

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI GIZI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TUTORIAL  
TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PMBA  
TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN ZAT GIZI  
SERTA BERAT BADAN BALITA BERAT BADAN KURANG PADA USIA 6 – 59 BULAN  
DI PUSKESMAS TEBON KABUPATEN MAGETAN**

**PUGUH DWI WAHONO  
NIM. P17111245115**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG  
PROGRAM SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA  
MALANG  
2025**

## HALAMAN 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 Skripsi : Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan PMBA, Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Berat Badan Balita Berat Badan Kurang pada Usia 6 – 59 Bulan di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan

Dengan ini menyatakan bahwa 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 skripsi ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Malang.

Malang, Juni 2025  
Yang Membuat Pernyataan



Puguh Dwi Wahono  
NIM. P17111245115

## HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Hasil Penelitian (Skripsi)

Nama : Puguh Dwi Wahono

NIM : P17111245115

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Malang, Juni 2025  
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si.  
NIP. 19601217 198603 2 001

Ibnu Fajar, SKM., M.Kes., RD.  
NIP. 19661018 198903 1 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Puguh Dwi Wahono  
NIM : P17111245115  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Judul : Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan PMBA, Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi Serta Berat Badan Balita Berat Badan Kurang Pada Usia 6 – 59 Bulan di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

Skripsi ini telah diuji dan dinilai :

Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Politeknik Kesehatan Malang  
Pada tanggal Juni 2025

Panitia Penguji  
Ketua Penguji,

B. Doddy Riyadi, SKM. MM.  
NIP. 19660120 198803 1 001

Anggota Penguji I,

Anggota Penguji II,

Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si.  
NIP. 19601217 198603 2 001

Ibnu Fajar, SKM., M.Kes., RD.  
NIP. 19661018 198903 1001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Malang

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Politeknik Kesehatan Malang

Ibnu Fajar, SKM., M.Kes., RD  
NIP. 196610181989031001

Sutomo Rum Teguh Kaswari, SKM., M.Kes  
NIP. 196512051989032002

## IDENTITAS TIM PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi Sarjana  
Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Malang

Pada tanggal Juni 2025

Tim Penguji Skripsi

Ketua Penguji : B. Doddy Riyadi, SKM. MM. ....

Pembimbing Utama : Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si. ....

Pembimbing Pendamping : Ibnu Fajar, SKM., M.Kes., RD. ....

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan kesempatan dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul: "Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial terhadap Praktik PMBA, Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi serta Berat Badan pada Balita Berat Badan Kurang Usia 6 – 59 Bulan Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan". Tujuan penulisan Skripsi ini sebagai persyaratan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika.

Sehubungan dengan selesainya Skripsi, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Direktur Politeknik Kesehatan Malang
2. Ketua Jurusan Gizi - Politeknik Kesehatan Malang
3. Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Malang
4. Kepala BKD Kabupaten Magetan selaku pimpinan bagian kepegawaian Aparatur Sipil Negara Daerah yang telah memberikan Izin Belajar
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan selaku pimpinan Organisasi Perangkat Daerah yang telah memberikan Izin Belajar
6. Kepala Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan selaku pimpinan unit kerja yang telah memberikan Izin Belajar
7. Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si. selaku Pembimbing Utama
8. Ibnu Fajar, SKM., M.Kes., RD. selaku Pembimbing Pendamping
9. B. Doddy Riyadi, SKM. MM. selaku Ketua Penguji
10. Orang tua yang memberi dukungan moril maupun material
11. Windy Cahya Rustanti dan Ammar Sandyakala Magani selaku istri dan anak yang selalau menjadi pendukung penuh dalam penyusunan skripsi.
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini.

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

Malang, Juni 2025

Penulis

## ABSTRAK

Puguh Dwi Wahono 2025. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan PMBA Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Berat Badan Balita Berat Badan Kurang pada Usia 6 – 59 Bulan Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan. SKRIPSI. Politeknik Kesehatan Malang. Pembimbing : Astutik Pudjirahaju dan Ibnu Fajar.

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan di Kabupaten Magetan berada di posisi 10 besar Kabupaten dan Kota penyandang kasus balita berat badan kurang dengan prevalensi mencapai 12,1%, kemudian di tahun 2023 pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terjadi kenaikan sebesar 13,4% yang berarti terjadi peningkatan masalah berat badan kurang dari tahun sebelumnya. Data pencatatan pelaporan ePPBGM triwulan 4 menunjukkan prevalensi underweight mencapai angka 15,6%. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yaitu melalui edukasi gizi dengan menggunakan media video tutorial.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu balita tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video tutorial di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum edukasi adalah 56,48% yang termasuk tingkat pengetahuan kurang dan sesudah edukasi mengalami peningkatan skor yaitu 80,83% yang termasuk tingkat pengetahuan baik. Peningkatan keterampilan ibu yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai rata-rata yaitu 51,12 menjadi 81,12 dengan kenaikan rata-rata sebesar 30%. Pola konsumsi pangan balita sebelum edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak menggunakan media tutorial dalam kategori sangat kurang, hanya memenuhi 64% Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Secara kualitas, skor mutu PPH menunjukkan 72,1 atau hanya memenuhi 77,9% dari skor PPH target Standar Nasional Tahun 2019, yaitu 92,5. Peningkatan tingkat konsumsi energi dan zat gizi balita berat badan kurang yaitu sebesar energi (81,8%), karbohidrat (79%), protein (78,8%), lemak (81,8%). Terdapat perbedaan berat badan balita (52,2%) sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi dengan media video tutorial.

**Kata Kunci : Edukasi Gizi, PMBA, Video Tutorial, Tingkat Konsumsi, Berat Badan**

## ABSTRACT

Puguh Dwi Wahono, 2025. *The Effect of Nutrition Education Using Video Tutorial Media on Knowledge and Skills of Infant and Young Child Feeding (IYCF), Level of Energy and Nutrient Intake, and Body Weight of Underweight Children Aged 6–59 Months at Tebon Public Health Center, Magetan District*. Thesis. Politeknik Kesehatan Malang. Advisors: Astutik Pudjirahaju and Ibnu Fajar.

According to the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), Magetan District ranks among the top ten districts/cities with the highest prevalence of underweight children, reaching 12.1%. This figure increased to 13.4% in 2023 based on the Indonesian Health Survey (SKI), indicating a rise in underweight cases. Furthermore, the ePPBGM reporting data for the fourth quarter showed an underweight prevalence of 15.6%. One of the efforts to improve maternal knowledge and skills is through nutrition education using video tutorial media.

This study aimed to determine the difference in maternal knowledge regarding Infant and Young Child Feeding (IYCF) before and after receiving nutrition education using video tutorial media at Tebon Public Health Center, Magetan District.

The results showed that the average maternal knowledge score before education was 56.48%, which is categorized as low, and increased to 80.83% after education, classified as good. Maternal skills also significantly improved, from an average score of 51.12 to 81.12, with an average increase of 30%. The dietary intake pattern of underweight children before the intervention was in the very poor category, fulfilling only 64% of the Recommended Dietary Allowance (RDA). In terms of quality, the Dietary Diversity Score (DDS) reached 72.1, fulfilling only 77.9% of the 2019 National Standard target score of 92.5. The nutritional intake of underweight children increased after the intervention, with energy intake at 81.8%, carbohydrates at 79%, protein at 78.8%, and fat at 81.8% of the RDA. Additionally, there was a notable difference in children's body weight, with an improvement observed in 52.2% of the children after the nutrition education intervention using video tutorials.

**Keywords: Nutrition Education, IYCF, Video Tutorial, Nutrient Intake Level, Body Weight**

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	3
E. Persetujuan Etik Penelitian .....	3
F. Kerangka Konsep .....	4
G. Hipotesis Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Masalah Gizi Berat Badan Kurang (Berat badan kurang) pada Balita .....	6
B. Edukasi Gizi .....	9
C. Pengetahuan .....	11
D. Keterampilan .....	17
E. Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	19
F. Media Video Tutorial .....	26
G. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi .....	30
H. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	32
I. Keterampilan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	33
J. Tingkat Konsumsi Energi Terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	34
K. Tingkat Konsumsi Karbohidrat Terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	35
L. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein Terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	36

M. Hubungan Tingkat Konsumsi Lemak Terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	37
N. Hubungan Perubahan Berat Badan Balita Berat Badan Kurang Terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>40</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	40
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Variabel Penelitian .....	41
E. Definisi Operasional Variabel .....	42
F. Instrumen Penelitian .....	43
G. Metode Pengumpulan Data .....	44
H. Pengolahan dan Analisis Data .....	45
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>47</b>
A. Gambaran Umum Puskesmas Tebon .....	47
B. Gambaran Umum Program Perbaikan Gizi di Puskesmas .....	47
C. Gambaran Umum Responden .....	49
D. Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video .....	52
E. Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video .....	55
F. Pola Konsumsi Pangan Balita (Kuantitatif dan Kualitatif) .....	57
G. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi Balita Berat badan kurang Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video .....	60
H. Determinan Kejadian Underweight pada Balita 6-59 Bulan .....	63
I. Perubahan Berat Badan Balita Berat badan kurang Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video .....	65
<b>BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b> .....	<b>69</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	<b>78</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan BB/U .....	9
2.2	Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6 - 23 bulan) yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI .....	23
2.3	Angka Kecukupan Gizi Menurut AKG 2019 .....	31
2.4	Klasifikasi Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi .....	32
3.1	Pelaksanaan Intervensi .....	44
4.1	Tren Cakupan Program Gizi Balita di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan Tahun 2023 – 2024 .....	48
4.2	Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik .....	49
4.3	Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Video Tutorial .....	53
4.4	Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media VideoTutorial .....	53
4.5	Klasifikasi Kategori Keterampilan Sebelum dan Sesudah Penelitian .....	56
4.6	Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Video Tutorial .....	56
4.7	Pola Pangan Harapan (PPH) Balita Sebelum Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial .....	58
4.8	Pola Pangan Harapan (PPH) Balita Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial .....	58
4.9	Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi Balita Berat Badan Pola Pangan Harapan (PPH) Balita Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial .....	60
4.10	Distribusi Responden berdasarkan Determinan Kejadian Underweight pada Balita Usia 6 – 59 Bulan.....	64
4.11	Karakteristik Responden Berdasarkan Perubahan Berat Badan Tertinggi .....	67

## DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
4.1	Rata-rata Pengetahuan pada Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi .....	52
4.2	Rata-rata Keterampilan pada Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi .....	55
4.5	Perubahan Berat Badan Sebelum dan Sesudah .....	66

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) .....	79
2	Lembar Persetujuan untuk menjadi Responden (Informed Concent) .....	80
3	Lembar Kuesioner (Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita dan Keterampilan Penerapan PMBA) .....	81
4	Form <i>Food Recall</i> 24 Jam .....	89
5	Media Edukasi Gizi Berbasis Video Tutorial .....	91
6	Satuan Acara Penyuluhan .....	94
7	Surat Pengantar Penelitian .....	110
8	Surat Ijin Etik Penelitian .....	111
9	Surat Permohonan Ijin Ke Wilayah .....	112
10	Master Data Pengolahan SPSS .....	113
11	Hasil Uji SPSS .....	114

## **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 berat badan kurang dengan prevalensi mencapai 12,1%, kemudian di tahun 2023 pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) terjadi kenaikan sebesar 13,4% yang berarti terjadi peningkatan masalah berat badan kurang dari tahun sebelumnya. Data pencatatan pelaporan ePPBGM triwulan 4 menunjukkan prevalensi *underweight* mencapai angka 15,6%. Hasil tersebut cukup signifikan bahwa kekurangan berat badan masih menjadi masalah gizi di Kabupaten Magetan. (WHO) tahun 2010 menunjukkan bahwa jika masalah balita *berat badan kurang* ( $\geq 10\%$ ) maka termasuk dalam masalah gizi kategori medium.

Rendahnya berat badan pada balita salah satu penyebabnya adalah 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 *berat badan kurang*. Lebih lanjut, penelitian Suraya dkk. (2024) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *berat badan kurang* pada balita yaitu sebanyak 84,6% ibu balita dengan pengetahuan rendah mempunyai anak yang status gizinya adalah kekurangan berat badan (*Underweight*).

Berdasarkan Kajian Penelitian di Puskesmas Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan, menunjukkan bahwa dari 46 ibu balita sebanyak 37 (80,4%) 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. 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 diperlukan kajian penelitian 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 *berat badan kurang* 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 Amelina 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 Tutorial terhadap Praktik PMBA, Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi serta Berat Badan Balita *Berat badan kurang* di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis pengaruh edukasi gizi menggunakan media video Tutorial terhadap Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak, tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta perubahan berat badan balita *berat badan kurang* di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan.

## **2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis pengetahuan ibu balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
2. Menganalisis keterampilan ibu balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
3. Menganalisis tingkat konsumsi energi balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
4. Menganalisis tingkat konsumsi karbohidrat balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
5. Menganalisis tingkat konsumsi protein balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
6. Menganalisis tingkat konsumsi lemak balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
7. Menganalisis perubahan berat badan balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

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

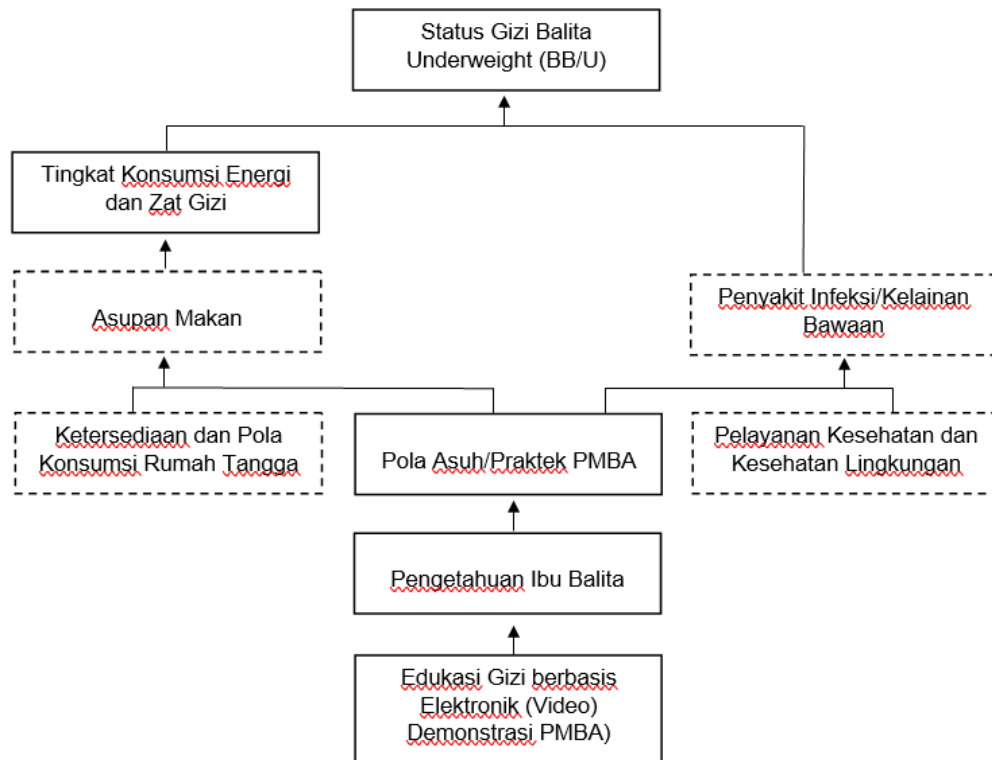
### **2. Manfaat Praktis**

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 *berat badan kurang* di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

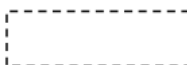
## **E. Persetujuan Etik Penelitian**

Pelaksanaan penelitian skripsi dilengkapi dengan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Malang dengan Nomor : KH.08.02 / F.XXI.17 / 3843/2024.

## F. Kerangka Konsep



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

## **G. Hipotesis Penelitian**

1. Terdapat perbedaan pengetahuan gizi ibu balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
2. Terdapat perbedaan keterampilan gizi ibu balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
3. Terdapat perbedaan tingkat konsumsi energi balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
4. Terdapat perbedaan tingkat konsumsi karbohidrat balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
5. Terdapat perbedaan tingkat konsumsi Protein balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
6. Terdapat perbedaan tingkat konsumsi lemak balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.
7. Terdapat perbedaan berat badan balita berat badan kurang sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan media video tutorial.

## **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 *berat badan kurang* di Kabupaten Magetan mencapai 16,9%, kemudian di tahun 2022 pravelensinya turun di angka 12,1%. Namun demikian prevalensi *berat badan kurang* pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di tahun 2023 menunjukkan hasil 13,4% yang berarti terjadi peningkatan masalah *berat badan kurang* dari tahun sebelumnya, sehingga berat badan kurang 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 (*berat badan kurang*) 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 *berat badan kurang* 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. Lebih lanjut, Astria, dkk (2024) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) antara pemberian makanan bayi, anak yang cukup dan seimbang terhadap peningkatan berat badan balita gizi kurang. Terjadi peningkatan berat badan sebanyak 2,66% pada balita berat badan kurang setelah dilakukan edukasi PMBA pada ibu balita.

Penerapan konsep asupan makan yang salah oleh ibu akan mengakibatkan masalah gizi sejak dini dalam hal ini adalah *berat badan kurang*. Ibu bayi dan balita yang sedari awal tidak mengetahui penerapan Pemberian Makan Bayi dan Anak yang baik secara langsung memicu kejadian *berat badan kurang* 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 :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah melahirkan agar bayi mendapatkan makanan pertama yang berkualitas.

2) ASI-Eksklusif sampai Usia 6 Bulan

Kebutuhan gizi bayi dapat tercukupi dengan memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.

3) Pengenalan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Beri makanan pendamping ASI (MP-ASI) dari makanan keluarga berbahan dasar lokal mulai bayi berusia 6 bulan.

4) 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. Penelitian 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 ( $p=0,012$ ) antara status ketahanan pangan rumah tangga terhadap kejadian masalah gizi pada baduta. Lebih lanjut, Siti Masitoh dkk. (2023) menyatakan anak-anak dari rumah tangga dengan food insecurity sedang memiliki risiko mengalami masalah gizi berat badan kurang 1,24 kali lipat dan pada food insecurity berat 1,39 kali lipat.

#### 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. Penelitian Astria, dkk. (2024) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) 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. Balita dan anak-anak yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa, I. D. N., 2001).

#### e. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *berat badan kurang* 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.. 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 *berat badan kurang*. 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 (berat badan kurang). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2020, berat badan kurang dikenal sebagai berat badan kurang yang memiliki perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) sebagai indikatornya (Permenkes, 2020).

**Tabel 2.1** 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 berat badan kurang</i> )	$< -3$ SD
	Berat badan kurang ( <i>berat badan kurang</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, mendorong perubahan perilaku gizi secara berkelanjutan. Edukasi dibagi menjadi 3 menurut metode penyampaiannya;

### 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 Tutorial memasak sehat atau pengenalan bahan makanan. Penelitian oleh Astuti, dkk (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, dkk (2023) menyimpulkan bahwa kombinasi ceramah dan video Tutorial 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**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Yuliana,2017). Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui untuk mendapatkan informasi, pemahaman, atau keterampilan yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau pendidikan, atau hasil dari proses pengindraan terhadap suatu objek. Sedangkan menurut Wijayanti (2015) mengatakan 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 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. 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.

#### 1. 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.

#### 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*).

### 2. 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 dimaksud 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.

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

3. 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 penambahan 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.

#### 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

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.

### 4. 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*).

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). 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:

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

b. Menentukan standar deviasi menggunakan rumus:

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

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:

- 1) Tinggi, bila koresponden lebih dari skor mean +1 SD
- 2) Sedang, bila skor mean - 1 SD < skor responden kurang dari skor mean + 1 SD.
- 3) 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.

## 5. 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

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.

Penelitian 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.

### 1. 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. 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 disebabkan karena 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.

2. 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). Sedangkan menurut Nursalam (2019) 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.

Penelitian Wahyudi, (2002) menyatakan keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam praktik. Keterampilan ini kerja ini dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu;

- 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

### 3. 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 kelebihan sendiri, dan peserta didik dapat mengembangkan diri sesuai potensi yang dimiliki.

#### c. Tutorial

Tutorial ialah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan sesuatu yang dilakukan oleh pelatih, serta diikuti Tutorial 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. Petunjuk Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Pemberian Makan Bayi dan Anak, (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012; Kemenkes, 2019). IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dalam satu jam pertama segera setelah lahir. Langkah-langkah mempersiapkan dan melakukan IMD oleh dokter/bidan dalam asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau anggota keluarga mendampingi ibu waktu bersalin.
- 2) Anjurkan tindakan non farmakologis ( pijatan, aromaterapi, cairan, anjuran untuk bergerak) untuk membantu ibu melalui proses persalinan.
- 3) Anjurkan persalinan berlangsung sesuai dengan posisi yang diinginkan oleh ibu.
- 4) Mengeringkan bayi secepatnya, biarkan lapisan putih (verniks) yang melindungi kulit bayi.
- 5) Anjurkan kontak kulit dengan kulit meletakkan bayi di atas dada ibu, menghadap ibu dan tutupi keduanya dengan kain atau selimut.
- 6) Ibu membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan payudara agar terstimulasi refleks rooting (tidak memaksakan memasukkan puting susu).
- 7) Teruskan kontak kulit dengan kulit hingga menyusui pertama kali berhasil diselesaikan dan selama bayi menginginkannya.
- 8) Ibu yang melahirkan melalui sectio caesaria juga bisa melakukan kontak kulit dengan kulit setelah bersalin.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan diberikan obat preventif setelah menyusui awal selesai. Tunda prosedur yang invasif atau membuat stres seperti menyuntik Vitamin K dan menetes mata bayi.

b. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup

(WHO, 2003). ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan. Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusui semau bayi (on demand feeding) untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui biarkan bayi selesai menyusui dari satu payudara sampai bayi melepaskan sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (hind milk) yang kaya akan lemak. Keuntungan menyusui semau bayi, antara lain ; produksi ASI lebih banyak, berat badan bayi naik lebih cepat, mencegah payudara bengkak, pola menyusui lebih mudah terbentuk. Pemberian ASI bagi bayi yang optimal juga menghasilkan manfaat bagi bayi, kemudian ibu bayi itu sendiri. Berikut adalah manfaat ASI dan menyusui :

- 1) Manfaat ASI bagi bayi
  - a) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.
  - b) Mendapatkan anti tumor dari ibu (Human Alpha-Lactalbumin Made Lethal to Tumor Cell). Zat anti tumor tersebut dapat membunuh 40 jenis sel tumor berbeda tanpa mengganggu sel yang sehat.
  - c) ASI sebagai sumber zat gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
  - d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak Kontak kulit saat menyusui berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Interaksi yang timbul waktu proses menyusui antara ibu dan bayi menimbulkan rasa aman dan nyaman Perasaan aman sangat penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (basic sense of trust) yaitu dengan mulai mempercayai orang lain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.
  - e) ASI mudah dicerna dan diserap secara efisien, ASI mengandung protein whey yang mudah diserap dan kasein dalam jumlah sedikit.
  - f) Mengupayakan pertumbuhan yang baik. Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik dan mengurangi risiko obesitas. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak.

## 2) Manfaat Menyusui bagi Ibu

- a) Mempercepat rahim kembali ke ukuran semula. Sewaktu menyusui, perut ibu terasa sakit yang menandakan terjadinya kontraksi dengan demikian pengecilan rahim terjadi lebih cepat.
- b) Mencegah perdarahan pasca persalinan sehingga meminimalkan kejadian anemia pada ibu menyusui. Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu rahim berkontraksi, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan mempercepat keluarnya sisa plasenta.
- c) Mengurangi terjadinya kanker payudara karena pada saat menyusui hormon estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Mempercepat kembali ke berat badan semula. Lemak tubuh yang tersimpan dibawah kulit selama hamil, akan dipakai untuk membentuk ASI, sehingga apabila ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tersimpan dalam tubuh.
- e) Memudahkan karena ASI selalu tersedia dengan suhu sesuai dengan bayi.

## 3) Pemberian Makan Pendamping ASI (MPASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI (Complementary Feeding) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI (Complementary Food) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Usia 6 bulan terdapat kesenjangan (gap) dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan (gap) semakin besar mengikuti pertambahan usia sehingga diperlukan MP ASI untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat dipenuhi lagi dari ASI. Prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu ; tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.

**Tabel 2.2** Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6 - 23 bulan) yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MPASI yang di butuhkan	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
6 - 8 Bulan	200 Kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2 - 3 kali setiap hari. 1 - 2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2 - 3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9 - 11 Bulan	300 Kkal	Makanan yang di cincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3 - 4 kali setiap hari, 1 - 2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12 - 23 Bulan	550 Kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari, 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml
<b>Jika tidak mendapat ASI (6 – 23 Bulan)</b>	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia. Tambahkan 1-2 kali makan ekstra, 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah sekali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll).

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2019.

### c. Melanjutkan ASI Sampai Usia 2 Tahun

Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai usia. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan bonding (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi.

#### 1) 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.

### 6. Masalah Pada Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

#### a. Masalah pada pemberian ASI

- 1) Makanan Prelakteal yang diberikan tanpa indikasi medis, Makanan prelakteal adalah makanan atau minuman yang diberikan pada bayi baru lahir sebelum menyusui pertama kali/mendapatkan ASI, seperti susu formula, air putih, air gula, madu, MP ASI fortifikasi komersial, pisang.
- 2) Bayi bingung puting, posisi dan pelekatan yang kurang baik, kesulitan menghisap pada bayi prematur dan bayi kecil (berat badan lahir rendah), bayi sakit biasanya malas dan menolak menyusui, kesulitan menyusui pada bayi sumbing (celah palatum/langit-langit) dan dengan tali lidah pendek, (tounge tie/ankyloglossia), kesulitan pemberian ASI bagi bayi yang memerlukan perawatan di Rumah Sakit.

- 3) Puting Lecet yang biasanya disertai payudara bengkak dan puting retak, kadang berdarah bisa terjadi infeksi.
  - 4) Payudara Bengkak, ibu dengan payudara bengkak, kulit payudara ibu jadi sangat tegang, putingnya menjadi datar dan payudara jadi tidak lentur. Bayi hanya dapat menyusui pada puting, yang akan merusak kulit puting (puting lecet/retak). Memulai menyusui segera setelah persalinan itu penting karena mencegah tekanan ASI di dalam payudara meningkat, sehingga mencegah payudara bengkak.
  - 5) Mastitis, penyebab utama saluran tersumbat dan mastitis adalah kurang baiknya aliran ASI pada sebagian atau seluruh payudara.
  - 6) ASI Tidak Cukup, hampir semua ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk satu bahkan dua bayi. Biasanya, sekalipun ibu menganggap dirinya tidak punya cukup ASI, ternyata bayi mendapat semua yang dibutuhkannya.
- b. Masalah pada Pemberian MPASI
- MPASI Dini, dampak pemberian MP ASI dini antara lain:
- 1) Meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, septikemia dan meningitis karena MP ASI yang diberikan tidak sebersih ASI atau mudah dicerna seperti ASI.
  - 2) Asupan zat gizi rendah, jika MP ASI yang diberikan encer dengan alas an agar mudah memakannya (kecuali saat pengenalan pertama).
  - 3) Sulit mencerna makanan, Badan Kesehatan Dunia menganjurkan agar MPASI diberikan mulai usia 6 bulan karena jika diberikan secara dini sistem saluran cerna dan fungsi ginjal belum siap untuk menerima makanan selain ASI. Apabila karena sesuatu hal bayi tidak mendapatkan ASI, susu sebagai penggantinya, harus diformulasi khusus sesuai dengan aturan CODEX Alimentarius. Bayi berusia kurang dari 6 bulan mengalami gangguan pertumbuhan, harus dievaluasi dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk tatalaksana segera.
- c. MPASI Terlambat diberikan adalah MP ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan. Dampak MP ASI terlambat antara lain:
- 1) Kebutuhan gizi makro dan mikro anak tidak tercukupi sehingga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, anemia.

- 2) Kehilangan kesempatan untuk memberikan stimulasi otot rongga mulut, lidah, yang berhubungan dengan keterampilan makan.
- 3) Meningkatkan risiko terjadinya alergi makanan
- 4) Risiko mengalami masalah makan di kemudian hari.
- 5) Pemberian MPASI tidak sesuai dengan rekomendasi antara lain ; bentuk makanan (tekstur/konsistensi), jumlah, frekuensi, variasi tidak sesuai dengan usia anak.

## **F. Media Video**

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, 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.

### **1. 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 di ikuti oleh audiens.

- d. Fungsi kompensatoris yaitu dapat membuat audiens yang kemampuannya lemah dalam pengetahuan akan mampu mengingat Kembali konteks apa yang telah di sampaikan.

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).

## 2. Jenis Video

Video tutorial adalah media pembelajaran berbasis audiovisual yang menampilkan langkah-langkah sistematis untuk melakukan sesuatu, biasanya dengan narasi, teks penjelas, dan demonstrasi visual. Penelitian Arsyad, (2019) menyatakan bahwa video tutorial memberikan pembelajaran yang berorientasi pada praktik atau keterampilan tertentu, dengan tujuan mempermudah pemahaman melalui simulasi nyata. Lebih lanjut, Dewi dan Nurjanah (2022) menyebutkan bahwa video tutorial dalam konteks edukasi gizi terbukti meningkatkan pemahaman ibu dalam praktik pemberian makan anak, karena konten yang interaktif dan mudah diikuti.

Kelebihan video tutorial dibanding jenis video lainnya antara lain: fokus ke praktik, interaktif dan aplikatif, mudah dipahami secara visual, dan dapat diulang atau diputar sesuai kebutuhan. Video tutorial sangat efektif sebagai media edukasi, terutama dalam bidang yang membutuhkan praktik langsung, seperti edukasi gizi, kebersihan, atau keterampilan rumah tangga. Dibanding jenis video lain, video tutorial unggul karena langsung mengajarkan "cara melakukan" sesuatu, bukan sekadar memberi informasi.

## 3. 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, dkk. 2010 menyatakan 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.

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, Tutorial 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 Diputar 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. Ini membuatnya 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 Tutorial langsung. Kombinasi ini memperkuat pemahaman dan aplikasi materi oleh peserta. Studi oleh Zulferi, dkk. 2023 menunjukkan bahwa kombinasi antara video dan diskusi kelompok menghasilkan peningkatan signifikan dalam pemahaman konsep gizi dibanding penggunaan media cetak saja.

4. Kelebihan dan kekurangan video

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

a. Kelebihan media video :

- 1) Menarik perhatian sasaran.
- 2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- 3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja
- 4) Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

b. Kekurangan media video :

- 1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian audiens
- 2) Komunikasi bersifat satu arah
- 3) Dapat bergantung pada energi listrik
- 4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

5. 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 Tutorial atau Alat Peraga

Proses selanjutnya adalah menyiapkan Tutorial 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.

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 2.3.

**Tabel 2.3** 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

Tabel 2.3 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 berat badan kurang 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 :

## 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 yang disajikan pada tabel 2.4.

**Tabel 2.4** Klasifikasi Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Kategori	Tingkat Konsumsi (%)
Lebih (Berlebih)	$\geq 120$
Cukup (Normal)	100 – 130
Kurang	70 – < 100
Sangat Kurang	< 70

Sumber : Studi Diet Total (Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia) Tahun 2014

Tabel 2.4 menunjukkan bahwa klasifikasi tingkat konsumsi yang normal adalah 90 - 119% dari AKG, jika tingkat konsumsi kurang dari angka tersebut maka akan dikategorikan dalam defisit.

#### **H. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Pengetahuan ibu mengenai PMBA mencakup pemahaman tentang waktu pemberian, jenis makanan, frekuensi, serta cara pemberian makanan sesuai usia anak. Pengetahuan yang baik akan mendukung praktik PMBA yang benar, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak sesuai, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak. Pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh pendidikan, akses informasi, pengalaman, serta dukungan dari tenaga kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam konteks ini, pengetahuan ibu tentang PMBA menjadi aspek penting yang menentukan perilaku pemberian makan pada anak.

Berbagai studi telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makan bayi dan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati dan Sahroni, 2020 menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi mengenai PMBA cenderung menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai, seperti pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat waktu dan bergizi. Sejalan dengan penelitian Lestari, D.A., 2023 menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan praktik PMBA ( $p < 0,05$ ). Ibu dengan tingkat pengetahuan baik lebih mungkin memberikan makanan dengan frekuensi, porsi, dan kualitas yang sesuai dengan anjuran. Sementara itu, studi yang dilakukan oleh Handayani, dkk. 2018

mengungkapkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor risiko utama terhadap praktik pemberian makan yang tidak tepat, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak seperti *Underweight dan Wasting*. Kurangnya pengetahuan ibu tentang PMBA dapat menyebabkan pemberian makan yang tidak sesuai, seperti pemberian MP-ASI terlalu dini, pemberian makanan rendah zat gizi, atau frekuensi makan yang tidak memadai. Hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan linear, berat badan, hingga perkembangan kognitif anak. Menurut UNICEF (2020), praktik PMBA yang buruk merupakan salah satu penyebab utama terjadinya malnutrisi pada anak usia dini, terutama di negara berkembang.

#### **I. Keterampilan Ibu tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Keterampilan dalam konteks pemberian makan bayi dan anak merujuk pada kemampuan praktis ibu dalam menyiapkan, mengolah, dan memberikan makanan kepada anak secara tepat sesuai usia dan kebutuhan gizi. Keterampilan ini meliputi pemilihan bahan makanan bergizi, teknik pengolahan yang aman dan higienis, cara penyajian yang menarik bagi anak, serta cara memberi makan yang responsif dan memperhatikan sinyal lapar dan kenyang pada anak. Menurut WHO (2021), keterampilan praktis ibu dalam PMBA merupakan faktor penting dalam menjamin kualitas dan keamanan makanan yang dikonsumsi anak. Penerapan keterampilan ini akan memengaruhi asupan zat gizi anak secara langsung dan berkontribusi terhadap pertumbuhan serta perkembangan optimal.

Penelitian oleh Pasiningsih, dkk. (2024) menemukan bahwa ibu yang mampu mengolah makanan anak secara kreatif dan bervariasi lebih mampu mencegah kejenuhan makan pada anak dan meningkatkan nafsu makan, sehingga berdampak pada peningkatan berat badan anak secara signifikan. Hasil penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa keterampilan dalam menyuapi anak secara responsif dapat mencegah gangguan makan. Sejalan dengan Dewi dan Haya, M., dkk. (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan ibu dalam PMBA dengan tingkat kecukupan energi dan protein anak usia 6 – 24 bulan ( $p < 0,05$ ). Ibu yang memiliki keterampilan dalam menyusun menu dan porsi makanan cenderung mampu memenuhi kebutuhan energi dan protein anak.

Keterampilan ibu dalam memberikan makan pada bayi dan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pendidikan, pengalaman sebelumnya, pelatihan atau penyuluhan gizi yang pernah diikuti, serta akses terhadap media informasi dan layanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), keterampilan diperoleh melalui latihan dan praktik berulang yang didukung oleh pengetahuan dan motivasi. Peningkatan keterampilan ibu dalam PMBA dapat dicapai melalui pendekatan edukatif berbasis praktik, seperti kelas ibu balita, demonstrasi masak MP-ASI, dan pendampingan gizi.

#### **J. Tingkat Konsumsi Energi pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Energi merupakan salah satu zat gizi makro yang sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas fisik anak. Kebutuhan energi bayi dan anak berbeda-beda tergantung pada usia, berat badan, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas fisik. Kecukupan konsumsi energi menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pemberian makan bayi dan anak. Apabila energi yang dikonsumsi lebih rendah dari kebutuhan, maka anak berisiko mengalami defisit energi yang dapat berdampak pada pertumbuhan linear (tinggi badan), berat badan, dan status gizi secara umum.

Tingkat konsumsi energi anak sangat dipengaruhi oleh praktik pemberian makan yang diterapkan oleh ibu. Praktik pemberian makan yang tidak sesuai, seperti frekuensi makan yang kurang, porsi tidak sesuai, atau pilihan makanan yang rendah energi, dapat menyebabkan asupan energi tidak mencukupi. Penelitian Nurjanah, S., dkk. (2020) menunjukkan bahwa anak-anak dengan praktik pemberian makan yang tepat, termasuk pemberian MP-ASI sesuai umur dan porsi yang cukup, memiliki tingkat konsumsi energi yang mendekati atau memenuhi kebutuhan harian mereka. Sebaliknya, anak yang mengalami praktik pemberian makan yang tidak sesuai menunjukkan tingkat konsumsi energi yang lebih rendah dan berisiko mengalami *undernutrition*. Sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Lestari (2021) mengungkapkan adanya hubungan signifikan ( $p=0,05$ ) antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan. Ibu yang mampu memberikan makanan tinggi energi sesuai jadwal dan jumlah yang dianjurkan cenderung memiliki anak dengan status gizi normal. Konsumsi energi yang tidak mencukupi sesuai dengan AKG dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat, penurunan berat badan, dan risiko gangguan perkembangan.

Anak yang mengalami defisiensi energi kronis berisiko lebih tinggi mengalami stunting dan wasting. Menurut UNICEF (2020), sekitar 45% kematian anak balita berkaitan dengan *malnutrition* disebabkan oleh ketidaksesuaian antara kebutuhan dan asupan energi di bawah 90% AKG. Penelitian oleh Handayani, dkk. (2022) menyatakan bahwa anak dengan konsumsi energi di bawah 80% AKG memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibandingkan anak dengan konsumsi energi yang cukup. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam Menyusun dan menyesuaikan porsi, frekuensi makan anak sesuai tahapan usianya.

#### **K. Tingkat Konsumsi Karbohidrat pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi makro utama yang berperan sebagai sumber energi utama bagi tubuh, termasuk bagi bayi dan anak yang sedang berada dalam masa pertumbuhan. Dalam praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), karbohidrat biasanya diberikan melalui sumber makanan pokok seperti nasi, bubur, kentang, ubi, roti, maupun makanan olahan berbasis tepung. Pemberian karbohidrat yang cukup dan tepat sangat penting untuk mendukung kebutuhan energi harian anak dan mencegah terjadinya defisit energi yang berdampak pada pertumbuhan.

Tingkat konsumsi karbohidrat mencerminkan kualitas dan kuantitas pemberian makanan pokok dalam pola makan anak sehari-hari. Pemberian makanan yang tidak tepat, baik dari segi jumlah maupun jenisnya, dapat menyebabkan asupan karbohidrat tidak mencukupi. Hal ini bisa berakibat pada penurunan asupan energi total, yang selanjutnya berdampak pada pertumbuhan dan status gizi anak. Penelitian Hikmah dan Sartika. 2019 menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi anak ( $p < 0,05$ ). Anak dengan asupan karbohidrat rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami berat badan kurang dan wasting. Penelitian ini menekankan pentingnya keterampilan ibu dalam menyesuaikan porsi makanan pokok dengan kebutuhan anak serta memilih sumber karbohidrat kompleks yang bergizi. Sejalan dengan Puspariny, C., dkk. 2020 menunjukkan bahwa anak dengan usia 6 – 24 bulan yang mendapatkan konsumsi karbohidrat sesuai kebutuhan menunjukkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang konsumsi karbohidratnya rendah. Studi tersebut juga menemukan bahwa salah

satu faktor yang memengaruhi rendahnya asupan karbohidrat adalah kurangnya pengetahuan ibu dalam menyusun menu makanan pokok anak secara variatif dan cukup secara kuantitas.

Kekurangan karbohidrat dalam pola makan anak dapat menyebabkan tubuh menggunakan cadangan protein untuk energi, sehingga mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh. Dalam jangka panjang, defisiensi karbohidrat dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan penurunan berat badan (*Underweight*). Menurut UNICEF (2020), salah satu bentuk malnutrisi pada anak di negara berkembang adalah rendahnya konsumsi energi yang sering kali berkaitan erat dengan rendahnya asupan karbohidrat. Oleh karena itu, praktik PMBA yang tepat harus memperhatikan keseimbangan antara jumlah dan jenis karbohidrat dalam makanan anak.

#### **L. Tingkat Konsumsi Protein pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Tingkat konsumsi protein sangat bergantung pada praktik pemberian makan yang dilakukan ibu, baik dari segi frekuensi, jumlah, maupun jenis makanan yang diberikan. Ibu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menyusun menu bergizi cenderung lebih mampu menyediakan asupan protein sesuai kebutuhan anak. Penelitian oleh Jati dan Nindya, 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi anak usia 6 – 24 bulan. Anak yang memperoleh asupan protein sesuai AKG cenderung memiliki berat badan dan tinggi badan yang sesuai standar usia. Sebaliknya, anak dengan konsumsi protein rendah berisiko mengalami berat badan kurang dan stunting.

Penelitian Suryani, dkk. (2019) mengungkapkan bahwa ketidaksesuaian antara kebutuhan dan konsumsi protein pada anak sering kali disebabkan oleh kurangnya variasi sumber protein dalam menu harian, terutama pada keluarga dengan keterbatasan ekonomi. Namun, penelitian tersebut juga menekankan bahwa edukasi gizi kepada ibu dapat meningkatkan pemanfaatan sumber protein nabati sebagai alternatif yang terjangkau dan bergizi. Lebih lanjut dalam Rahmawati, D., dkk. (2021) menyatakan bahwa pemberian makan yang tepat, termasuk pemberian makanan sumber protein hewani secara rutin minimal satu kali per hari, berperan dalam menurunkan prevalensi wasting pada anak usia balita. Kekurangan protein dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan

pertumbuhan seperti stunting dan wasting, serta menurunkan daya tahan tubuh anak. Menurut WHO (2021), kekurangan asupan protein merupakan salah satu penyebab utama terjadinya malnutrisi protein-energi. Dalam konteks PMBA, kekurangan protein terjadi karena pemberian makanan yang tidak seimbang atau tidak sesuai usia anak.

#### **M. Tingkat Konsumsi Lemak pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

Lemak merupakan salah satu zat gizi makro yang memiliki peran penting sebagai sumber energi padat, pelarut vitamin A, D, E, dan K, serta komponen struktural membran sel dan sistem saraf pusat. Lemak juga berkontribusi terhadap cita rasa makanan dan memberikan rasa kenyang, sehingga penting dalam praktik pemberian makan bayi dan anak. Dalam penelitian Penelitian Handayani, dkk. (2022) menemukan hubungan signifikan antara asupan lemak dengan status gizi anak ( $p=0,001$ ), di mana anak dengan konsumsi lemak  $<70\%$  dari AKG cenderung memiliki status gizi kurang. Penelitian ini juga menggarisbawahi pentingnya edukasi kepada ibu terkait peran lemak dalam pertumbuhan anak serta cara menambahkan lemak sehat dalam makanan sehari-hari. Lebih lanjut dalam Rachmawati, dkk 2024 menunjukkan bahwa konsumsi lemak yang mencukupi berhubungan dengan peningkatan berat badan anak usia 6 – 24 bulan secara signifikan. Studi tersebut menyatakan bahwa pemberian MP-ASI yang diperkaya dengan minyak atau santan dapat meningkatkan densitas energi makanan tanpa meningkatkan volumenya secara berlebihan, sehingga cocok untuk anak dengan kapasitas lambung terbatas.

Kekurangan lemak dalam asupan harian anak dapat menyebabkan kekurangan energi, gangguan penyerapan vitamin larut lemak, serta gangguan perkembangan otak dan sistem saraf. Lemak esensial seperti asam linoleat dan asam linolenat sangat penting untuk perkembangan otak dan retina anak. Menurut WHO 2021, bayi dan anak kecil membutuhkan energi dari lemak sebesar 30 – 45% dari total energi harian. praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat harus mempertimbangkan asupan lemak baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Penambahan lemak sehat dalam makanan anak. Kualitas lemak juga menjadi aspek penting. Lemak sehat seperti asam lemak tak jenuh ganda (PUFA), termasuk omega-3 dan omega-6, sangat dibutuhkan dalam pembentukan otak dan retina mata anak. Lemak jenis ini banyak ditemukan pada

sumber protein hewani seperti ikan laut, minyak biji-bijian, dan kacang-kacangan. WHO (2021) merekomendasikan bahwa sekitar 30 – 45% dari total energi anak usia di bawah dua tahun harus berasal dari lemak, mengingat peran pentingnya pada masa pertumbuhan. Pemberian konsumsi lemak pada anak juga harus disesuaikan dengan kebutuhan dan usia. Pemberian lemak yang berlebihan, terutama dari sumber yang mengandung lemak jenuh dan trans (seperti makanan cepat saji atau gorengan berulang kali), dapat meningkatkan risiko gangguan metabolik di kemudian hari. Oleh karena itu, ibu perlu diarahkan untuk menggunakan sumber lemak sehat dan menyesuaikan jumlahnya dengan kebutuhan anak.

Secara keseluruhan, tingkat konsumsi lemak yang adekuat sangat penting dalam mendukung praktik PMBA yang optimal. Asupan lemak yang mencukupi akan menunjang kebutuhan energi anak, mendukung pertumbuhan yang optimal, serta membantu mencegah malnutrisi. Oleh karena itu, intervensi dalam bentuk edukasi gizi, bimbingan pengolahan makanan, dan penyediaan sumber lemak sehat sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan kualitas pemberian makan bayi dan anak, khususnya pada kelompok rentan seperti anak usia di bawah dua tahun.

#### **N. Perubahan Berat Badan Balita Berat Badan Kurang pada Pemberian Makan Bayi dan Anak**

*Underweight* merupakan kondisi status gizi kurang yang ditandai dengan berat badan berada di bawah standar sesuai usia anak ( $BB/U < -2$  SD berdasarkan standar WHO). *Underweight* pada balita mencerminkan kondisi ketidakseimbangan asupan dan kebutuhan gizi, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penyakit infeksi dan praktik pemberian makan yang tidak sesuai. Menurut WHO (2020) anak yang mengalami masalah gizi *underweight* berisiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta memiliki daya tahan tubuh yang rentan terhadap infeksi.

Perubahan berat badan pada anak balita, terutama pada anak yang mengalami *underweight*, dapat menjadi indikator respons terhadap intervensi gizi, termasuk perbaikan dalam praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA). PMBA yang tepat, mencakup frekuensi makan yang cukup, pemberian makanan bergizi seimbang, serta pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi makro-mikro,

sangat berpengaruh terhadap peningkatan berat badan anak. Dalam penelitian Rachmawati dan Sahroni, 2020 menunjukkan bahwa intervensi edukasi PMBA selama delapan minggu pada ibu balita *underweight* menghasilkan peningkatan signifikan ( $p=0,001$ ) pada berat badan anak. Hasil ini menunjukkan bahwa perbaikan praktik pemberian makan dapat secara langsung memengaruhi status gizi anak. Sejalan dengan Handayani (2022) menyatakan bahwa anak balita *underweight* yang mendapatkan makanan tambahan bergizi (PMT) berbasis rumah tangga dan didampingi dengan edukasi PMBA menunjukkan rata-rata kenaikan berat badan sebesar 300 – 500 gram per bulan. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan berat badan dapat digunakan sebagai salah satu indikator keberhasilan praktik pemberian makan yang membaik. Lebih lanjut, penelitian Rahayu, M., (2024) menemukan bahwa peningkatan berat badan anak *underweight* berkorelasi positif dengan peningkatan frekuensi makan sebesar 60 – 70% dan penambahan asupan energi dari makanan pokok dan lauk hewani sebesar 30 – 40% terhadap perbaikan status gizi. Penelitian tersebut menekankan pentingnya variasi makanan dan keterlibatan ibu dalam pengaturan pola makan anak untuk memperbaiki status gizi.

Pemantauan berat badan secara berkala merupakan salah satu langkah penting dalam praktik PMBA untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan dan menilai efektivitas intervensi gizi. Kenaikan berat badan yang sesuai kurva pertumbuhan menunjukkan bahwa anak mendapatkan asupan yang mencukupi, sedangkan stagnasi atau penurunan berat badan dapat menjadi indikator perlunya perbaikan pola makan atau penanganan masalah kesehatan lainnya. Pemberian makan bayi dan anak harus tidak hanya memperhatikan kecukupan gizi, tetapi juga disertai dengan pemantauan pertumbuhan, terutama berat badan, agar perbaikan status gizi anak dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan.

## **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 *berat badan kurang* di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

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

##### 1. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan, yaitu pada Bulan Januari – Februari 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 berat badan kurang 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.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian meliputi:

1. Ibu balita tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu dan balita sakit
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 berat badan kurang
2. Variabel terikat (*Dependent Variable*): Perilaku ibu (pengetahuan dan keterampilan), tingkat konsumsi energi dan protein, pertumbuhan berat badan balita berat badan kurang.

### 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	-	-	-
Pengetahuan Ibu	Tingkat pemahaman ibu balita dalam menjawab pertanyaan mengenai Praktik penerapan PMBA yang baik	Kuisisioner Pengetahuan tentang PMBA	Dinyatakan dalam satuan persen (%)	Rasio
			a. Baik: 80% jawaban benar b. Cukup: 60 - 80% jawaban benar c. Kurang: < 60% jawaban benar	Ordinal
Keterampilan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)	Keahlian ibu dalam menerapkan pemberian makan bayi dan anak	Kuesioner keterampilan	Dinyatakan dalam satuan persen (%)	Rasio
			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, kemudian dibandingkan dengan nilai AKG	a. Form Food Recall 24 jam b. Nutri2008	Dinyatakan dalam satuan persen (%)	Rasio
			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 3.1** 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 Menyusu Dini, ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Melanjutkan ASI hingga Usia 2 Tahun
2	Minggu 2	a. Pengukuran antropometri (BB) b. Food recall 2 x 24 jam
3	Minggu 3	a. Pengukuran antropometri (BB) b. Food recall 2 x 24 jam
4	Minggu 4	a. Pengukuran antropometri (BB) b. Food recall 2 x 24 jam d. Post test

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

#### a. Data Primer

- 1) Data karakteristik balita gizi kurang meliputi nama, tanggal lahir, jenis kelamin, umur, berat badan yang diperoleh melalui wawancara dan pengukuran antropometri (berat badan).
- 2) Data karakteristik orang tua balita berat badan kurang (*berat badan kurang*) yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- 3) 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).
- 4) 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 *pretest* 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

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

### 2. Data Karakteristik Ibu Balita Berat badan Kurang

Data karakteristik orang tua balita berat badan kurang 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:

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

Jika data mempunyai sebaran yang normal ( $p > 0,05$ ) maka analisis pengaruh edukasi gizi menggunakan video terhadap pengetahuan gizi ibu balita *berat badan 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 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:

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

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% total skor maksimal
- b. Sedang: 60 - 80% total skor maksimal
- c. Kurang: < 60% total skor maksimal

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

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

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:

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

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

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

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

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 (berat badan 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, 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 (*berat badan kurang*) disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

6. Data Pertumbuhan Berat Badan Balita *Berat badan kurang*

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

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Puskesmas Tebon**

Puskesmas Tebon terletak di Jalan Slamet No. 5, Tebon, Kecamatan Barat, Kabupaten Magetan dengan wilayah kerja meliputi 8 Desa yaitu Banjarejo, Bogorejo, Karangsono, Mangge, Tebon, Manjung, Panggung dan Klagen. Puskesmas Tebon berada pada ketinggian 135 mdpl dengan batas-batas sebelah Utara: Kecamatan Kartoharjo, sebelah Selatan: Kecamatan Maospati, sebelah Barat: Kecamatan Jiwan, Kabupaten Madiun, dan sebelah Timur: Kecamatan Karangrejo.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tebon yaitu 30.703 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 15.172 jiwa dan perempuan sebanyak 15.531 jiwa. Jumlah balita yang terdata pada tahun 2023 yaitu 1.075 jiwa (Data BPS Kabupaten Magetan, 2023). Pelayanan gizi pada balita di Puskesmas Tebon Kecamatan Barat Kabupaten Magetan yaitu meliputi Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, Pemberian Imunisasi dasar lengkap, Pemberian Vitamin A, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian Pangan Diet Khusus (PDK) bagi Balita bermasalah gizi, Skrining tumbuh kembang balita, Edukasi dan Konseling, Posyandu.

#### **B. Gambaran Umum Program Perbaikan Gizi di Puskesmas**

Program kesehatan balita di UPTD Puskesmas Tebon merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dasar yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak usia 0 sampai 59 bulan di wilayah kerja puskesmas. Balita termasuk dalam kelompok usia yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan dan gizi, sehingga menjadi prioritas utama dalam intervensi program kesehatan masyarakat. Program kesehatan balita ini mencakup berbagai upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang dilaksanakan secara terstruktur dan berkelanjutan. Pemenuhan gizi optimal pada masa bayi dan balita sangat bergantung pada praktik pemberian makan yang sesuai, baik melalui pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang adekuat, hingga pemantauan tumbuh kembang secara berkala. Untuk mendukung hal tersebut, Puskesmas Tebon telah melaksanakan berbagai program intervensi yang mencakup aspek preventif, promotif, dan kuratif. Namun, berdasarkan data dua tahun terakhir, terdapat beberapa indikator program yang menunjukkan capaian belum optimal, yang dapat mencerminkan adanya permasalahan dalam praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di masyarakat.

Tabel 4.1 menyajikan cakupan program-program utama yang dilaksanakan

Puskesmas Tebon selama tahun 2023 dan 2024, dengan penekanan pada indikator yang menunjukkan stagnasi atau perbaikan yang belum signifikan.

**Tabel 4.1** Tren Cakupan Program Gizi Balita di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan Tahun 2023 – 2024

No	Program Kegiatan	Cakupan 2023 (%)	Cakupan 2024 (%)	Keterangan
1	Skrining tumbuh kembang balita (KPSP/SDIDTK)	61,2%	66,7%	Masih rendah, peningkatan terbatas
2	Pemberian PMT pemulihan untuk balita gizi kurang	73,5%	75,2%	Peningkatan sangat kecil
3	Pemberian Pangan Diet Khusus (PDK)	65,8%	66%	Stagnan
4	Edukasi dan konseling gizi individual	70,4%	71%	Hampir tidak berubah
5	Cakupan kunjungan balita ke posyandu	85,7%	84,3%	Menurun

Sumber: Data PKP Puskesmas Tebon, 2023 – 2024

Tabel 4.1 menunjukkan beberapa indikator penting mengalami kendala dalam implementasi program secara menyeluruh. Salah satu temuannya adalah rendahnya cakupan skrining tumbuh kembang balita, yang hanya meningkat sebesar 5,5% dalam satu tahun. Cakupan tersebut masih jauh dari target nasional, sehingga dikhawatirkan banyak kasus keterlambatan perkembangan yang tidak terdeteksi secara dini. Rendahnya cakupan skrining ini menunjukkan lemahnya pengawasan terhadap capaian perkembangan anak, yang semestinya menjadi bagian integral dalam praktik PMBA. Capaian program PMT pemulihan dan pemberian pangan diet khusus (PDK) menunjukkan perbaikan yang terbatas, bahkan stagnan pada tahun 2024. Hal ini mencerminkan tantangan dalam penjangkauan balita dengan status gizi kurang, dan kemungkinan kurangnya keberterimaan atau kesinambungan dalam intervensi makanan tambahan. Keadaan ini bisa disebabkan oleh rendahnya keterlibatan keluarga dalam mempraktikkan pemberian makan yang sesuai anjuran, atau kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya pemulihan gizi secara berkelanjutan di rumah. Pencapaian edukasi dan konseling gizi individual juga masih rendah (71% pada tahun 2024), yang berarti hampir 3 dari 10 ibu balita belum mendapatkan informasi yang memadai mengenai cara pemberian makanan yang benar. Edukasi gizi merupakan upaya penting dalam mengubah perilaku pemberian makan yang tidak tepat, terutama terkait pemberian MP-ASI yang berkualitas, frekuensi makan yang cukup, serta pemilihan makanan sumber zat gizi makro dan mikro. Lebih lanjut, penurunan cakupan kunjungan ke posyandu dari 85,7% menjadi 84,3% juga menjadi perhatian tersendiri, karena posyandu merupakan pintu utama pelayanan gizi dan

kesehatan balita. Penurunan ini dapat berdampak pada akses balita terhadap layanan pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan edukasi gizi, yang pada akhirnya dapat memperburuk praktik PMBA di tingkat rumah tangga.

### C. Gambaran Umum Responden

Responden adalah Ibu Balita Berat badan kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tebon yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah responden sebanyak 46 Ibu Balita dengan status gizi Berat Badan Kurang. Gambaran umum responden meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan. Hasil penelitian sebagaimana disajikan pada Tabel 4.2, menunjukkan bahwa kategori umur ibu balita sebagian besar (41,3%) sampel berumur 26 – 35 tahun. Selanjutnya pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas sampel (56,5%) yaitu sebanyak 26 ibu balita hanya sampai Sekolah Menengah Atas sederajat (SMA). Masyarakat di wilayah pedesaan Kecamatan Barat – Kabupaten Magetan ini Sebagian besar beranggapan anak perempuan cukup menempuh pendidikan hingga SMA, dikarenakan budaya yang berlangsung di wilayah tersebut seorang perempuan tidak mempunyai kewajiban untuk menempuh pendidikan tinggi dan bekerja, sehingga pola pikir yang di bentuk adalah perempuan pedesaan di masa depan hanya akan menjadi ibu rumah tangga. Dengan demikian, Sebagian besar (54,3%) tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga.

**Tabel 4.2** Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	
	n	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
17 – 25	6	13.1
26 – 35	19	41.3
36 – 45	18	39.1
≥ 46	3	6.5
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tamat SD/Sederajat	3	6.5
Tamat SMP/Sederajat	10	21.8
Tamat SMA/Sederajat	26	56.5
Akademi/Perguruan Tinggi	7	15.2
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	25	54.3
Swasta	6	13.1
Wiraswasta	13	28.3
Tani	2	4.3
<b>Status Gizi</b>		
<i>Underweight</i> Nilai Z-Score: (-3 SD – < -2 SD)	40	86.9
<i>Severely Underweight</i> Nilai Z-Score: (< -3 SD)	6	13.1

Hasil penelitian disajikan pada Tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur paling banyak adalah rentan umur 26 – 35 tahun (41,3%). Umur tersebut termasuk dalam kategori dewasa dan cenderung menerapkan pola asuh dan pemberian makanan yang lebih baik. Sejalan dengan penelitian Hatala, T. N., dkk. (2023) menunjukkan bahwa pola asuh yang baik umumnya dijumpai pada ibu dewasa terkait dengan pertumbuhan gizi optimal pada balita. Sebesar 68,75% orang tua memiliki pola asuh baik, adanya hubungan yang signifikan ( $p=0,0106$ ) antara pola asuh dengan status gizi balita yang mendapatkan pendampingan oleh ibu dalam kategori umur dewasa.

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang disajikan pada Tabel 4.2 merupakan faktor penting yang memengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada bayi dan anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kebutuhan gizi anak dan praktik pemberian makan yang sesuai, sehingga status gizi anak akan selalu terpantau dengan baik. Sejalan dengan Pusparina dan Suciati (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status gizi balita, tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan tambahan balita. Temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk pola asuh pemberian makan yang baik, yang berdampak positif pada status gizi anak.

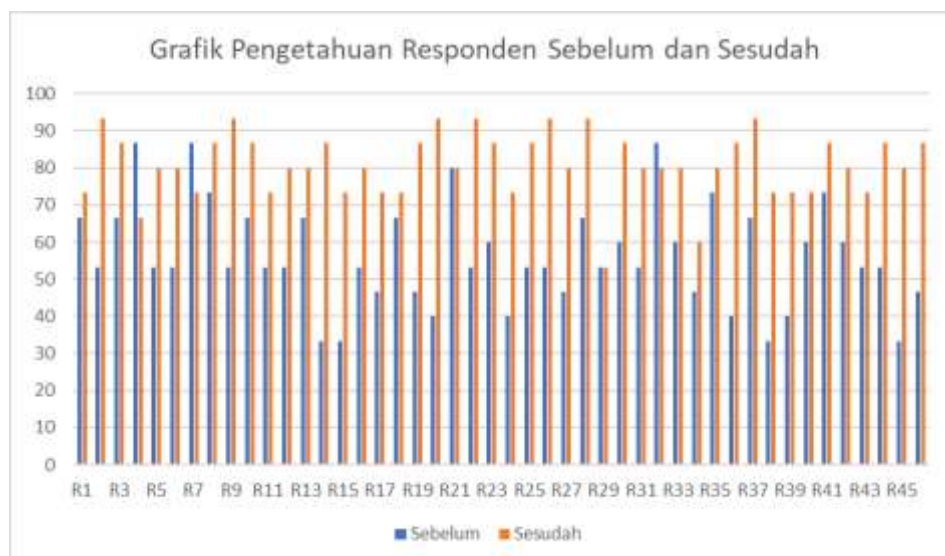
Pendidikan ibu merupakan salah satu determinan utama dalam praktik pengasuhan anak, khususnya dalam hal pemberian makan pada bayi dan anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai prinsip-prinsip dasar gizi, kebutuhan nutrisi anak sesuai tahap perkembangan, serta pemahaman terhadap pentingnya jadwal dan variasi makanan yang tepat. Pendidikan memberikan akses terhadap informasi yang lebih luas, termasuk kemampuan untuk memahami dan menyaring informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, media, maupun sumber lain. Hal ini menjadikan ibu yang terdidik lebih siap dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pola makan anak, seperti pemilihan jenis makanan, cara penyajian, frekuensi pemberian makan, serta respons terhadap perilaku makan anak. Tingkat pendidikan ibu berkorelasi positif dengan kualitas pola asuh makan anak, karena pendidikan tidak hanya memengaruhi pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap, kepercayaan, dan perilaku yang mendukung praktik pengasuhan yang sehat dan responsif.

Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam pemberian makan sebaiknya difokuskan tidak hanya pada aspek teknis, tetapi juga melalui pendekatan pendidikan yang berkelanjutan. Sesuai pada penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015) yang menunjukkan tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dalam pemberian makanan balita, yang berdampak terhadap kejadian kurang gizi pada balita. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam membentuk pola asuh pemberian makan yang baik, yang berdampak positif pada status gizi anak. Ibu yang memiliki anak balita dan memilih untuk bekerja di luar rumah sering kali dihadapkan pada berbagai tuntutan yang kompleks dan berkelanjutan. Tekanan dari lingkungan kerja, seperti beban tugas yang tinggi, dinamika hubungan dengan rekan kerja yang kurang mendukung, serta ekspektasi dari atasan, merupakan kondisi yang kerap dijumpai dalam aktivitas sehari-hari. Situasi ini menuntut ibu untuk tetap menyelesaikan tanggung jawab profesionalnya secara optimal, meskipun di sisi lain anak balita membutuhkan perhatian khusus, termasuk dalam hal pemberian kasih sayang, pola pengasuhan yang tepat, serta praktik pemberian makan yang sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya. Keseimbangan antara peran sebagai pekerja dan ibu pengasuh menjadi tantangan tersendiri yang dapat memengaruhi kualitas pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Status pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pola asuh dalam pemberian makan pada bayi dan anak. Ibu yang bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan anak, termasuk dalam hal menyiapkan dan memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Sejalan dengan penelitian oleh Isfaizah dan Listiyaningsih, (2024) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu memiliki pengaruh langsung terhadap praktik pemberian makanan pada anak (PMBA), di mana ibu yang bekerja cenderung meningkatkan praktik PMBA yang lebih baik sebesar 2,17 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sedangkan dalam Yulians dan Martianto, 2008 menemukan bahwa beban kerja ibu yang tinggi dapat memengaruhi kuantitas pengasuhan, yang pada akhirnya berdampak pada pola asuh makan dan status gizi anak usia 3 - 5 tahun pada keluarga miskin di Kecamatan Bogor Selatan . Selain itu, penelitian di wilayah kerja Puskesmas Poasia, Kota Kendari, menunjukkan bahwa pekerjaan ibu memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita, di mana ibu yang bekerja cenderung memiliki anak dengan status gizi kurang. Temuan-temuan ini mengindikasikan bahwa pekerjaan ibu dapat memengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada bayi dan anak, baik secara positif maupun negatif, tergantung pada berbagai faktor seperti jenis pekerjaan, beban kerja, dan dukungan sosial yang tersedia.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita Berat badan kurang mempunyai nilai Z-Score di rentan antara  $-3SD - < -2SD$  yaitu sebanyak 40 balita (86,9%) sedangkan sisanya 6 balita (13,1%) berada pada nilai Z-Score  $< -3 SD$  yang memiliki status gizi berat badan sangat kurang (*Severely Underweight*). Berat badan kurang pada bayi dan anak merupakan indikator utama kekurangan gizi yang dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian berat badan kurang adalah praktik pemberian makan yang kurang optimal. Sejalan dengan penelitian oleh Apriliana dan Rakhma (2017) menemukan bahwa faktor-faktor seperti pola asuh makan dan tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi balita yang mengikuti *Therapeutic Feeding Center (TFC)* di Kabupaten Sukoharjo . Lebih lanjut dalam Nofrida, dkk. (2018) mengidentifikasi bahwa pola makan yang tidak sesuai dan pendapatan keluarga yang rendah berkontribusi terhadap kejadian berat badan kurang pada anak balita . Hal ini mengindikasikan bahwa praktik pemberian makan yang tidak tepat, baik dari segi waktu, frekuensi, maupun kualitas makanan, dapat meningkatkan risiko berat badan kurang pada bayi dan anak.

#### D. Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial.

Penelitian ini memberikan intervensi terhadap responden sebanyak 4 kali yaitu di awal penelitian setelah diberikan pretest, kemudian pertemuan berikutnya pada minggu ke-2, minggu ke-3, dan penutup di minggu ke-4 yang selanjutnya dilakukan pemberian posttest. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi sebagai berikut:



Gambar 4.1 Rata-rata Pengetahuan pada Sebelum dan Sesudah Edukasi

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden meningkat pada sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan video mengenai praktik baik pemberian makan pada bayi dan anak. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memahami materi dan praktik yang telah disampaikan. Sebelum dilakukan edukasi, rata-rata jawaban benar dari responden mendapatkan nilai 9 poin dari 15 poin atau sama dengan rata-rata (60%), sedangkan setelah dilakukan edukasi rata-rata kemampuan menjawab responden meningkat menjadi 13 poin dari 15 poin atau sama dengan rata-rata (86,7%). Kemudian dari hasil rata-rata tingkat pengetahuan, terdapat peningkatan dalam klasifikasi kategori pengetahuan. Klasifikasi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.3** Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Video Tutorial

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Edukasi Gizi Pemberian Makan bayi dan Anak		Sesudah Edukasi Gizi Pemberian Makan bayi dan Anak	
	N	%	n	%
Kurang	27	58.7	1	2.2
Cukup	16	34.8	26	56.5
Baik	3	6.5	19	41.3
Total	46	100	46	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat perubahan klasifikasi pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, didapatkan hasil bahwa ibu balita dengan pengetahuan kurang sebesar 27 orang (58.7%), kemudian terjadi peningkatan yaitu sebanyak 26 orang ibu balita (56,5%) dengan pengetahuan cukup, dan 19 orang (41,3%) ibu balita dalam kategori pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada pengetahuan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi dengan media video tentang praktik baik pemberian makan pada bayi dan anak.

**Tabel 4.4** Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Video Tutorial

Edukasi Gizi PMBA	Pengetahuan Terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak		pValue
	Mean	SD	
Sebelum	56,5	13,9	0,001*
Sesudah	80,8	8,8	

\*) Signifikan pada  $\alpha=0,05$

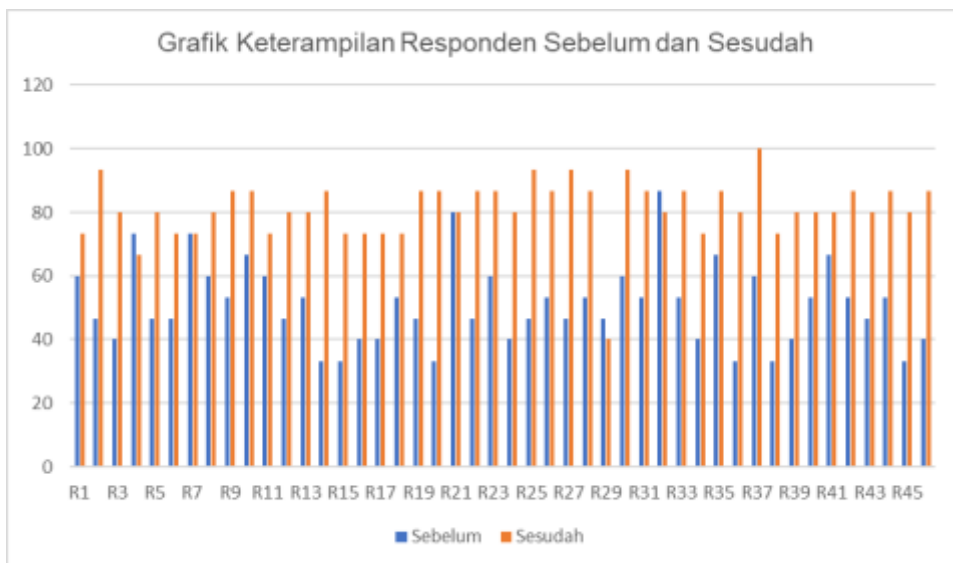
Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor minimal, maksimal, dan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Skor minimum responden sebelum dilakukan edukasi adalah 33,3 dan skor maksimal yaitu 86,6 dengan rata-rata skor responden yaitu 56,48. Setelah dilakukan edukasi skor minimum dan maksimum serta rata-rata mengalami kenaikan, yaitu minimum sebesar 53,3 dengan nilai maksimum 93,3, dan rata-rata skor responden yaitu 80,83. Hal ini menunjukkan pula bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor responden sebesar 24,35 sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi praktik baik pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video Tutorial. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Rank Test* pada tingkat kepercayaan 95% menunjukkan pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) edukasi gizi pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video Tutorial di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elfriyanti, dkk. 2024 yang menyatakan bahwa media video edukasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita secara signifikan terkait pemberian makan anak. Media video dianggap lebih menarik dan mudah dipahami karena menyajikan informasi secara visual dan audio, sehingga dapat membantu memperkuat pemahaman dan daya ingat responden terhadap materi yang diberikan. Lebih lanjut penelitian Setiawati, 2021 menunjukkan bahwa penyuluhan gizi menggunakan video animasi tentang PMBA mampu meningkatkan skor pengetahuan ibu secara signifikan dibandingkan dengan metode ceramah konvensional. Hal ini didukung oleh teori pembelajaran multimodal, di mana penyampaian informasi melalui lebih dari satu saluran sensorik (visual dan auditori) terbukti lebih efektif dalam mempengaruhi perubahan kognitif.

Penggunaan video Tutorial dalam edukasi gizi juga memungkinkan responden untuk melihat langsung bagaimana praktik pemberian makan yang benar dilakukan, seperti cara menyuapi anak, porsi makan yang sesuai, dan pemilihan makanan yang tepat. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman konseptual dan keterampilan praktis, dibandingkan hanya membaca atau mendengarkan materi secara pasif. Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa media edukasi yang interaktif dan visual, seperti video Tutorial, memiliki potensi yang besar dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya terkait praktik pemberian makan bayi dan anak. Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu strategi promosi kesehatan di tingkat layanan primer seperti puskesmas, untuk mendukung upaya peningkatan status gizi anak.

### E. Keterampilan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video.

Keterampilan merupakan bentuk perilaku psikomotor yang terlihat dalam tindakan nyata setelah seseorang memperoleh pengetahuan dan pemahaman. Keterampilan dapat berupa kemampuan menyusun, menggunakan alat, ataupun menyelesaikan pekerjaan sesuai prosedur. Handayani, dkk. 2022 juga menekankan bahwa keterampilan bersifat aplikatif dan hanya dapat dikembangkan melalui pembelajaran berbasis praktik. Keterampilan tidak cukup hanya ditingkatkan melalui ceramah atau penyampaian teori, tetapi perlu didukung oleh metode Tutorial atau praktik langsung. Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* terkait keterampilan menunjukkan rata-rata keterampilan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi sebagai berikut :



Gambar 4.2 Rata-rata Keterampilan pada Sebelum dan Sesudah Edukasi

Gambar 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata keterampilan responden meningkat pada sebelum dan sesudah edukasi gizi menggunakan video mengenai praktik baik pemberian makan pada bayi dan anak. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memahami dan dapat melakukan praktik dengan baik sesuai materi yang telah disampaikan. Sebelum dilakukan edukasi, rata-rata jawaban benar dari responden mendapatkan 7 poin dari 15 poin atau sama dengan rata-rata (46,7%), sedangkan setelah dilakukan edukasi rata-rata kemampuan menjawab responden meningkat menjadi 12 poin dari 15 poin atau sama dengan rata-rata (80%).

Selain dari peningkatan rata-rata tingkat keteampilan, terdapat peningkatan dalam klasifikasi kategori keterampilan sebelum dan sesudah penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.5** Klasifikasi Kategori Keterampilan Sebelum dan Sesudah Penelitian

Tingkat Keterampilan	Sebelum Edukasi Gizi Pemberian Makan bayi dan Anak		Sesudah Edukasi Gizi Pemberian Makan bayi dan Anak	
	n	%	n	%
Kurang	33	71.7	1	2.2
Cukup	12	26.1	25	54.3
Baik	1	2.2	20	43.5
Total	46	100	46	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat perubahan klasifikasi keterampilan sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, didapatkan hasil bahwa ibu balita dengan keterampilan kurang sebesar 33 orang (71,7%), kemudian terjadi peningkatan keterampilan yaitu sebanyak 25 orang ibu balita (54,3%) dengan keterampilan cukup, dan 20 orang (43,5%) ibu balita dalam kategori keterampilan baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada keterampilan ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi dengan media video tentang praktik baik pemberian makan pada bayi dan anak.

**Tabel 4.6** Keterampilan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Praktik Baik Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Video Tutorial

Edukasi Gizi PMBA	Keterampilan Terhadap Pemberian Makan Bayi dan Anak		pValue
	Mean	SD	
Sebelum	51,1	12,7	0,001*
Sesudah	81,1	9,2	

\*) Signifikan pada  $\alpha=0,05$

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor minimal, maksimal, dan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Skor minimum responden sebelum dilakukan edukasi adalah 33,3 dan skor maksimal yaitu 86,6 dengan rata-rata skor responden yaitu 51,12. Setelah dilakukan edukasi skor minimum dan maksimum serta rata-rata mengalami kenaikan, yaitu minimum sebesar 40 dengan nilai maksimum 93,3, dan rata-rata skor responden yaitu 81,12.

Hal ini menunjukkan pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) edukasi gizi praktik baik pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video Tutorial di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan. Sejalan dengan penelitian Sulastri, S. dan Villasari, 2022 yang menunjukkan bahwa keterampilan ibu dalam praktik pemberian makan anak meningkat secara signifikan setelah diberikan pelatihan menggunakan metode Tutorial. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pelatihan berbasis praktik memberikan pemahaman lebih baik dalam bentuk esponsi nyata dibandingkan metode ceramah konvensional. Lebih lanjut penelitian Handayani, dkk. (2022) menyatakan bahwa media video edukasi dapat mempercepat proses pembentukan keterampilan karena video dapat memberikan gambaran visual langsung mengenai prosedur atau esponsi yang harus dilakukan. Dengan melihat contoh visual secara berulang, responden dapat lebih mudah memahami dan meniru respon langkah yang benar, sehingga keterampilan mereka dalam praktik PMBA meningkat. Lebih lanjut penelitian Rahayu, S. I., dkk. 2023 menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual lebih efektif dibandingkan media cetak dalam meningkatkan keterampilan praktik ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dalam penelitian tersebut, kelompok ibu yang diberikan edukasi melalui video menunjukkan peningkatan signifikan dalam praktik pemberian makan sesuai umur dan kebutuhan anak, dibandingkan dengan kelompok control.

Teori pembelajaran yang ditunjukkan dalam *experiential learning* dari Kolb, di mana seseorang memperoleh keterampilan melalui pengalaman langsung, observasi, dan refleksi. Video Tutorial memfasilitasi proses ini dengan menyajikan praktik nyata yang dapat diamati, ditiru, dan dilatih secara mandiri. Selain itu, media visual juga mampu menarik perhatian dan meningkatkan retensi informasi, sehingga mendukung pembentukan keterampilan yang lebih kuat. Keterampilan dalam praktik PMBA sangat penting karena secara langsung berkaitan dengan kualitas asuhan makan yang diberikan kepada anak. Ibu atau pengasuh yang memiliki keterampilan yang baik akan mampu menyajikan makanan sesuai tekstur dan jumlah yang tepat, memberikan makan secara responsif, dan menghindari praktik pemberian makan yang salah.

#### **F. Pola Konsumsi Pangan Balita (Kuantitatif dan Kualitatif)**

Penguatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam penerapan pemberian makan bayi dan anak yang tepat menunjukkan adanya peningkatan pola konsumsi pangan secara kualitatif yang ditunjukkan dengan Skor Mutu Pola Konsumsi Pangan responden dengan pendekatan Skor Mutu Pola Pangan Harapan (Skor Mutu PPH), sebagaimana disajikan pada Tabel 4.7 dan Tabel 4.8.

**Tabel 4.7** Pola Pangan Harapan (PPH) Balita Sebelum Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial

Kelompok Pangan	Konsumsi Aktual				Standar Kebutuhan untuk Konsumsi *)			
	Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH	Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH
Padi-padian	308.5	36	0.5	18	520	38	0.5	25
Umbi-umbian	47	6	0.5	3	80	6	0.5	2.5
Pangan Hewani	99	11	2	22	190	15	2	24
Minyak dan Lemak	76.15	9	0.5	4.5	108	8	0.5	5
Buah/Biji Berminyak	39.5	5	0.5	2.5	81	6	0.5	1
Kacang-kacangan	36	4	2	8	81	6	2	10
Gula	60	7	0.5	3.5	40	3	0.5	2.5
Sayur dan Buah	45	5	5	25	250	18	5	30
Lain-lain	154	17	0	0	0	0	0	0
Jumlah	865.15	100		72.1	1350	100		100

\*) Standar Rata-rata Kebutuhan Energi Balita

**Tabel 4.8** Pola Pangan Harapan (PPH) Balita Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Tutorial

Kelompok Pangan	Konsumsi Aktual				Standar Kebutuhan untuk Konsumsi *)			
	Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH	Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH
Padi-padian	425	38	0.5	19	520	38	0.5	25
Umbi-umbian	68	6	0.5	3	80	6	0.5	2.5
Pangan Hewani	111	10	2	20	190	15	2	24
Minyak dan Lemak	79.3	7	0.5	3.5	108	8	0.5	5
Buah/Biji Berminyak	46	4	0.5	2	81	6	0.5	1
Kacang-kacangan	49	5	2	10	81	6	2	10
Gula	63	6	0.5	3	40	3	0.5	2.5
Sayur dan Buah	65.5	5	5	25	250	18	5	30
Lain-lain	197.5	16	0	0	0	0	0	0
Jumlah	1104.3	100		85.5	1350	100		100

\*) Standar Rata-rata Kebutuhan Energi Balita

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa secara kuantitas dan kualitas, pola konsumsi pangan balita berat badan kurang sebelum dilakukan edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video tutorial dalam kategori sangat kurang, hanya memenuhi 64% Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Demikian juga secara kualitas, skor mutu PPH menunjukkan 72,1 atau hanya memenuhi 77,9% dari skor PPH target Standar Nasional Tahun 2019, yaitu 92,5 (Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi, 2015 – 2019).

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa rata-rata skor mutu PPH balita berat badan kurang sebelum dilakukan edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video tutorial dibandingkan dengan skor PPH target Standar Nasional Tahun 2019 termasuk dalam kategori baik karena mencapai 85,5 atau memenuhi 92,4% dari skor PPH target Standar Nasional Tahun 2019, yaitu 92,5 (Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi, 2015 – 2019). Namun demikian, Tabel 4.8 juga menunjukkan bahwa rata-rata pola konsumsi pangan balita belum memperhatikan diversifikasi pangan yang ditunjukkan oleh energi kelompok pangan padi-padian (38%), umbi-umbian (6%), pangan hewani (10%), minyak dan lemak (7%), buah/biji berminyak (4%), kacang-kacangan (5%), sayur dan buah (5%), dan lain-lain (16%) lebih rendah dibandingkan dengan energi standar. Secara kuantitas, tingkat konsumsi energi dan zat gizi balita berat badan kurang disajikan pada Tabel 4.9.

Peningkatan tingkat konsumsi energi dan zat gizi dari kategori sangat kurang (< 70% AKG) menjadi kategori normal (90 – 119% AKG) tersebut, diduga disebabkan karena peningkatan pengetahuan dan keterampilan Ibu balita sesudah dilakukan edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video tutorial sebagaimana disajikan pada Tabel 5. Masih ditemukan tingkat konsumsi karbohidrat dan protein dalam kategori sangat kurang (< 70% AKG). Dengan demikian, edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video tutorial harus terus dilakukan sebagai intervensi gizi spesifik dalam pencegahan *underweight* pada bayi 6 – 59 bulan.

Secara kuantitas dan kualitas konsumsi pangan balita, akan berdampak pada status gizi pada saat pertumbuhan. Balita dengan asupan energi rendah memiliki risiko 6,111 kali lebih besar untuk mengalami kejadian *underweight* dibandingkan dengan balita dengan asupan energi cukup. Oleh karena itu, balita harus mendapatkan kecukupan energi sebesar 1350 – 1400 Kalori sebagai ambang batas yang tepat untuk menjaga keseimbangan antara kebutuhan metabolik, aktivitas fisik, dan proses tumbuh kembang yang optimal (Wahyuningsih dan Widyaningsih, 2020).

### G. Tingkat Konsumsi Balita Berat Badan Kurang Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video.

Tingkat konsumsi merujuk pada jumlah zat gizi yang dikonsumsi oleh individu atau kelompok dalam kurun waktu tertentu, yang umumnya dinyatakan dalam satuan per hari. Penilaian terhadap tingkat konsumsi zat gizi penting dilakukan untuk mengetahui kecukupan asupan gizi, mengidentifikasi risiko defisiensi atau kelebihan zat gizi, serta menentukan intervensi gizi yang tepat. Parameter yang umum digunakan untuk mengukur tingkat konsumsi antara lain asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak (Almatsier, 2019).

Energi merupakan kebutuhan utama tubuh untuk menjalankan aktivitas fisiologis dan metabolisme basal. Kecukupan energi sangat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan tingkat aktivitas fisik. Konsumsi energi yang tidak adekuat dapat menyebabkan defisit energi kronis dan berdampak pada status gizi kurang, sedangkan konsumsi yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas (Febriyani, dkk. 2012). Ketidakesesuaian antara kebutuhan dan asupan energi dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan. Kekurangan asupan energi dalam jangka panjang dapat menyebabkan defisit energi kronis (DEK) yang mengarah pada status gizi kurang, penurunan berat badan, gangguan sistem imun, penurunan kapasitas kerja fisik, dan gangguan pertumbuhan pada anak (Almatsier, 2019).

**Tabel 4.9** Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi Balita Berat Badan Kurang Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Video Tutorial

Energi dan Zat Gizi	Standar Kebutuhan Konsumsi AKG	Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi				pValue
		Sebelum		Sesudah		
		Konsumsi	%	Konsumsi	%	
Energi (Kal)	1350	1065,15	78,9	1104,3	81,8	0,001*
Karbohidrat (g)	215	162,9	75,8	169,8	79	0,001*
Protein (g)	20	15,6	75,8	15,8	78,8	0,001*
Lemak (g)	45	34,5	76,8	36,8	81,8	0,001*

\*) Menunjukkan perbedaan yang signifikan pada  $\alpha=0,05$

Tabel 4.9 menunjukkan tingkat konsumsi energi dan zat gizi terdapat pengaruh yang signifikan ( $p=0,001$ ) pada rata-rata tingkat konsumsi energi dan zat gizi sebelum dan sesudah edukasi gizi pemberian makan bayi dan anak dengan media video

Tutorial. Sejalan dengan penelitian Alkariema, R. S., 2023 menunjukkan bahwa penggunaan media video dalam edukasi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menyusun menu makanan anak. Dampaknya, terjadi peningkatan asupan energi anak sebesar 6,3% setelah dilakukan intervensi selama dua minggu. Lebih lanjut pada penelitian Kusumarini, F. S., 2024 yang menemukan bahwa intervensi edukasi gizi berbasis video meningkatkan konsumsi energi pada anak usia 6 – 24 bulan dari 76% menjadi 85% terhadap Angka Kecukupan Gizi (AKG) ( $p=0,001$ ). Lebih lanjut dalam penelitian Latifah, Y. N., dkk. 2022 menyatakan bahwa edukasi gizi berbasis media audiovisual mampu meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemberian makanan yang lebih adekuat secara energi, dibandingkan edukasi lisan semata. Edukasi gizi menggunakan media video Tutorial terbukti menjadi salah satu metode yang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan penerapan prinsip pemberian makan yang baik, yang berdampak nyata pada peningkatan asupan energi sesuai kebutuhan gizi anak.

Keseimbangan konsumsi karbohidrat tidak hanya ditinjau dari kuantitas, tetapi juga dari kualitas dan jenis karbohidrat yang dikonsumsi. Karbohidrat kompleks yang berasal dari pangan utuh dan tinggi serat seperti sereal utuh dan umbi-umbian lebih dianjurkan dibandingkan karbohidrat sederhana dari makanan tinggi gula tambahan. Peningkatan konsumsi karbohidrat ini juga mencerminkan keberhasilan pendekatan edukasi gizi dalam mengarahkan konsumsi zat gizi lebih dekat terhadap nilai Angka Kecukupan Gizi (AKG). Sebagaimana diketahui, AKG merupakan rujukan jumlah zat gizi yang dibutuhkan individu berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tingkat aktivitas fisik. Kekurangan karbohidrat dalam jangka panjang dapat berdampak pada status energi, pertumbuhan, dan fungsi metabolik tubuh, terutama pada bayi dan anak-anak yang sedang dalam masa tumbuh kembang. Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan tingkat konsumsi karbohidrat sebelum 75,8% dan pada tingkat konsumsi karbohidrat sesudah adalah 79%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada rata-rata tingkat konsumsi karbohidrat sebelum dan sesudah edukasi gizi pemberian makan bayi dan anak dengan media video Tutorial. Sejalan dengan penelitian Sari, A. N., dkk 2022 menemukan bahwa pemberian edukasi gizi dengan media video pada anak yang bermasalah gizi dapat meningkatkan tingkat konsumsi karbohidrat secara bermakna. Hal ini menguatkan bahwa media visual merupakan salah satu alat bantu edukasi yang efektif dalam program perbaikan gizi, terutama dalam konteks pemberian makan pada anak.

Peningkatan konsumsi karbohidrat ini juga mencerminkan keberhasilan pendekatan edukasi gizi dalam mengarahkan konsumsi zat gizi lebih dekat terhadap nilai Angka Kecukupan Gizi (AKG). Sebagaimana diketahui, AKG merupakan rujukan jumlah zat gizi yang dibutuhkan individu berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tingkat aktivitas fisik. Kekurangan karbohidrat dalam jangka panjang dapat berdampak pada status energi, pertumbuhan, dan fungsi metabolik tubuh.

Tingkat konsumsi protein merujuk pada jumlah protein yang dikonsumsi oleh individu dalam periode waktu tertentu, biasanya diukur dalam gram per hari. Protein merupakan makronutrien esensial yang berperan penting dalam pertumbuhan, perbaikan jaringan, serta fungsi metabolik tubuh. Kebutuhan protein individu bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, berat badan, aktivitas fisik, dan kondisi fisiologis seperti kehamilan atau laktasi. Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjadi acuan dalam menentukan kebutuhan protein harian. Protein merupakan makronutrien esensial yang berperan dalam pertumbuhan, perbaikan jaringan, produksi enzim dan hormon, serta sebagai sumber energi. Kekurangan asupan protein dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pertumbuhan pada anak-anak. Tabel 4.9 juga menunjukkan adanya kenaikan tingkat konsumsi protein sebelum 75,8% dan pada tingkat konsumsi karbohidrat sesudah adalah 78,8%. Hasil ini menggambarkan adanya pengaruh yang signifikan pada tingkat konsumsi protein sebelum dan sesudah edukasi gizi pemberian makan bayi dan anak dengan media video Tutorial. Dalam konteks pemberian makan bayi dan anak (PMBA), peningkatan konsumsi protein sangat penting karena kebutuhan protein pada masa pertumbuhan relatif tinggi. Protein diperlukan untuk pembentukan enzim, hormon, antibodi, serta untuk mendukung proses tumbuh kembang yang optimal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pemenuhan kebutuhan protein sesuai AKG merupakan indikator penting dalam mencegah kekurangan gizi pada anak usia dini.

Tingkat konsumsi lemak merujuk pada jumlah lemak yang dikonsumsi oleh individu dalam periode tertentu, biasanya diukur dalam gram per hari. Pengukuran ini dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang ditetapkan berdasarkan usia, jenis kelamin, berat badan, dan tingkat aktivitas fisik individu. Lemak merupakan salah satu makronutrien penting yang berperan dalam menyediakan energi, membantu penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, dan K), serta melindungi organ tubuh. Sumber lemak dibagi menjadi dua jenis, yaitu lemak hewani dan lemak nabati. Lemak hewani, seperti daging, susu, dan telur, umumnya mengandung lemak jenuh, sedangkan lemak nabati, seperti minyak zaitun, kacang-kacangan, dan biji-bijian, lebih banyak mengandung lemak tak jenuh.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.9 menunjukkan rata-rata tingkat konsumsi lemak terjadi kenaikan yang sebelumnya adalah 76,82% dan pada tingkat konsumsi karbohidrat sesudah sebanyak 81,8%. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan tingkat konsumsi lemak sebelum dan sesudah edukasi gizi pemberian makan bayi dan anak dengan media video Tutorial. Edukasi gizi menggunakan media video Tutorial berkontribusi secara positif dalam meningkatkan konsumsi lemak balita berat badan kurang. Edukasi gizi yang diberikan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya pemenuhan zat gizi makro, termasuk lemak, yang esensial bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini sejalan dengan Faradila (2024) yang menunjukkan bahwa penggunaan media video dalam proses edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi anak dan berdampak secara langsung pada tingkat konsumsi lemak harian secara signifikan.

#### **H. Determinan Kejadian Underweight pada Balita 6-59 Bulan**

Hasil penelitian pengaruh intervensi gizi spesifik meliputi variabel berat badan bayi lahir, keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD), keberhasilan ASI Eksklusif, praktik pemberian makanan usia pertama pemberian MP-ASI, dan kelengkapan imunisasi dasar terhadap kejadian *underweight*. Tabel 4.10 menyajikan bahwa hasil edukasi gizi menggunakan media video tutorial menunjukkan adanya kecenderungan bahwa dengan inisiasi menyusui dini (IMD), pencapaian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat jenis dan bentuk-tepat jumlah/porsi-tepat waktu pemberian sesuai tahapan umur, serta kelengkapan imunisasi dasar dapat mencegah kejadian *underweight* balita usia 6 – 59 bulan dengan penjelasan sebagaimana uraian berikut.

Bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung *underweight* (100%) dibandingkan bayi dengan berat badan normal (45,5%). Demikian juga dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan prediktor terkuat terjadinya *underweight* pada balita 6 – 59 bulan. Hasil penelitian Ishmah N, S., dan Wahab, A., (2020) menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah berpeluang 4 kali lebih besar mengalami *underweight* dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Berat badan bayi lahir merupakan indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan, lingkungan. Berat badan lahir memiliki dampak yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

**Tabel 4.10** Distribusi Responden berdasarkan Determinan Kejadian *Underweight* pada Balita Usia 6 – 59 Bulan

Variabel	Kejadian <i>Underweight</i>				Total	
	<i>Underweight</i>		Severely <i>Underweight</i>			
	n	%	n	%	n	%
<b>Berat Badan Lahir (BBL)</b>						
BBL Rendah	35	100	0	0	35	100
BBL Normal	5	45,5	6	54,5	11	100
<b>Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</b>						
Ya	7	100	0	0	7	100
Tidak	33	84,6	6	15,4	39	100
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>						
Ya	33	100	0	0	33	100
Tidak	7	53,8	6	46,2	13	100
<b>Praktik Pemberian Makan Usia Pertama Pemberian MP-ASI</b>						
Usia < 6 Bulan	7	53,8	6	46,2	13	100
Usia ≥ 6 Bulan	33	100	0	0	33	100
<b>Kelengkapan Imunisasi Dasar</b>						
Lengkap	33	100	0	0	33	100
Tidak Lengkap	7	53,8	6	46,2	13	100

Bayi lahir dengan berat badan rendah akan berisiko tinggi pada kekurangan berat badan atau *underweight* di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Anak mengalami *underweight* disebabkan karena pada saat di dalam kandungan anak sudah mengalami keterlambatan pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih di dalam kandungan (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR). IUGR ini disebabkan oleh kemiskinan, penyakit, dan defisiensi zat gizi. Artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan bayi BBLR, yang kedepannya anak akan berisiko besar menjadi *underweight*. Dampak dari bayi dengan BBLR kebanyakan akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Bayi dengan BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada masa dewasa. Penelitian Pasaribu, (2021) menyebutkan bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 7,33 kali lebih besar untuk mengalami *underweight* dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal. Hal ini menunjukkan bahwa BBLR menjadi faktor prediktif terhadap terhambatnya pertumbuhan balita.

ACC/SCN and International Food Policy Research Institute, (2000) menjelaskan bahwa anak dengan berat badan lahir normal tetap dapat mengalami kejadian *underweight*, dengan prevalensi sebesar 2,6%. Hal ini terjadi akibat adanya faktor lain yang berperan dalam menentukan status gizi anak, antara lain status sosial ekonomi keluarga, frekuensi kejadian penyakit infeksi, serta tingkat kecukupan konsumsi energi dan zat gizi. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sejalan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat jenis dan bentuk-tepat jumlah/porsi-tepat waktu pemberian sesuai tahapan umur. Jumlah bayi dengan tidak ASI eksklusif berhubungan dengan jumlah bayi yang diberi MP-ASI dini sehingga menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Bayi dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat menunjukkan kecenderungan tidak stunting (100,0%) dibandingkan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini.

Imunisasi dasar yang tidak lengkap cenderung menunjukkan kejadian *underweight* (53,8%) dan *severely underweight* (46,2%). Sejalan dengan penelitian Fadhila, dkk. (2023) mencatat bahwa 57,4 % balita yang imunisasinya tidak lengkap mengalami *underweight*, jauh melebihi 21,0 % pada mereka dengan imunisasi lengkap ( $p=0,001$ ). Salah satu faktor penting dalam menentukan anak sehat adalah dengan imunisasi. Imunisasi dapat memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang telah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk meningkatkan kekebalan secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Imunisasi bermanfaat untuk melindungi bayi dan balita dari penyakit infeksi yang berbahaya, seperti TBC, Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Campak (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

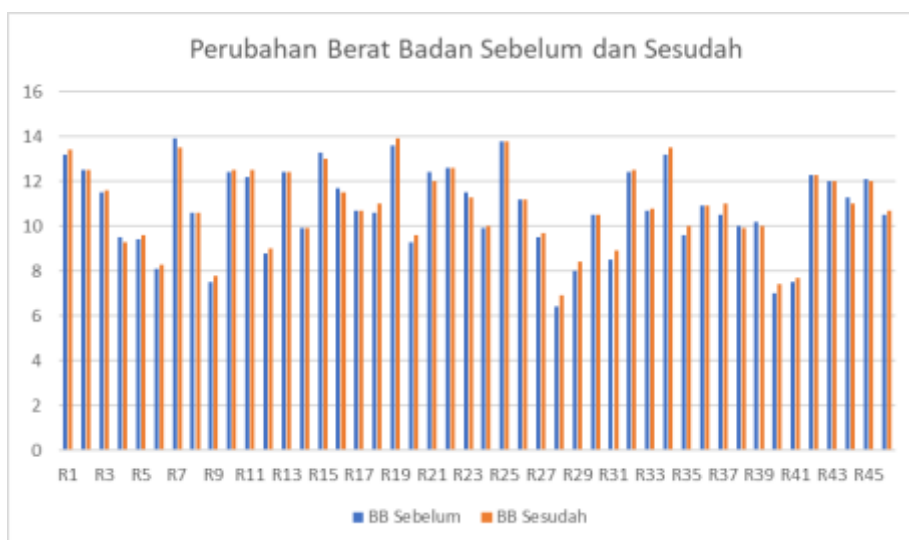
*Underweight* adalah indikator pertama balita mengalami masalah gizi. Permasalahan ini akan menjadi semakin buruk apabila tidak mendapatkan penanganan dan upaya pencegahan yang tepat, salah satunya dengan mendapatkan imunisasi dasar lengkap guna melindungi generasi bangsa demi mewujudkan Indonesia Sehat.

#### **I. Perubahan Berat Badan Balita *Berat badan kurang* Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Media Video.**

Berat badan merupakan salah satu indikator antropometri yang paling umum digunakan untuk menilai status gizi anak, khususnya pada balita. Penilaian berat badan menjadi penting karena dapat mencerminkan keseimbangan antara asupan zat

gizi dan kebutuhan tubuh anak. Berdasarkan standar WHO, berat badan yang rendah dibandingkan umur (berat badan kurang) dapat mengindikasikan adanya masalah gizi akut maupun kronis. Perubahan berat badan balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk asupan makanan, status kesehatan, dan pola pengasuhan. Dalam konteks intervensi gizi, edukasi kepada ibu atau pengasuh balita merupakan strategi penting untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang tepat. Salah satu metode edukasi yang kini banyak digunakan adalah melalui media video Tutorial, yang menyajikan informasi dalam bentuk visual, narasi, dan contoh langsung terkait cara memberikan makanan kepada balita.

Hasil pemantauan pertumbuhan dengan menimbang berat badan balita berat badan kurang yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi yang diberikan yaitu edukasi gizi pemberian makan bayi dan anak dengan media video Tutorial menunjukkan rata-rata perubahan berat badan balita sebagai berikut :



Gambar 4.3 Perubahan Berat Badan Sebelum dan Sesudah

Gambar 4.3 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan berat badan pada 22 balita Berat badan kurang (47,8%), 12 responden (12,1%) tidak mengalami penurunan maupun kenaikan berat badan, dan 12 responden (12,1%) mengalami penurunan berat badan. Tidak terjadinya kenaikan maupun penurunan nilai dapat disebabkan karena ibu balita belum mempraktikkan pemeeberian makan bayi dan anak yang sesuai.

Berat badan balita dikatakan bertambah secara signifikan memerlukan kurun waktu tertentu, sehingga dalam perlakuan intervensi yang hanya 1 bulan dapat dikatakan belum maksimal dalam menunjang kenaikan berat badan balita. Sejalan dengan penelitian Hidayati, dkk. (2020) menunjukkan bahwa peningkatan berat badan pada balita sebagai indikator keberhasilan intervensi gizi tidak dapat dicapai secara instan, melainkan memerlukan kurun waktu minimal 2 – 3 bulan untuk menunjukkan

perbaikan yang signifikan. Intervensi dalam waktu singkat cenderung belum cukup untuk mempengaruhi perubahan status gizi secara nyata, terutama pada balita dengan status gizi kurang, sehingga durasi intervensi dalam penelitian ini yang hanya berlangsung selama satu bulan masih tergolong singkat untuk mendukung kenaikan berat badan yang optimal. Kejadian pada balita yang mengalami penurunan berat badan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang diantaranya adalah pengetahuan dan keterampilan ibu yang masih rendah, kemudian faktor lainnya seperti tingkat konsumsi energi dan zat gizi balita yang masih tidak adekuat disertai dengan angka kesakitan dan infeksi pada balita yang bisa terjadi disaat jalannya pemantauan pasca dilaksanakannya intervensi edukasi pemberian makan bayi dan anak menggunakan media video Tutorial, sejalan dalam penelitian Rohmah, M. 2023 menyebutkan bahwa praktik PMBA yang tidak optimal umumnya dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan keterampilan ibu, meskipun edukasi telah diberikan. Informasi yang tidak ditindaklanjuti dengan praktik yang konsisten dapat menyebabkan hasil yang kurang maksimal terhadap pertumbuhan anak, sedangkan dalam Setiawati, dkk. 2022 menunjukkan bahwa angka kesakitan yang tinggi pada balita menjadi hambatan utama dalam perbaikan status gizi, karena penyakit dapat mengganggu nafsu makan, mempercepat metabolisme tubuh, serta menurunkan penyerapan zat gizi, meskipun edukasi PMBA menggunakan media video menunjukkan dampak positif pada sebagian besar balita, hasil tersebut belum dapat menggambarkan keberhasilan secara menyeluruh dalam jangka pendek.

**Tabel 4.11** Karakteristik Responden Berdasarkan Perubahan Berat Badan Tertinggi

Responden	Karakteristik Perubahan	Sebelum Edukasi Gizi	Sesudah Edukasi Gizi
R37	Tk. Konsumsi Energi	77%	77,2%
	Tk. Konsumsi Karbohidrat	71,7%	72,1%
	Tk. Konsumsi Protein	70,8%	74,1%
	Tk. Konsumsi Lemak	74,5%	77,4%
	Berat Badan	10,5 Kg	11 Kg

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa yang mengalami kenaikan berat badan tertinggi adalah R37 dengan tingkat Pendidikan ibu adalah Diploma dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sejalan dengan adanya kenaikan tingkat konsumsi energi sebanyak 0,2%, tingkat konsumsi karbohidrat sebanyak 0,4%, untuk tingkat konsumsi protein mengalami kenaikan sebanyak 3,3%, dan tingkat konsumsi lemak mengalami kenaikan sebanyak 2,9%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seorang ibu yang tinggi serta bekerja sebagai ibu rumah tangga yang merawat keluarga di rumah berkorelasi

dengan tingkat konsumsi energi dan zat gizi yang di asup oleh balita secara signifikan sehingga mempengaruhi perubahan berat badan yang optimal. Sesuai dengan penelitian Sari, D. P., dkk. 2021 menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi gizi kemudian melakukan praktik pemberian makan anak sehari-hari. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu untuk memilah informasi dengan kritis, memahami kebutuhan zat gizi anak sesuai dengan usia, serta menerapkan variasi makanan yang sesuai berdasarkan panduan gizi seimbang. Lebih lanjut penelitian Nugraheni, dkk. 2020 menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi energi, protein, dan lemak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perubahan berat badan balita dalam periode intervensi gizi. Protein berperan penting dalam pertumbuhan jaringan tubuh, sedangkan lemak dan karbohidrat menyediakan energi yang dibutuhkan untuk metabolisme dan aktivitas fisik anak. Sesuai dengan penelitian Astutik, P., dkk. (2021) menunjukkan bayi/anak usia 7 – 24 bulan yang asupan energi dan zat gizinya tercukupi secara kualitas dan kuantitas membawa dampak pertumbuhan fisik dalam hal ini adalah kenaikan berat badan yang optimal.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

#### A. Kesimpulan

1. Edukasi Gizi terkait Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Tutorial menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai rata-rata yaitu 56,48 menjadi 80,83 dengan kenaikan rata-rata sebesar 24,35%.
2. Edukasi Gizi terkait Pemberian Makan Bayi dan Anak Menggunakan Media Tutorial menunjukkan peningkatan keterampilan ibu yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai rata-rata yaitu 51,12 menjadi 81,12 dengan kenaikan rata-rata sebesar 30%.
3. Pola konsumsi pangan balita sebelum edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak menggunakan media tutorial dalam kategori sangat kurang, hanya memenuhi 64% Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Secara kualitas, skor mutu PPH menunjukkan 72,1 atau hanya memenuhi 77,9% dari skor PPH target Standar Nasional Tahun 2019, yaitu 92,5.
4. Hasil edukasi gizi terkait pemberian makan bayi dan anak menggunakan media tutorial menunjukkan adanya kecenderungan bahwa inisiasi menyusui dini (IMD), pencapaian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat jenis dan bentuk-tepat jumlah/porsi-tepat waktu pemberian sesuai tahapan umur, serta kelengkapan imunisasi dapat mencegah *underweight* balita usia 6 – 59 bulan.
5. Edukasi gizi menggunakan media video Tutorial menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat konsumsi energi dan zat gizi balita berat badan kurang yaitu sebesar energi (81,8%), karbohidrat (79%), protein (78,8%), lemak (81,8%).
6. Ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media video Tutorial terhadap berat badan balita berat badan kurang yaitu sebanyak 24 responden (52,2%) yang ibu balitanya mempunyai nilai pengetahuan dan keterampilan kategori cukup dan baik.

## **B. Rekomendasi**

Melakukan pendampingan pada sasaran responden lebih intensif karena kenaikan berat badan balita masih sebesar 52,2%. Hal tersebut meskipun menunjukkan adanya kenaikan tingkat konsumsi energi dan zat gizi masih di bawah 90% AKG. Dengan demikian pendampingan berkelanjutan sangat diperlukan untuk tujuan mengetahui gambaran tingkat konsumsi energi dan zat gizi yang lebih akurat dalam mempengaruhi perubahan berat badan balita *Underweight*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adin Nurmala Sari, Meriwati, Desri Suryani. 2022. Pengaruh Edukasi Gizi melalui Media Video Animasi terhadap Pengetahuan, Pola Konsumsi, dan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022.
- Akses Pangan Rumah Tangga Menurut Bappenas. 2011.
- Alfi Yona Putri. 2006. Peningkatan Kompetensi Belajar Biologi melalui Deep Dialogue dalam Model Pembelajaran Discovery Learning SMA Negeri 1 Padang.
- Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Amelina, L, dan Harianti, R. 2024. Edukasi ASI Eksklusif Melalui Media Infografis Meningkatkan Pengetahuan Ibu Balita. *Jurnal Riset Gizi*, Vol.12 No.1.
- Ana Sahroni dan Rachmawati. 2020 .Pengaruh Edukasi dengan Metode Kelas Ibu terhadap Pengetahuan PMBA, Praktik MP-ASI, dan Berat Badan Balita Underweight”– NASUWAKES: Jurnal Kesehatan Ilmiah.
- Anastasia Natalia Sonia Nugraheni, Sri Achadi Nugraheni, Naintina Lisnawati. 2020. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka
- Angka Kecukupan Gizi, Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- Ari Widyaningsih Isfaizah dan Moneca Diah Listiyaningsih. 2024. Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Merupakan Faktor yang Berpengaruh Langsung terhadap Praktik Pemberian Makanan pada Anak (PMBA): Mother’s Education and Work Are Factors That Have a Direct Influence on The Practice of Child Feeding (PMBA). *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, Vol. 7 No. 2.
- Arikunto, S. 2013. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Arsyad, Azhar. 2015. Media Pembelajaran. Jakarta: Rajawali Pers
- 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.
- 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.
- Astutik Pudjirahaju, Dwie Soelistyorini, A.A.G Anom Aswin. 2021. Intervensi Gizi Spesifik pada Target 1000 HPK oleh Agent of Change Terhadap Kejadian Stunting, Perkembangan, dan Tingkat Kecerdasan Intelektual (IQ) Anak Usia di Atas 24 Bulan di Kabupaten Trenggalek.

- Baliwati, Y. F. dkk. 2004. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Cholifatun Ni'mah dan Lailatul Muniroh. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1.
- Cynthia Puspariny, Anggi Anggraini, Suharman Suharman. 2020. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Asupan Karbohidrat dengan Status Gizi pada Anak Balita.
- Daniar Yulians (Yulians) dan Drajat Martianto. 2008. Beban kerja ibu dan kaitannya dengan pola asuh makan serta status gizi anak usia 3-5 tahun pada keluarga miskin di Kecamatan Bogor Selatan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, Vol. 1 No. 1.
- Daryanto. 2011. *Media Pembelajaran: Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Rajawali Pers.
- Data Primer UPTD Puskesmas Tebon, Kecamatan Barat, Kabupaten Magetan. Tahun 2024.
- Desri Suryani. 2019. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro pada Anak Sekolah Dasar yang Stunting di Kota Bengkulu.
- Dewi Kencono Jati dan Triska Susila Nindya. 2017. Asupan Energi dan Protein Berhubungan dengan Gizi Kurang pada Anak Usia 6–24 Bulan - *Amerta Nutrisi*, Vol. 1 No. 2.
- Dewi, N. L., Wahyuni, S., & Permata, D. 2022. Pengaruh Pemberian Makan Responsif terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(2).
- Eke Febriani, Anang Wahyudi, Miratul Haya. 2021. Pengetahuan Ibu dan Asupan Zat Gizi Makro Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Usia 12–24 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 7 No.1.
- Elfriyanti, Dian Monalisa R., serta Selasih Putri Isnawati Hadi. 2024. Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI Di Posyandu Flamboyan Yogyakarta.
- 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*.
- Eva Fitrianiingsih, Rachmawati Rachmawati, Sastri Sastri, 2024. Studi Intervensi Keberagaman dan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6–24 Bulan. *urnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, Vol. 5 No. 3A.

- Farah Shabiyyah Kusumarini. 2024. Perbedaan Pengetahuan Ibu, Konsumsi Energi, dan Protein Balita Stunting (Usia 6–24 Bulan) antara Edukasi Gizi dengan Media Video dan Tanpa Media Video di Kelurahan Purwodadi Kecamatan Blimbing Kota Malang.
- Fithia Dyah Puspitasari, Mei Neni Sitaresmi, Susetyowati Susetyowati, Iram Barida, Kartika Handayani. 2018. Praktik Pemberian Makan terhadap Kejadian Kurus pada Anak Baduta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol. 14, No. 3.
- Fitria Fitria dan Ratnawati Susanto. 2022. Pengaruh Media Berbasis Video Interaktif Terhadap Pemahaman Siswa Pada Pembelajaran IPA Kelas V Sekolah Dasar” di JPGI (*Jurnal Penelitian Guru Indonesia*)
- Fitriana, L. dan Andayani, T. 2022. Perbandingan Efektivitas Video dan Leaflet dalam Perubahan Perilaku Konsumsi Sehat pada Remaja. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 41–48.
- Hikmah dan Sartika. 2019. Hubungan Asupan Karbohidrat dan SAFA dengan Overweight Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 12 No. 3
- Iris Pusparina dan Suciati Suciati. 2022. Hubungan Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, Vol. 10 No. 2.
- Image Sopa Fauziah, Rika Ferlianti, Muhammad Arsyad. 2023. Hubungan Status Gizi pada Balita 2–5 Tahun dengan Pola Asuh Pemberian Makan dan Tingkat Pendidikan Ibu di Desa Ciladaeun Lebak-Banten. *Junior Medical Journal*, Agustus.
- Inong Sri Rahayu, Liza Wahyuni, Ananda Zia Natassya. 2023. Hubungan Media Audio Visual dengan Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI. *Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe*, Vol. 8 No. 2.
- Kemendes RI. 2016. Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemendes RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta : Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI. 2020. Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Kemendes RI. 2021. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2021 – 2024. Jakarta : Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Kemendes RI. 2024. Buku Saku Kader Kesehatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan Balita Usia 6 – 59 Bulan. Jakarta : Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Praktis Pemberian Makan Bayi dan Anak. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kumala, H. dkk. 2023. Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Berat badan kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama. *Journal Of Social Science Research* Volume 3 Nomor 5.
- Kusharto, C.M., I.D.N Supariasa. (2014). *Survei Konsumsi Gizi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lestari, D. A. 2023. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Makanan MP-ASI di PMB Irma Suryani Kota Prabumulih. *Midwifery Journal*, 3(4), 1–8.
- Mayer, R. E. 2001. *Multimedia Learning*. New York: Cambridge University Press, Students learn better from words and pictures than from words alone
- Melinda Ristiana, Ihsan, Pasiningsih. 2024. Kegiatan Kreasi Makanan Untuk Meningkatkan Pemahaman Gizi Seimbang Anak Usia 5-6 Tahun. *Smart Kids: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, Vol. 6 No. 1.
- Miftakhur Rohmah. 2023. Edukasi Praktek PMBA untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Pemberian Makanan sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Kecamatan Suruh Kabupaten Trenggalek.
- Modul Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak, Kemenkes RI. 2019.
- Mona Rahayu. 2024. Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Variasi Menu terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita yang Berstatus Gizi Kurang. *Jurnal Syntax Admiration*, Vol. 5 No. 12.
- Nabila, S. dkk. 2021. Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Pendapatan, Keluarga Dengan Kejadian Balita Berat badan kurang Umur 12-36 Bulan. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi* Vol. 3 No.1.
- Ni Made Putria Sukma Febriyani, Hardinsyah, Dodik Briawan. 2012. Minuman Berkalori dan Kontribusinya terhadap Total Asupan Energi Remaja dan Dewasa. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Vol. 7 No. 1.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku untuk Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, D., Putri, S., & Rahayu, E. 2023. Pengaruh Kombinasi Ceramah dan Video Tutorial terhadap Pengetahuan dan Praktik Gizi Ibu Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(1), 33-40.
- Nursalam & Efendi, F. 2019. *Pendidikan dalam Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

- Pratiwi, R., & Lestari, A. 2021. Pengaruh Edukasi PMBA Berbasis Video terhadap Pengetahuan dan Praktik Ibu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Anak*, 9(1), 54–61.
- Purwaningsih. 2019. Perbedaan Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pemberian Sayur dan Buah pada Anak Usia Sekolah Dasar di Kecamatan Sukun Kota Malang.
- Rahmawati, D., Yusuf, A., & Widodo, Y. 2021. Pengaruh Video Tutorial terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Praktik Ibu dalam Pemberian MP-ASI. *Jurnal Media Kesehatan*, 13(2), 101–108.
- 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.
- Rani Suraya, dkk. 2024. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Asupan Energi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Kurang pada Balita di Desa Denai Sarang Burung, Kecamatan Pantai Labu, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.
- Rhamadani, T. 2020. Hubungan Asupan Makan Balita, Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan terhadap Status Gizi Balita Menurut BB/U di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.
- Rima Septi Alkariema. 2023. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu dan Perbaikan Asupan Zat Gizi pada Anak Usia Prasekolah.
- 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.
- Ronasari Mahaji Putri, Wahidyanti Rahayu H, Neni Maemunah. 2017. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Stunting dan Faktor Risiko di Kecamatan Medan Denai.
- Sadiman, A. S., et al. 2010. *Media Pendidikan: Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta: Rajawali Pers
- Samino, dkk. 2020. Faktor Berat badan kurang Pada Balita 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Dunia Kesmas* Volume 9. Nomor 1.
- Saraswati, D., Gustaman, R. A., & Hoeriyah, Y. A. 2021. Hubungan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Pola Asuh terhadap Kejadian Stunting pada Baduta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 12(2).

- Sari, D. P., dkk. 2021. Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Ibu tentang Status Gizi Anak dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makan Anak. *Journal of Nutrition College*, Vol. 10 No. 2.
- Studi Diet Total (SDT), Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia. 2014.
- Selvianita, D, dan Sudiarti, T. 2021. Asupan Energi Sebagai Faktor Dominan Kejadian Berat badan kurang 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.
- Setiawati. 2021. Pengaruh Pendampingan Gizi Dengan Media Video Pmba Terhadap Pengetahuan, Penerapan Pmba Dan Asupan Zat Gizi Makro Balita. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*.
- Setiawati, dkk. 2022. Pengaruh Pendampingan Gizi dengan Media Video PMBA terhadap Pengetahuan, Penerapan PMBA, dan Asupan Zat Gizi Makro Balita. *Pontianak Nutrition Journal*, Vol. 5 No. 2.
- 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*.
- Siti Nurul Huda, Siti Aisyah, dan Siti Nurjanah. 2022. Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- Siti Wulandari dan Ekorini Listiowati. 2020. Hubungan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Berat Badan Anak Usia di Bawah Dua Tahun. *urnal Kedokteran dan Kesehatan (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)*.
- Sri Handayani, Sugeng Iwan Setyobudi, Juin Hadisuyitno, Hasan Aroni. 2022. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Konsumsi Energi, dan Aktivitas Fisik Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Gizi Seimbang. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, Vol. 5 No. 11.
- Suhartiningsih Sulastri dan Villasari, A. 2022. Efektivitas Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi terhadap Keterampilan Ibu dalam Pengaturan Pola Makan pada Anak Stunting. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1025–1032.
- Sunita Almtsier, Susirah Soetardjo, dan M. Soekatri. 2019. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi (Edisi 2)*. Jakarta: EGC—Penerbit Buku Kedokteran

- Talita Arina Faradila. 2024. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Video Animasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di Desa Bangkok, Kecamatan Glagah, Kabupaten Lamongan. *urnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*.
- Tutik Hidayati. 2020. Pengaruh Program Pendamping Gizi terhadap Pola Asuh Makan dan Status Gizi Balita. *Prosiding Conference on Research and Community Services*, Vol. 2 No. 1
- Uce, L. 2018. Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2).
- Ucu Permatasari & Rita Kusumah. 2020 Penerapan Media Pembelajaran Interaktif Berbasis Video Animasi untuk Meningkatkan Motivasi Belajar SD Negeri Kaduagung.
- Wahyudi, Bambang. 2002. Keterampilan Kerja: Konsep dan Aplikasinya dalam Dunia Industri. Jakarta: Penerbit XYZ
- Wibisono, B. & Rahmawati, A. 2022. Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Remaja Putri. *Jurnal Gizi Indonesia*.
- Widayatun, S. 2005. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterampilan. Jakarta: Penerbit XYZ
- Wijayanti. 2015. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).
- World Health Organization 2021. Infant and young child feeding. WHO.
- World Health Organization (WHO). 2010. Childhood Malnutrition: Context, Causes and Consequences. WHO Conceptual Framework.
- Yizri Novfrida, Erna Juliana Simatupang , Moudy E U Djami , Rangga Pusmaika, Iis Sumiyati. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pola Makan dengan Kejadian Underweight Pada Balita.
- Yovita Nur Latifah, Felisa Nur Khayana, Gunadi. 2023. Edukasi Pengetahuan Ibu Melalui Media Video Mengenai Praktik Pemberian Makanan di Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Proceeding of Public Health Seminar*, Vol. 1.
- Yuliana. 2017. hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam pelaksanaan identifikasi pasien di RSUD Depok.
- Zulferi, dkk. 2022. Pengaruh Penyuluhan Gizi Menggunakan Video Edukasi dan Diskusi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Konsumsi di SMKN 6 Padang.

## **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 Tutorial Terhadap Praktik Pmba, Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta Berat Badan Balita Berat badan kurang Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan”.
- 2) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Menganalisis pengaruh edukasi gizi menggunakan media video Tutorial terhadap Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta perubahan berat badan balita berat badan kurang di Puskesmas Tebon, Kabupaten Magetan
- 3) Responden penelitian ini balita *berat badan kurang* 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 *berat badan kurang* 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 :

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 Tutorial  
Terhadap Praktik Pmba, Tingkat Konsumsi Energi Dan Zat Gizi Serta  
Berat Badan Balita Berat badan kurang Di Puskesmas Tebon  
Kabupaten Magetan.

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 TUTORIAL  
TERHADAP PRAKTIK PMBA, TINGKAT KONSUMSI ENERGI DAN ZAT GIZI  
SERTA BERAT BADAN BALITA BERAT BADAN KURANG  
DI PUSKESMAS TEBON KABUPATEN MAGETAN

Nomor Responden : 37  
Tanggal wawancara : 05 Februari 2025  
Nama Pewawancara : Prokay dan W.

Petunjuk : Isi Jawaban responden pada tempat yang tersedia

I. IDENTITAS SUBJEK

1. Nama Subjek : BINAR.
2. Jenis kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan\* (coret salah satu)
3. Tanggal lahir : 10-1-2023
4. Umur : 29 bulan

II. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama ibu : DWI
2. Umur ibu : 48 tahun
3. Alamat : KEL. TEBON RT 4 RW 2
4. Nomor telepon : 085779150697
5. Pendidikan terakhir ibu : SMA DIPLOMA
6. Pekerjaan ibu : IRT

III. PENGUKURAN ANTROPOMETRI

1. Tinggi badan anak : 89,6 Cm
2. Nilai z-skor BB/U : -2,7 SD
3. Berat badan anak : 9,7 Kg

## PRE & POST QUESTIONARY TEST

### PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban yang paling benar pada soal dibawah ini !

No	Pertanyaan
1	Apakah yang dimaksud dengan ruang lingkup PMBA ? <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 ? <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> d. Tidak Ada
5.	Tekstur makanan pada anak usia 6 – 8 bulan adalah ? a. Cincang Halus b. Cincang Kasar <input checked="" type="radio"/> c. Kental Lumat d. Bubur saring
6.	Frekuensi Pemberian Makan Utama pada anak usia 9 – 11 bulan adalah ? a. 1 – 2x / hari <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> c. ¾ - 1 Mangkok d. 1 ½ Mangkok
8.	Bahan Makanan yang tidak mengandung Protein Hewani adalah ? a. Ikan b. Hati Ayam <input checked="" type="radio"/> c. Tofu d. Telur
9.	Bahan Makanan yang mengandung Protein Nabati adalah ? a. Buncis b. Kecap <input checked="" type="radio"/> c. Kacang Kedelai d. Keju
10.	Bahan Makanan yang tergolong dalam makanan pokok adalah ? a. Labu Kuning b. Sukun <input checked="" type="radio"/> c. Kentang d. Labu Siam
11.	Pemberian makan aktif/responsif yang benar untuk balita adalah ? <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> c. Memasak dengan suhu yang benar dan dipastikan matang d. Biarkan makanan tersimpan di ruang terbuka dan tidak tertutup

- |     |  |
|-----|--|
| 15. | <p>Apakah perilaku yang harus dihindari saat pemberian makanan pada balita ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mbersamai Ketika makan</li><li>b. Tidak memberi minuman terlalu banyak sebelum dan saat makan</li><li>c. Memberikan makanan untuk dipegang secara langsung kepada anak</li><li>d. Menonton media elektronik (hp atau TV)</li></ul> |
|-----|--|





**PRE & POST 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	<p>Urutkanlah ruang lingkup PMBA mulai dari fase bayi hingga balita !</p> <p><input type="radio"/> a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. ASI – Eksklusif</p> <p><input type="radio"/> c. MPASI</p> <p><input type="radio"/> d. ASI lanjutan sampai usia 2 tahun</p>		
2	<p>Lakukanlah pengelompokan bahan makanan menu utama sesuai kaidah PMBA !</p> <p>a. Makanan Pokok, Susu, Biskuit, dan Vitamin</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Makanan Pokok, Kacang-kacangan dan olahannya, Sayur buah, Makanan Hewani</p> <p>c. Makanan Pokok, Susu, Sayur dan Buah</p> <p>d. Makanan Pokok, Tahu dan Tempe, Sayur dan Buah</p>		
3	<p>Lakukanlah kegiatan persiapan dalam pembuatan MP-ASI bagi balita !</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Usia, Frekuensi, Jumlah, Tekstur, Variasi, Responsif, dan Bersih</p> <p>b. Usia, Alergi Makanan, Kesukaan Makanan, Daya Beli Keluarga</p> <p>c. Usia, Makanan Siap Saji, Makanan yang Higienis dan mahal</p> <p>d. Usia, Makanan yang digemari anak, Rasa yang kuat dan enak</p>		
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><input checked="" type="radio"/> 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makanan Keluarga, Kental Lumat, Cincang Halus, Cincang Kasar</li> <li>b. Kental Lumat, Makanan Utuh, Cincang Kasar, Cincang Halus</li> <li>c. Cincang Halus, Kental Lumat, Cincang Kasar, Makanan Utuh</li> <li><input checked="" type="radio"/> d. Kental Lumat, Cincang Halus, Cincang Kasar, Makanan Keluarga</li> </ul>		
6	<p>Urutkanlah Frekuensi pemberian makan utama pada bayi usia 6 – 8 bulan, usia 9 – 11 bulan, dan Balita usia 12 – 24 bulan !</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> a. 1 – 2x bertahap / hari</li> <li><input checked="" type="radio"/> b. 2x / hari</li> <li><input type="radio"/> c. 2 – 3x bertahap / hari</li> <li><input type="radio"/> d. 3 – 4x bertahap / hari</li> </ul>		
7	<p>Urutkanlah Jumlah pemberian makan utama pada bayi usia 6 – 8 bulan, usia 9 – 11 bulan, dan Balita usia 12 – 24 bulan !</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> a. 2-3 sendok makan</li> <li><input checked="" type="radio"/> b. ½ mangkok</li> <li><input type="radio"/> c. ½ - ¾ mangkok bertahap</li> <li><input type="radio"/> d. ¾ - 1 mangkok bertahap</li> </ul>		
8	<p>Pilihlah kertas yang bergambar bahan makanan di meja tersebut yang termasuk sumber protein hewani !</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p><input checked="" type="radio"/> a.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><input checked="" type="radio"/> b.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><input type="radio"/> c.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><input checked="" type="radio"/> d.</p> </div> </div>		

<p>9</p>	<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>	
<p>10</p>	<p>Pilihlah kertas yang bergambar bahan makanan di meja tersebut yang termasuk sumber karohidrat !</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>	
<p>11</p>	<p>Lakukanlah perilaku Aktif/Responsif saat pemberian makanan pada balita !</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan makanan yang bisa diambil dan dipegang langsung</li> <li>b. Anak harus disuapi terus menerus supaya makannya banyak</li> <li>c. Memberikan makan sewaktu waktu saja yang penting 3x/hari</li> <li>d. Memaksa anak harus ada makanan yang di makan</li> </ol>	

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;"> <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>		
13	<p>Pilihlah kertas yang bergambar makanan di meja tersebut yang sesuai dengan kaidah PMBA !</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bubur instan</li> <li><input checked="" type="radio"/> b. Nasi kuah soto dan krupuk udang</li> <li><input checked="" type="radio"/> c. Nasi tim tahu sup sayuran dan bacem telur</li> <li>d. Bakso dan seblak</li> </ul>		
14	<p>Urutkanlah tahapan pengolahan makanan yang sesuai dengan kunci keamanan pangan !</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> a. Cuci bersih tangan dan bahan makanan yang akan diolah</li> <li><input checked="" type="radio"/> b. Memisahkan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dan matang</li> <li><input checked="" type="radio"/> c. Memasak dengan suhu yang benar dan dipastikan matang</li> <li><input checked="" type="radio"/> d. Simpan makanan pada suhu yang tepat dan aman</li> </ul>		
15	<p>Lakukanlah perilaku yang harus dihindari saat pemberian makanan pada balita !</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membersamai Ketika makan</li> <li>b. Tidak memberi minuman terlalu banyak sebelum dan saat makan</li> <li>c. Memberikan makanan untuk dipegang secara langsung kepada anak</li> <li><input checked="" type="radio"/> d. Menonton media elektronik (hp atau TV)</li> </ul>		

Lampiran 4. Form *Food Recall* 24 Jam

Hasil Food Recall R37 Sebelum Intervensi

Waktu Makan	Menu Makanan	Berat (gram)	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)
<b>Makan Pagi</b>	Bubur ayam tanpa santan (beras, ayam, wortel)	200	200	32	6	4
	Susu Formula	100	40	10	0	0
<b>Snack Pagi</b>	Pisang ambon	60	60	15	0.6	0.2
<b>Makan Siang</b>	Nasi putih	100	175	40	3	0.3
	Telur dadar (telur + minyak + daun bawang)	50	110	1	5	9
	Tumis buncis wortel	50	45	6	1	2
<b>Snack Sore</b>	Biskuit bayi (kemasan siap makan)	20	90	12	1	4
	Susu UHT balita (plain)	100	70	6	3	3
<b>Makan Malam</b>	Nasi putih	75	130	30	2.5	0.2
	Tahu goreng	30	80	1	3	6
	Sup sayur (labu siam, wortel, kentang)	75	40	7.5	1	0.3
	Air putih	75	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>			<b>1040</b>	<b>155.15</b>	<b>14.6</b>	<b>33.5</b>

Hasil Food Recall R37 Sesudah Intervensi

Waktu Makan	Menu Makanan	Berat (gram)	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)
<b>Makan Pagi</b>	Bubur ayam tanpa santan (beras, ayam, wortel)	200	200	32	6	4
	Susu Formula	100	40	10	0	0
<b>Snack Pagi</b>	Pisang ambon	60	60	15	0.6	0.2
<b>Makan Siang</b>	Nasi putih	100	175	40	3	0.3
	Telur dadar (telur + minyak + daun bawang)	50	110	1	5	9
	Tumis buncis wortel	50	45	6	1	2
<b>Snack Sore</b>	Biskuit bayi (kemasan siap makan)	20	90	12	1	4
	Susu UHT balita (plain)	100	70	6	3	3
<b>Makan Malam</b>	Nasi putih	75	130	30	2.5	0.2
	Tahu goreng	30	80	1	3	6
	Sup sayur (labu siam, wortel, kentang)	75	40	7.5	1	0.3
	Air putih	75	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>			<b>1040</b>	<b>155.15</b>	<b>14.6</b>	<b>33.5</b>

## Lampiran 5. Media Edukasi Gizi Berbasis Video

Link Video :

[https://drive.google.com/drive/folders/1lycjvRfkTINquu5gKT152F0MEujY\\_CjE?usp=sharing](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	: Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).
Sub pokok bahasan	: Tata cara IMD yang tepat dan benar, ASI-Eksklusif, MP-ASI, Lanjut ASI hingga usia 2 tahun
Jenis penyuluhan	: Penyuluhan Kelompok
Metode	: Penyuluhan menggunakan Video, diskusi, dan keterampilan.
Sasaran	: Ibu balita <i>berat badan kurang</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 Tutorial
- 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 Tutorial 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	Penyampaian Materi menggunakan Video Edukasi dan Tutorial	<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 Tutorial yang akan saya tampilkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)</li> </ul> <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>	Menjelaskan, Mengelola Penyuluhan

			<p>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.</p> <p>a. Tujuan Pemberian Makan Bayi dan Anak</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memastikan asupan gizi anak optimal untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, dan daya tahan tubuh.</li><li>2. Mencegah terjadinya malnutrisi (gizi kurang maupun lebih).</li><li>3. Menanamkan kebiasaan makan yang sehat sejak dini.</li><li>4. Meningkatkan keberhasilan intervensi gizi di tingkat keluarga dan masyarakat.</li></ol>	
--	--	--	--	--

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

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

			<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"> <li>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.</li> <li>2. Pemantauan pertumbuhan anak Pemantauan berkala berat badan, panjang badan, dan status gizi penting dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan praktik PMBA.</li> </ol>	
--	--	--	---	--

			<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"> <li>1. Berat Badan Kurang (<i>Berat badan kurang</i>)</li> <li>2. Kurus (<i>Wasting</i>)</li> <li>3. Pendek atau Sangat Pendek (<i>Stunting</i>)</li> <li>4. Defisiensi mikronutrien (seperti anemia)</li> <li>5. Perkembangan kognitif yang terhambat</li> <li>6. Peningkatan risiko penyakit infeksi</li> </ol>	
	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"><li>- Karbohidrat (misalnya: nasi, kentang, ubi, singkong)</li><li>- Protein hewani (misalnya: ayam, ikan, telur, hati ayam)</li><li>- Sayuran (misalnya: wortel, bayam, brokoli)</li><li>- Lemak sehat (minyak kelapa, margarin, atau santan sedikit)</li></ul>	
--	--	--	---	--

			<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"><li>- Ibu memberi makan dengan perhatian penuh, sambil menatap wajah bayi dan merespons sinyal lapar atau kenyangnya.</li><li>- Tidak memaksa jika anak menolak. Bisa coba lagi beberapa saat kemudian. Anak butuh waktu untuk mengenali rasa dan tekstur baru.</li><li>- Suasana makan dibuat tenang, tidak sambil bermain atau menonton TV, agar anak belajar fokus saat makan.</li></ul>	
--	--	--	--	--

			<p>3. Tanda anak cocok atau tidak dengan makanan:</p> <p>Beberapa tanda anak cocok dengan makanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak muntah atau mencret setelah makan</li> <li>- Tidak muncul ruam alergi atau gatal</li> <li>- Bayi mau membuka mulut dan menikmati makanan</li> <li>- Pertumbuhan berat badannya tetap naik sesuai kurva pertumbuhan</li> </ul> <p>Sebaliknya, tanda tidak cocok bisa berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruam atau kemerahan di sekitar mulut</li> <li>- Muntah berulang setelah makan jenis makanan tertentu</li> <li>- BAB menjadi sangat encer dan berair</li> <li>- Bayi menjadi rewel berlebihan atau tampak sakit</li> </ul> <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"> <li>- Hati ayam sebagai sumber zat besi</li> <li>- Tempe, telur, dan ikan teri</li> <li>- Daun kelor, bayam, dan wortel sebagai sayuran local</li> <li>- Ubi dan singkong sebagai sumber karbohidrat</li> </ul> <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"> <li>- Usia 6–8 bulan: 2–3 kali makan utama + 1–2 kali camilan</li> <li>- Usia 9–11 bulan: 3–4 kali makan utama + 1–2 kali camilan</li> <li>- Usia 12 bulan ke atas: makan seperti keluarga (3 kali/hari + camilan sehat)</li> <li>- Lihat pertambahan berat badan tiap bulan (di posyandu)</li> <li>- Anak terlihat aktif, berkembang sesuai usianya</li> </ul>	
--	--	--	--	--

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"> <li>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.</li> </ol>	
---	---------	--------------------	---	--

			<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>	
--	--	--	---	--

## Lampiran 7. Surat Pengantar Penelitian

### SURAT PENGANTAR

Malang, Desember 2024

Yth. Ketua KEPK

Poltekkes Kemenkes Malang

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan kaji etik

Nama : Puguh Dwi Wahono

NIM : P17111245115

Jenjang : D4 Alih Jenjang

Program studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Fakultas : Gizi

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Demonstrasi Terhadap Praktek PMBA, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Lemak, dan Zat Besi Serta Berat Badan Pada Balita *Underweight* Usia 6 – 59 Bulan Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan

Pembimbing 1/ Promotor : Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si.

Pembimbing 2/ Ko.Promotor : -

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan Terima kasih

Mengetahui,  
Pembimbing 1/ Promotor



Ir. Astutik Pudjirahaju, M.Si.  
NIP. 196012171986032001

Pengusul



Puguh Dwi Wahono

## Lampiran 8. Surat Ijin Etik Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : KH.08.02/P.17/3843/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Etik Penelitian Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Malang  
Malang, 11 Desember 2024

Kepada Yth.  
Ketua Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang  
di-  
Malang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Kegiatan Penulisan Naskah Penelitian Mahasiswa di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Malang Tahun 2024, kami mengajukan Permohonan Etik Penelitian untuk Mahasiswa :

Nama Mahasiswa : Puguh Dwi Wahono  
Prodi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik  
Tingkat / Semester : IV / 7  
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Demonstrasi Terhadap Praktek PMBA, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Lemak, dan Zat Besi Serta Berat Badan Pada Balita Underweight Usia 6 – 59 Bulan Di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami menyampaikan ucapan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi  
DIREKTORAT JENDERAL  
TENAGA KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
Ibnu Falaq, SKM. M.Kes., RD  
NIP. 196610181989031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 9. Surat Permohonan Ijin Penelitian Ke Wilayah



### Kementerian Kesehatan Poltekkes Malang

Jl. Besar Ijen No.77C Malang 65112  
(0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746  
<http://www.poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : DP.02.01/F.XXI.17/ 3863 /2024  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian  
Dalam Pemenuhan Tugas Akhir  
Penyusunan Skripsi

Malang, 12 Desember 2024

Kepada Yth.  
Kepala UPTD Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan  
Di  
Tempat

Dalam rangka pemenuhan tugas akhir Penyusunan Skripsi, maka bersama ini kami hadapkan Puguh Dwi Wahono, (NIM.P17111245115) Mahasiswa Program STr.Gizi & Dietetika Alih Jenjang Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Malang untuk melaksanakan Izin Penelitian, pada:

Tanggal : 16 Desember 2024 – 08 Februari 2025  
Waktu : 07.00 – selesai  
Tempat : UPTD Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan

Dengan judul :  
Pengaruh Edukasi Gizi menggunakan Media Video Demonstrasi terhadap Praktek PMBA, Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Lemak dan Zat Besi serta Berat Badan pada Balita Underweight Usia 6-59 Bulan di Puskesmas Tebon Kabupaten Magetan.

Data yang diambil :  
- Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita Underweight Usia 6-59 Bulan  
- Asupan Energi, Protein, Lemak, Zat Besi, Balita Underweighth Usia 6-59 Bulan  
- Berat Badan Balita Underweight Usia 6-59 Bulan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Jurusan Gizi  
DIREKTORAT JENJANG  
TENAGA KESEHATAN  
IONU FALIA SKM. M.Kes., RD  
NIP. 5510181989031001  
REPUBLIC INDONESIA

Lampiran 10. Master Data Pengolahan SPSS

Master Data Pengolahan SPSS

NAMA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	BB SEBELUM	BB SESUDAH	TK KONSUMSI ENERGI SEBELUM	TK KONSUMSI ENERGI SESUDAH	TK KONSUMSI PROTEIN SEBELUM	TK KONSUMSI PROTEIN SESUDAH	TK KONSUMSI LEMAK SEBELUM	TK KONSUMSI LEMAK SESUDAH	TK KONSUMSI ZAT BESI SEBELUM	TK KONSUMSI ZAT BESI SESUDAH	PRE TEST PENGETAHUAN	POST TEST PENGETAHUAN	PRE TEST KETERAMPILAN	POST TEST KETERAMPILAN
R1	1	3	1	13.2	13.7	70	89	64	87.6	73.1	79.2	79.9	90.2	66.6	73.3	60	73.3
R2	2	3	1	12.5	12.5	63.4	65	58.9	67.1	52.7	62.6	74.0	81.1	53.3	33.3	46.6	86.6
R3	1	3	3	11.5	11.6	70.5	71	65.2	71.2	67.3	76.2	82.0	85.2	66.6	86.6	40	80
R4	2	3	1	9.5	9.3	74.3	70	72.2	71.9	78.1	74.8	80.9	72.4	86.6	66.6	73.3	66.6
R5	3	2	1	9.4	10	80	88.3	80.1	84.1	78.9	82.5	73.8	89.5	53.3	80	46.6	80
R6	3	2	1	8.1	8.3	83.2	90.1	86.1	91.9	86.8	97.7	73.9	87.4	53.3	80	46.6	73.3
R7	2	4	2	13.9	13.5	80.2	79.7	72.6	70.6	67.6	62.8	71.2	71.3	86.6	73.3	73.3	73.3
R8	3	2	1	10.6	10.6	77.4	77	66.1	62.9	72.8	72.1	75.7	74.3	73.3	86.6	60	80
R9	3	2	2	7.5	8	78	90	76.2	84.3	72.6	80.5	71.5	85.6	53.3	33.3	53.3	86.6
R10	1	3	2	12.4	13.2	77.2	83.2	64.3	72.1	71.8	73.8	80.8	83.4	66.6	86.6	66.6	33.3
R11	3	2	1	12.2	12.8	80.9	86.9	76.3	88.8	80.2	87.9	71.5	82.8	53.3	73.3	60	73.3
R12	3	3	3	8.8	9	82.2	83	76.3	80.4	68	76.5	80.6	82.0	53.3	80	46.6	80
R13	2	3	1	12.4	12.4	78.3	78	79.9	77.9	77.5	76.1	72.4	72.9	66.6	80	53.3	80
R14	2	3	3	9.3	9.3	79.1	79.4	74.7	82.6	78.5	82.1	78.4	85.5	33.3	86.6	33.3	86.6
R15	2	3	1	13.3	13	83.3	80	76.2	69.8	68.2	65.4	70.5	62.7	33.3	73.3	33.3	73.3
R16	1	3	3	11.7	11.5	85.7	83.4	85.5	79.9	77.3	76.7	75.0	74.6	53.3	80	40	73.3
R17	2	3	1	10.7	10.7	89	89	81.9	83.6	77.9	76.3	79.0	78.2	46.6	73.3	40	73.3
R18	2	3	3	10.6	11	79.2	88	82.5	83.9	77.9	78.1	78.9	83.5	66.6	73.3	53.3	73.3
R19	3	3	1	13.6	13.9	86.2	89	72.7	80.1	83.7	85	67.4	78.2	46.6	86.6	46.6	86.6
R20	3	1	2	9.3	10	76.4	89	78.7	87.8	79.7	87.9	75.1	85.3	40	33.3	33.3	86.6
R21	3	1	4	12.4	12	77.2	77	71.7	70.6	73.1	71.6	72.0	85.8	80	80	80	80
R22	3	3	3	12.6	12.6	78.3	78.3	68.2	66.2	71.6	74.8	75.6	76.9	53.3	33.3	46.6	86.6
R23	2	4	1	11.5	11.3	88.1	88.1	70.5	71.6	75.3	76.4	77.7	81.6	60	86.6	60	86.6
R24	2	3	3	9.9	10	86	89	78.6	81.7	72.9	82	75.6	80.5	40	73.3	40	80
R25	2	4	1	13.8	13.8	73	73	75.6	77	76.6	77	69.0	78.2	53.3	86.6	46.6	33.3
R26	2	3	3	11.2	11.2	65.2	65.5	69	70.5	66.8	70.2	66.6	78.9	53.3	33.3	53.3	86.6
R27	2	3	3	9.5	9.7	68	71	68	70.2	64.6	73.9	71.2	80.1	46.6	80	46.6	33.3
R28	3	2	1	6.4	7.4	69.9	87.7	63	82.7	69.1	80.6	72.9	83.5	66.6	33.3	53.3	86.6
R29	3	3	1	8	8.5	79.9	83.2	75.2	82.3	73.2	84	74.8	88.3	53.3	53.3	46.6	40
R30	3	3	4	10.5	10.5	77.2	77.7	74.7	75.2	74	75.6	74.6	77	60	86.6	60	33.3
R31	1	3	1	8.5	9	80.1	88.8	85.2	90.5	82.5	88.2	80.2	85.1	53.3	80	53.3	86.6
R32	3	2	1	12.4	12.5	82.3	84.2	84.8	88.9	87.5	87.5	85.7	96.4	86.6	80	86.6	80
R33	2	4	2	10.7	10.8	83.4	84.6	79.9	81.2	76.1	80	80.0	84.5	60	80	53.3	86.6
R34	3	4	1	13.2	13.5	87.2	88.1	81.5	82.5	86.8	89	83.4	88.7	46.6	60	40	73.3
R35	3	2	2	9.6	10	70.2	79.1	76.6	80.9	74.2	79.3	75.1	87.9	73.3	80	66.6	86.6
R36	3	3	1	10.9	10.9	71.2	72.2	70.2	73	68.4	70.7	74.2	76.0	40	86.6	33.3	80
R37	3	3	1	10.5	11	77	77.2	71.7	72.1	70.8	74.1	74.5	77.4	66.6	33.3	60	100
R38	1	3	3	10	9.9	79.9	78	74.3	72.7	73.3	72.8	73.1	74.2	33.3	73.3	33.3	73.3
R39	2	3	1	10.2	10	86	85.1	89.4	85	85.1	84.8	87.5	81.3	40	73.3	40	80
R40	3	2	1	7	7.5	80.2	84.6	81.6	85.1	79.5	80	80.6	84.7	60	73.3	53.3	80
R41	2	4	3	7.5	8	83.3	90.1	85.9	93.6	82.4	90.5	82.6	96.5	73.3	86.6	66.6	80
R42	3	3	3	12.3	12.3	79.9	79	71.4	70.4	80	77.7	78.4	78	60	80	53.3	86.6
R43	2	1	1	12	12	88	88.1	89.1	89.2	91.3	88.6	94.3	89.2	53.3	73.3	46.6	80
R44	2	4	3	11.3	11	80.4	80	77.6	89.4	76.4	75.1	76.1	75.2	53.3	86.6	53.3	33.3
R45	3	2	1	12.1	12	80.3	80	80.2	80	80.4	80.4	80.6	82.2	33.3	80	33.3	80
R46	2	3	1	10.5	10.7	81.1	84	84.2	86.1	86.8	89.5	85.2	88.6	46.6	86.6	40	33.3

## Lampiran 11. Hasil Uji SPSS

Tests of Normality						
Variabel Pengetahuan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Pengetahuan	.177	46	.001	.947	46	.036
Posttest Pengetahuan	.158	46	.006	.907	46	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics						
Variabel Pengetahuan	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	p-value
Pretest Pengetahuan	46	56.485	13.9584	33.3	86.6	0,000
Posttest Pengetahuan	46	80.837	8.8380	53.3	93.3	

Tests of Normality						
Variabel Keterampilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest Keterampilan	.150	46	.011	.938	46	.016
Posttest Keterampilan	.191	46	.000	.813	46	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics						
Variabel Keterampilan	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	p-value
Pretest Keterampilan	46	51.126	12.7293	33.3	86.6	0,000
Posttest Keterampilan	46	81.126	9.2392	40.0	93.3	

Tests of Normality				
Variabel Tk Konsumsi Energi	Shapiro-Wilk			Keterangan
	Statistic	df	Sig.	
Tk_Konsumsi_Energi_Sebelum	.953	46	.063	Normal
Tk_Konsumsi_Energi_Sesudah	.916	46	.003	Tidak Normal

Descriptive Statistics					
Variabel Tk Konsumsi Energi	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tk_Konsumsi_Energi_Sebelum	46	78.909	6.1188	63.4	89.0
Tk_Konsumsi_Energi_Sesudah	46	81.796	6.7809	65.0	90.1

Tests of Normality						
Variabel Tk Konsumsi Karbohidrat	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tk_Konsumsi_KH_Sebelum	.056	46	.200*	.986	46	.855
Tk_Konsumsi_KH_Sesudah	.132	46	.045	.965	46	.172

#### Paired Samples Statistics

Variabel Tk Konsumsi Karbohidrat		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	p-value
Pair 1	Tk_Konsumsi_KH_Sebelum	75.880	46	7.3516	1.0839	0.001
	Tk_Konsumsi_KH_Sesudah	79.002	46	7.6480	1.1276	

Tests of Normality						
Variabel Tk Konsumsi Protein	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tk_Konsumsi_Protein_Sebelum	.068	46	.200*	.971	46	.314
Tk_Konsumsi_Protein_Sesudah	.081	46	.200*	.978	46	.535

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### Paired Samples Statistics

Variabel Tk Konsumsi Protein		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	p-value
Pair 1	Tk_Konsumsi_Protein_Sebelum	75.854	46	7.1793	1.0585	0.000
	Tk_Konsumsi_Protein_Sesudah	78.880	46	7.3399	1.0822	

Tests of Normality			
Variabel Tk Konsumsi Lemak	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Tk_Konsumsi_Protein_Sebelum	.963	46	.157
Tk_Konsumsi_Protein_Sesudah	.982	46	.672

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

#### Paired Samples Statistics

Variabel Tk Konsumsi Lemak		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tk_Konsumsi_Lemak_Sebelum	76.826	46	5.4575	.8047
	Tk_Konsumsi_Lemak_Sesudah	81.800	46	6.5689	.9685