : Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Rahmawati, D., Yusuf, A., & Widodo, Y. (2021). *Pengaruh Video Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Praktik Ibu dalam Pemberian MP-ASI*. Jurnal Media Kesehatan, 13(2), 101–108.
- Pratiwi, R., & Lestari, A. (2021). *Pengaruh Edukasi PMBA Berbasis Video terhadap Pengetahuan dan Praktik Ibu*. Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Anak, 9(1), 54–61.
- Astuti, T., Sari, R., & Dewi, L. (2021). *Efektivitas Video Edukasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Putri dalam Pencegahan Anemia*. Jurnal Media Gizi Indonesia, 20(2), 78-86.
- Ramadhani, A., Suryani, N., & Fitriani, T. (2021). *Efektivitas Video Interaktif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam PMBA*. Jurnal Gizi dan Kesehatan, 13(1), 23–30.
- Nabila, S. dkk. 2021. *Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Pendapatan, Keluarga Dengan Kejadian Balita Underweight Umur 12-36 Bulan*. Jurnal Riset Pangan dan Gizi Vol. 3 No.1.
- Selvianita, D, dan Sudiarti, T. 2021. *Asupan Energi Sebagai Faktor Dominan Kejadian Underweight pada Balita Di Kabupaten Bogor*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 16 No. 3.

- Setiawan, R., Dewi, F. R., & Astuti, T. (2021). *Efektivitas Kombinasi Video Edukasi dan Diskusi terhadap Pengetahuan Gizi Ibu Balita*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(2), 55–62.
- Wibisono, B. & Rahmawati, A. (2022). *Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Remaja Putri*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 45-51.
- Fitriana, L. & Andayani, T. (2022). *Perbandingan Efektivitas Video dan Leaflet dalam Perubahan Perilaku Konsumsi Sehat pada Remaja*. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 41–48.
- Rohmah, M. dkk. 2022. *Edukasi Praktik Pmba (Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak) Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Dalam Pemberian Makanan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting*. *Jurnal Kebidanan* Vol. 11 No. 2
- Dewi, N. L., Wahyuni, S., & Permata, D. (2022). *Pengaruh Pemberian Makan Responsif terhadap Status Gizi Balita*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(2), 112–119.
- Setiawati, T. dkk. 2022. *Pengaruh Pendampingan Gizi Dengan Media Video Pmba Terhadap Pengetahuan Penerapan Pmba Dan Asupan Zat Gizi Makro Balita*. *Pontianak Nutrition Journal* Volume 5 Nomor 2.
- Kumala, H. dkk. 2023. *Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Underweight pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama*. *Journal Of Social Science Research* Volume 3 Nomor 5.
- Nurhayati, D., Putri, S., & Rahayu, E. (2023). *Pengaruh Kombinasi Ceramah dan Video Demonstrasi terhadap Pengetahuan dan Praktik Gizi Ibu Balita*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(1), 33-40.
- Elfriyanti, dkk. 2024. *Pengetahuan Edukasi Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Mp Asi Di Posyandu Flamboyan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 19 Nomor 2
- Astria, N. dkk. 2024. *Pengaruh Pemberian Makanan Bayi, Anak (Pmba) Dan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan*. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory* Volume 7 Nomor 1.
- Amelina, L, dan Harianti, R. 2024. *Edukasi ASI Eksklusif Melalui Media Infografis Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita*. *Jurnal Riset Gizi*, Vol.12 No.1.
- Kemenkes RI. 2024. *Buku Saku Kader Kesehatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan Balita Usia 6 – 59 Bulan*. Jakarta : Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

- 1) Saya Puguh Dwi Wahono, mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, dengan ini memohon anda untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Demonstrasi Terhadap Praktik Pmba, Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Berat Badan Balita Underweight Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan”.
- 2) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis pengaruh edukasi gizi menggunakan media video demonstrasi terhadap Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta perubahan berat badan balita underweight di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan
- 3) Responden penelitian ini balita *underweight* di Wilayah Kerja Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan. Pengambilan data berlangsung selama 42 hari dan membutuhkan waktu 20-30 menit/kunjungan.
- 4) Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini adalah dengan cara edukasi menggunakan media video, pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test*, pengukuran berat badan, dan Food Recall 2 x 24 jam.
- 5) Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah informasi yang bermanfaat tentang penerapan Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak yang sesuai Usia, Upaya pencegahan masalah gizi mengalami berat badan kurang atau *underweight* pada anak.
- 6) Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain, yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.
- 7) Jika ada pertanyaan mengenai penelitian ini, anda bisa menghubungi : Puguh Dwi Wahono (081234903010)

Peneliti,

Puguh Dwi Wahono

Lampiran 2. Persetujuan untuk menjadi Responden (Informed Consent)

SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian dari:

Nama : Puguh Dwi Wahono

NIM : P17111245115

Jurusan: D-IV Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Demonstrasi Terhadap Praktik Pmba, Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Berat Badan Balita Underweight Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan

2. Setelah saya memahami penjelasan tersebut, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kesepakatan sebagai berikut :
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri.

Magetan,

Responden

.....

Lampiran 3. Kuesioner (Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita dan Praktik Penerapan PMBA)

**KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO DEMONSTRASI
TERHADAP PRAKTIK PMBA, TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN ZAT GIZI
SERTA BERAT BADAN BALITA UNDERWEIGHT
DI PUSKESMAS TEBON KABUPATEN MAGETAN**

Nomor Responden :

Tanggal wawancara :

Nama Pewawancara :

Petunjuk : Isi Jawaban responden pada tempat yang tersedia

I. IDENTITAS SUBJEK

1. Nama Subjek :
2. Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan* (coret salah satu)
3. Tanggal lahir :
4. Umur : bulan

II. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama ibu :
2. Umur ibu : tahun
3. Alamat :
4. Nomor telepon :
5. Pendidikan terakhir ibu:
6. Pekerjaan ibu :

III. PENGUKURAN ANTROPOMETRI

1. Tinggi badan anak: Cm
2. Nilai z-skor BB/U: SD
3. Berat badan anak Kg

QUESTIONARY TEST

PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban yang paling benar pada soal dibawah ini !

No	Pertanyaan
1	Apakah yang dimaksud dengan ruang lingkup PMBA ? a. Proses pemberian makan pada bayi dan anak mulai dari IMD (Inisiasi Menyusu Dini), ASI-Eksklusif, MP-ASI, dan Melanjutkan ASI hingga 2 Tahun. b. Proses pemberian makan pada bayi dan anak mulai dari lahir hingga tumbuh dewasa. c. Proses pemberian makan pada bayi dan anak mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan d. Proses pemberian makan pada bayi dan anak yang harus lengkap 4 sehat 5 sempurna disertai dengan pemberian vitamin
2	Apa saja yang harus terkandung dalam makanan utama balita yang sesuai kaidah PMBA ? a. Makanan Pokok, Susu, Biskuit, dan Vitamin b. Makanan Pokok, Kacang-kacangan dan olahannya, Sayur buah, Makanan Hewani c. Makanan Pokok, Susu, Sayur dan Buah d. Makanan Pokok, Tahu dan Tempe, Sayur dan Buah
3	Apakah yang harus dilakukan dalam persiapan pemberian MP-ASI bagi balita ? a. Usia, Frekuensi, Jumlah, Tekstur, Variasi, Responsif, dan Bersih b. Usia, Alergi Makanan, Kesukaan Makanan, Daya Beli Keluarga c. Usia, Makanan Siap Saji, Makanan yang Higienis dan mahal d. Usia, Makanan yang digemari anak, Rasa yang kuat dan enak
4	Bahan Makanan yang dapat menggantikan kandungan ASI adalah ? a. Susu sapi b. Susu Kedelai c. Multivitamin d. Tidak Ada
5.	Tekstur makanan pada anak usia 6 – 8 bulan adalah ? a. Cincang Halus b. Cincang Kasar c. Kental Lumat d. Bubur saring
6.	Frekuensi Pemberian Makan Utama pada anak usia 9 – 11 bulan adalah ? a. 1 – 2x / hari b. 2 – 3x / hari c. 3 – 4x / hari d. 4 – 5x / hari

7.	Jumlah Pemberian makanan pada anak usia 12 – 24 bulan adalah ? a. ½ Mangkok b. ½ - ¾ Mangkok c. ¾ - 1 Mangkok d. 1 ½ Mangkok
8.	Bahan Makanan yang tidak mengandung Protein Hewani adalah ? a. Ikan b. Hati Ayam c. Tofu d. Telur
9.	Bahan Makanan yang mengandung Protein Nabati adalah ? a. Buncis b. Kecipir c. Kacang Kedelai d. Keju
10.	Bahan Makanan yang tergolong dalam makanan pokok adalah ? a. Labu Kuning b. Sukun c. Kentang d. Labu Siam
11.	Pemberian makan aktif/responsif yang benar untuk balita adalah ? a. Memberikan makanan yang bisa diambil dan dipegang langsung b. Anak harus disuapi terus menerus supaya makannya banyak c. Memberikan makan sewaktu waktu saja yang penting 3x/hari d. Memaksa anak harus ada makanan yang di makan
12.	Makanan atau Minuman yang dapat menghambat penyerapan zat gizi pada makanan adalah ? a. Susu b. Teh c. Jus Jeruk d. Pisang
13.	Makanan lengkap yang sesuai kaidah PMBA adalah makanan yang mengandung bahan makanan pokok, kacang-kacangan, sayur buah, dan makanan hewani seperti ? a. Bubur Instant b. Nasi Kuah Soto dan Kerupuk c. Nasi Tim Tahu, Sop Sayuran, Bacem Telur d. Bakso dan Seblak
14.	Apakah tahapan pengolahan makanan yang sesuai dengan kunci keamanan pangan ? a. Cuci bersih tangan dan bahan makanan yang akan diolah b. Memisahkan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dan matang c. Memasak dengan suhu yang benar dan dipastikan matang d. Biarkan makanan tersimpan di ruang terbuka dan tidak tertutup

15.	Apakah perilaku yang harus dihindari saat pemberian makanan pada balita ? a. Mbersamai Ketika makan b. Tidak memberi minuman terlalu banyak sebelum dan saat makan c. Memberikan makanan untuk dipegang secara langsung kepada anak d. Menonton media elektronik (hp atau TV)
-----	---





OBSERVATION QUESTIONARY TEST



KETERAMPILAN





Petunjuk Pengerjaan Soal :





Jawablah pertanyaan dengan cara memberi tanda lingkaran (O) pada pilihan yang menurut anda benar !

No	Pertanyaan	B	S
1	Urutkanlah ruang lingkup PMBA mulai dari fase bayi hingga balita ! a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) b. ASI – Eksklusif c. MPASI d. ASI lanjutan sampai usia 2 tahun		
2	Lakukanlah pengelompokan bahan makanan menu utama sesuai kaidah PMBA ! a. Makanan Pokok, Susu, Biskuit, dan Vitamin b. Makanan Pokok, Kacang-kacangan dan olahannya, Sayur buah, Makanan Hewani c. Makanan Pokok, Susu, Sayur dan Buah d. Makanan Pokok, Tahu dan Tempe, Sayur dan Buah		
3	Lakukanlah kegiatan persiapan dalam pembuatan MP-ASI bagi balita ! a. Usia, Frekuensi, Jumlah, Tekstur, Variasi, Responsif, dan Bersih b. Usia, Alergi Makanan, Kesukaan Makanan, Daya Beli Keluarga c. Usia, Makanan Siap Saji, Makanan yang Higienis dan mahal d. Usia, Makanan yang digemari anak, Rasa yang kuat dan enak		

4	<p>Pilihlah kertas yang bergambar minuman atau makanan diatas meja tersebut yang dapat mengganti kandungan zat gizi dari ASI !</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>a.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>b.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>c.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>d.</p> </div> </div>		
5	<p>Urutkanlah Tekstur pemberian makan utama pada bayi usia 6 – 8 bulan, usia 9 – 11 bulan, dan Balita usia 12 – 24 bulan !</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Makanan Keluarga, Kental Lumat, Cincang Halus, Cincang Kasar b. Kental Lumat, Makanan Utuh, Cincang Kasar, Cincang Halus c. Cincang Halus, Kental Lumat, Cincang Kasar, Makanan Utuh d. Kental Lumat, Cincang Halus, Cincang Kasar, Makanan Keluarga 		
6	<p>Urutkanlah Frekuensi pemberian makan utama pada bayi usia 6 – 8 bulan, usia 9 – 11 bulan, dan Balita usia 12 – 24 bulan !</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 – 2x bertahap / hari b. 2x / hari c. 2 – 3x bertahap / hari d. 3 – 4x bertahap / hari 		
7	<p>Urutkanlah Jumlah pemberian makan utama pada bayi usia 6 – 8 bulan, usia 9 – 11 bulan, dan Balita usia 12 – 24 bulan !</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2-3 sendok makan b. ½ mangkok c. ½ - ¾ mangkok bertahap d. ¾ - 1 mangkok bertahap 		

8	<p>Pilihlah kertas yang bergambar bahan makanan di meja tersebut yang termasuk sumber protein hewani !</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>a.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>b.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>c.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>d.</p> </div> </div>	
9	<p>Pilihlah kertas yang bergambar bahan makanan di meja tersebut yang termasuk sumber protein nabati !</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>a.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>b.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>c.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>d.</p> </div> </div>	

10	<p>Pilihlah kertas yang bergambar bahan makanan di meja tersebut yang termasuk sumber karohidrat !</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>a.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>b.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>c.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>d.</p> </div> </div>		
11	<p>Lakukanlah perilaku Aktif/Responsif saat pemberian makanan pada balita !</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan makanan yang bisa diambil dan dipegang langsung b. Anak harus disuapi terus menerus supaya makannya banyak c. Memberikan makan sewaktu waktu saja yang penting 3x/hari d. Memaksa anak harus ada makanan yang di makan 		

12	<p>Pilihlah kertas yang bergambar makanan atau minuman di meja tersebut yang tidak boleh dikonsumsi balita karena dapat menghambat penyerapan zat gizi !</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>a.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>b.</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>c.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>d.</p> </div> </div>		
13	<p>Pilihlah kertas yang bergambar makanan di meja tersebut yang sesuai dengan kaidah PMBA !</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bubur instan b. Nasi kuah soto dan krupuk udang c. Nasi tim tahu sup sayuran dan bacem telur d. Bakso dan seblak 		
14	<p>Urutkanlah tahapan pengolahan makanan yang sesuai dengan kunci keamanan pangan !</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci bersih tangan dan bahan makanan yang akan diolah b. Memisahkan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dan matang c. Memasak dengan suhu yang benar dan dipastikan matang d. Simpan makanan pada suhu yang tepat dan aman 		
15	<p>Lakukanlah perilaku yang harus dihindari saat pemberian makanan pada balita !</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mbersamai Ketika makan b. Tidak memberi minuman terlalu banyak sebelum dan saat makan c. Memberikan makanan untuk dipegang secara langsung kepada anak d. Menonton media elektronik (hp atau TV) 		

Lampiran 4. Form *Food Recall* 24 Jam

Formulir *Food Recall* 24 jam

Nama Responden :

Hari / Tanggal :

Hari ke :

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan			Keterangan
		Jenis	Banyaknya		
			URT	Gram	
Pagi					
Selingan					
Siang					
Selingan					
Malam					
Selingan					

Lampiran 5. Media Edukasi Gizi Berbasis Video

Link Video :

https://drive.google.com/drive/folders/1lycjvRfkTINquu5gKT152F0MEujY_CjE?usp=sharing







Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Judul kegiatan	: Penyuluhan Gizi dan Kesehatan
Pokok bahasan	: Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Sub pokok bahasan	: Tata cara IMD yang tepat dan benar
Jenis penyuluhan	: Penyuluhan Kelompok
Metode	: Penyuluhan menggunakan Video, diskusi, dan keterampilan.
Sasaran	: Ibu balita <i>underweight</i> usia 6 – 59 bulan
Durasi	: 60-120 menit
Tempat	: Puskesmas Tebon Kabupetan Magetan

1. Tujuan

a. Tujuan Umum :

Meningkatkan pengetahuan dan perilaku tentang Pemberian Makan pada Bayi dan Anak dalam kehidupan sehari-hari.

b. Tujuan Khusus :

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu balita mampu :

- Mengetahui apa itu definisi dan ruang lingkup dari Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA).
- Menjelaskan dan melakukan Praktik baik Pemberian Makan Bayi dan anak
- Mengetahui bagaimana cara dan upaya dalam menaikkan tingkat konsumsi energi dan zat gizi pada anak sehingga adekuat
- Mengetahui bagaimana peran Praktik baik Pemberian Makan Bayi dan Anak yang sesuai terhadap pertumbuhan balita

2. Materi

- a. Pengertian dan Ruang Lingkup dalam Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak
- b. Tujuan penerapan Pemberian Makan Bayi dan Anak sesuai kaidah dalam kehidupan sehari-hari
- c. Manfaat penerapan Pemberian Makan Bayi dan Anak yang tepat dalam kehidupan sehari-hari
- d. Prinsip penerapan Pemberian Makan Bayi dan Anak yang sesuai dalam kehidupan sehari-hari
- e. Tahapan yang harus dilakukan dalam implementasi Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak

3. Metode

- Penyuluhan menggunakan Video Demonstrasi
- Diskusi (Tanya jawab)

4. Media

- Video Edukasi dan Demonstarsi

No	Waktu (Menit)	Jenis Keterampilan	Uraian Kegiatan	Keterangan
1	2 Menit	Pembukaan : - Salam - Perkenalan diri sebagai penyuluh	a. Mengucapkan salam Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, sebelumnya saya mengucapkan terimakasih banyak atas kesempatan yang diberikan ibu-ibu kader desa pesanggrahan kepada saya bisa melakukan penelitian sebagai persyaratan pengerjaan tugas akhir saya. b. Memperkenalkan diri Perkenalkan saya Pugu Dwi Wahono yang berasal dari kampus Poltekkes Kemenkes Malang jurusan gizi progam studi sarjana terapan gizi dan dietetika. c. Menjelaskan tujuan Maksud kedatangan saya disini adalah ingin memberikan penyuluhan melalui Video Edukasi dan Demonstrasi kepada ibu-ibu balita sekalian dengan materi Pemberian Makan Bayi dan Anak yang baik. d. Memberikan <i>pre test</i> Sebelum penyuluhan ini saya mulai, disini saya ingin memberikan kesempatan kepada ibu-ibu untuk mengisi	Pembukaan

			<p>dan mengerjakan lembar <i>pre test</i> yang sudah saya diberikan di awal tadi. Untuk waktu pengerjaan saya berikan sebanyak 10-15 menit, jika dari pertanyaan tersebut ada yang tidak dimengerti bisa ditanyakan ya bu.</p>	
2	15 Menit	<p>Penyampaian Materi menggunakan Video Edukasi dan Demonstrasi</p>	<p>a. Membuka Materi</p> <p>Baik ibu-ibu untuk waktu pengerjaan <i>pre test</i> sudah selesai, lembar jawaban bisa dikumpulkan ke saya bu.</p> <p>Sekarang kita menuju ke materi inti dan disimak bersama-sama ya bu dengan menyimak Video Edukasi dan Demonstrasi yang akan saya tampilkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) <p>Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) adalah serangkaian praktik pemberian makan yang mencakup pemberian air susu ibu (ASI), makanan pendamping ASI (MP-ASI), serta makanan keluarga kepada bayi dan anak usia 0–24 bulan. PMBA bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal anak, serta mencegah malnutrisi pada periode emas 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut WHO (2021), praktik PMBA</p>	<p>Menjelaskan, Mengelola Penyuluhan</p>

			<p>yang baik meliputi: inisiasi menyusu dini, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pemberian MP-ASI yang tepat setelah usia enam bulan, dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih.</p> <p>a. Tujuan Pemberian Makan Bayi dan Anak</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memastikan asupan gizi anak optimal untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, dan daya tahan tubuh.2. Mencegah terjadinya malnutrisi (gizi kurang maupun lebih).3. Menanamkan kebiasaan makan yang sehat sejak dini.4. Meningkatkan keberhasilan intervensi gizi di tingkat keluarga dan masyarakat.	
--	--	--	---	--

			<p>b. Prinsip-Prinsip PMBA yang Baik</p> <p>Berdasarkan Pedoman WHO dan Kemenkes RI, prinsip PMBA yang baik meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tepat waktu: pemberian MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan.2. Adekuat: makanan harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien.3. Aman: makanan disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis.4. Diberikan secara responsif: pemberian makan dilakukan dengan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak. <p>c. Tahapan PMBA</p> <p>PMBA terbagi dalam beberapa tahapan sesuai usia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 0–6 bulan: ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain.	
--	--	--	--	--

			<p>2. 6–8 bulan: MP-ASI berupa makanan lunak seperti bubur saring, diberikan 2–3 kali sehari ditambah ASI.</p> <p>3. 9–11 bulan: makanan dicincang halus atau disesuaikan dengan kemampuan mengunyah anak, frekuensi meningkat jadi 3–4 kali/hari.</p> <p>4. 12–24 bulan: anak mulai mengonsumsi makanan keluarga, frekuensi 3–4 kali sehari ditambah makanan selingan.</p> <p>d. Faktor yang Mempengaruhi Praktik PMBA</p> <p>Beberapa faktor yang memengaruhi praktik PMBA meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan ibu: Pengetahuan yang baik meningkatkan kemungkinan praktik PMBA yang tepat. 2. Pendidikan dan pekerjaan ibu: Tingkat pendidikan tinggi berkorelasi positif dengan praktik pemberian makan yang benar. 	
--	--	--	---	--

			<p>3. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan: Dukungan sosial memainkan peran penting dalam keberhasilan praktik PMBA.</p> <p>4. Akses terhadap informasi dan media edukasi: Edukasi melalui video atau booklet terbukti meningkatkan pemahaman tentang PMBA.</p> <p>e. Aspek Penting dalam Implementasi Pemberian Makan Bayi dan Anak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi orang tua dan pengasuh Pengetahuan yang baik tentang PMBA sangat penting agar praktik pemberian makan dapat dilakukan dengan benar. Penyuluhan harus mempertimbangkan budaya, ekonomi, dan tingkat pendidikan keluarga. 2. Pemantauan pertumbuhan anak Pemantauan berkala berat badan, panjang badan, dan status gizi penting dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan praktik PMBA. 	
--	--	--	---	--

			<p>3. Lingkungan pendukung Ketersediaan fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, serta kebijakan pemerintah turut berperan penting dalam keberhasilan PMBA.</p> <p>4. Adaptasi local Pemilihan makanan lokal bergizi dan terjangkau mendorong keberlanjutan praktik PMBA.</p> <p>f. Konsekuensi Praktik PMBA yang tidak tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat Badan Kurang (<i>Underweight</i>) 2. Kurus (<i>Wasting</i>) 3. Pendek atau Sangat Pendek (<i>Stunting</i>) 4. Defisiensi mikronutrien (seperti anemia) 5. Perkembangan kognitif yang terhambat 6. Peningkatan risiko penyakit infeksi 	
	5 Menit	Bertanya	Seorang ibu rumah tangga dengan bayi berusia 6 bulan yang baru saja mulai MP-ASI. Sebelumnya hanya memberikan ASI eksklusif, tapi sekarang merasa bingung dan khawatir karena banyak sekali informasi yang	

			<p>berbeda-beda tentang makanan pertama untuk bayi. Ada yang bilang mulai dengan buah, ada yang bilang pakai bubur beras merah, ada juga yang menyarankan langsung menu lengkap dengan lauk. Ibu tersebut takut kalau salah memberikan makanan bisa berdampak pada kesehatan atau perkembangan anak saya ke depannya. Selain itu juga tidak tahu bagaimana cara menyuapi yang benar. Apakah harus dipaksa kalau dia menolak, atau dibiarkan saja dulu? Bagaimana ibu tersebut bisa tahu bahwa hal yang dilakukan sudah memberikan makan dengan benar, dan apa saja tanda-tanda kalau anaknya tidak cocok dengan makanan tertentu?</p>	
		Menguasai Audience	<p>Terima kasih atas pertanyaannya, Ibu. Apa yang Ibu rasakan sangat wajar dan sering dialami oleh banyak ibu lainnya ketika mulai memasuki masa pemberian MP-ASI. Masa ini memang menjadi tahap baru yang penting, sekaligus bisa membingungkan karena begitu banyak informasi dari berbagai sumber. Mari kita bahas satu per satu agar lebih jelas dan Ibu bisa merasa lebih yakin dalam memberikan makan pada si kecil.</p>	

			<p>1. Tentang makanan pertama bayi: Mana yang benar? Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI menyarankan agar MP-ASI dimulai saat bayi berusia 6 bulan, karena pada usia ini, kebutuhan energi dan zat gizinya sudah tidak cukup lagi hanya dari ASI. Di usia ini pula, sistem pencernaan bayi sudah cukup matang untuk menerima makanan selain ASI. Makanan pertama tidak harus buah atau bubur polos saja. Saat ini, pendekatan yang direkomendasikan adalah menu tunggal atau langsung menu lengkap, yang artinya terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none">- Karbohidrat (misalnya: nasi, kentang, ubi, singkong)- Protein hewani (misalnya: ayam, ikan, telur, hati ayam)- Sayuran (misalnya: wortel, bayam, brokoli)- Lemak sehat (minyak kelapa, margarin, atau santan sedikit)	
--	--	--	---	--

			<p>Alasannya adalah protein hewani kaya zat besi, yang sangat dibutuhkan bayi sejak usia 6 bulan untuk mencegah anemia. Jadi, justru penting sejak awal untuk membiasakan bayi dengan menu yang lengkap dan bergizi, bukan hanya buah atau bubur polos saja.</p> <p>2. Bagaimana cara menyuapi yang benar? Pemberian makan bayi harus dilakukan dengan cara yang disebut pemberian makan responsif. Artinya:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu memberi makan dengan perhatian penuh, sambil menatap wajah bayi dan merespons sinyal lapar atau kenyangnya.- Tidak memaksa jika anak menolak. Bisa coba lagi beberapa saat kemudian. Anak butuh waktu untuk mengenali rasa dan tekstur baru.- Suasana makan dibuat tenang, tidak sambil bermain atau menonton TV, agar anak belajar fokus saat makan.	
--	--	--	--	--

			<p>3. Tanda anak cocok atau tidak dengan makanan:</p> <p>Beberapa tanda anak cocok dengan makanan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tidak muntah atau mencret setelah makan- Tidak muncul ruam alergi atau gatal- Bayi mau membuka mulut dan menikmati makanan- Pertumbuhan berat badannya tetap naik sesuai kurva pertumbuhan <p>Sebaliknya, tanda tidak cocok bisa berupa:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ruam atau kemerahan di sekitar mulut- Muntah berulang setelah makan jenis makanan tertentu- BAB menjadi sangat encer dan berair- Bayi menjadi rewel berlebihan atau tampak sakit <p>Jika Ibu melihat tanda-tanda ini setelah memberikan jenis makanan baru, sebaiknya hentikan dulu pemberiannya dan konsultasikan dengan tenaga kesehatan.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>4. Tentang makanan bergizi dan terjangkau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hati ayam sebagai sumber zat besi - Tempe, telur, dan ikan teri - Daun kelor, bayam, dan wortel sebagai sayuran local - Ubi dan singkong sebagai sumber karbohidrat <p>Yang penting bukan mahalnyanya, tapi bagaimana Ibu mengatur menu agar lengkap, bervariasi, dan diolah secara higienis.</p> <p>5. Cara memastikan Ibu sudah memberi makan dengan benar:</p> <p>Ikuti jadwal makan sesuai usia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usia 6–8 bulan: 2–3 kali makan utama + 1–2 kali camilan - Usia 9–11 bulan: 3–4 kali makan utama + 1–2 kali camilan - Usia 12 bulan ke atas: makan seperti keluarga (3 kali/hari + camilan sehat) - Lihat pertambahan berat badan tiap bulan (di posyandu) - Anak terlihat aktif, berkembang sesuai usianya 	
--	--	--	--	--

3	2 Menit	Memberi Kesimpulan	<p>Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan langkah fundamental dalam memastikan tumbuh kembang optimal pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Praktik PMBA yang baik bukanlah sesuatu yang rumit atau mahal, tetapi menuntut pemahaman, kesabaran, dan konsistensi dari seorang ibu atau pengasuh. Dalam kehidupan sehari-hari, ibu balita dapat menerapkan berbagai praktik sederhana namun berdampak besar bagi kesehatan dan kecerdasan anaknya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tetap menjadi fondasi utama. Setelah itu, transisi menuju MP-ASI harus dilakukan secara tepat waktu, dengan memperkenalkan makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, termasuk karbohidrat, protein hewani, sayur, buah, dan lemak sehat. Makanan tidak harus mahal; bahan lokal seperti telur, tempe, daun kelor, dan ubi sudah cukup memenuhi kebutuhan gizi jika diberikan dengan benar. 	
---	---------	--------------------	---	--

			<p>2. ibu perlu menerapkan pemberian makan yang responsif, yaitu menyuapi anak dengan perhatian dan interaksi positif, tidak memaksa, serta peka terhadap sinyal lapar atau kenyang anak. Suasana makan yang tenang tanpa gangguan gawai atau televisi dapat membentuk kebiasaan makan yang sehat sejak dini.</p> <p>3. Kebersihan dan keamanan pangan juga tidak kalah penting. Makanan harus disiapkan secara higienis dan diberikan dengan alat makan yang bersih untuk mencegah infeksi atau gangguan pencernaan.</p> <p>4. Ibu sebaiknya rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan anak melalui posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat memantau tumbuh dan kembang Balita.</p> <p>Akhirnya, praktik PMBA yang baik mencerminkan keterlibatan ibu dalam pengasuhan yang penuh kasih sayang dan pemahaman. Dengan edukasi yang benar dan sumber daya yang dimiliki, setiap ibu dapat menjadi agen utama dalam menciptakan generasi yang sehat.</p>	
--	--	--	---	--