

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP
POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN POLA ASUH PADA BADUTA
DI KELURAHAN KEDAI DURIAN KECAMATAN
MEDAN JOHOR KOTA MEDAN**



ANTI LESTARI

P01031223165

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

**PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP
POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN POLA ASUH PADA BADUTA
DI KELURAHAN KEDAI DURIAN KECAMATAN
MEDAN JOHOR KOTA MEDAN**

Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan



ANTI LESTARI

P01031223165

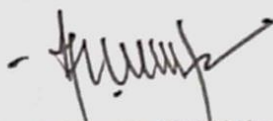
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi
Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Dan Pola
Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian,
Kecamatan Medan Johor, Kota Medan

Nama Mahasiswa : Anti Lestari
Nomor Induk Mahasiswa : P01031120083
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :

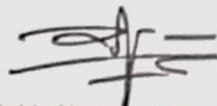


Bernike Doloksaribu, SST, M. Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Prof. Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M. Kes

Penguji I



Dr. Ir. Ida Nurhayati, M. Kes

Penguji II

Mengetahui:

Ketua Jurusan,



Rini Oppusunggu, S. Pd, M. Kes

Nip. 196906231990032001

Tanggal Lulus : 01 Oktober 2024

ABSTRAK

ANTI LESTARI “(PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN POLA ASUH PADA BADUTA DI KELURAHAN KEDAI DURIAN, KECAMATAN MEDAN JOHOR, KOTA MEDAN)” (DIBAWAH BIMBINGAN BERNIKE DOLOKSARIBU)

Pada usia 6-24 bulan anak memiliki kebutuhan nutrisi khusus untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Ibu baduta fokus pada pemberian ASI dan ditambahkan dengan makanan pendamping ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak. Hal yang harus diperhatikan pada pemberian MPASI antara lain yaitu frekuensi, jumlah takaran, tekstur dan jenis.

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi dengan media video animasi terhadap pola pemberian MP-ASI dan pola asuh pada baduta di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Februari 2024 - Agustus 2024. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan desain *One Group Pre–Post Test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Kedai Durian dan Sampel adalah ibu baduta yang dijadikan subjek penelitian di Kelurahan Kedai Durian.

Dari hasil penelitian dari 51 sampel menunjukkan ada peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi 4,55 dan sesudah pemberian edukasi 14,18. Peningkatan rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi 2,39 dan sesudah pemberian edukasi 9,39. Dengan demikian ada pengaruh pemberian edukasi tentang pola pemberian MP-ASI terhadap ibu BADUTA (6-24 bulan) dengan nilai $p=0.000$ ($p=0,05$). Ada pengaruh pemberian edukasi tentang pola asuh terhadap ibu BADUTA (6-24 bulan) di kelurahan Kedai Durian dengan nilai $p=0.000$ ($p=0,05$).

Kata Kunci : Pengaruh edukasi, Media Video, Pola Pemberian MP-ASI, Pola Asuh,Baduta

ABSTRACT

ANTI LESTARI "(THE EFFECT OF EDUCATION WITH ANIMATED VIDEO MEDIA ON THE PATTERN OF PROVIDING COMPLEMENTARY FOODS AND PARENTING PATTERNS OF TODDLERS IN KEDAI DURIAN VILLAGE, MEDAN JOHOR SUB DISTRICT, MEDAN CITY)" (CONSULTANT: BERNIKE DOLOKSARIBU)

At the age of 6-24 months, children have special nutritional needs to support their growth and development. Mothers of toddlers focus on providing breast milk and supplementing it with complementary foods that fit the child's needs. Things that must be considered in providing complementary foods include frequency, amount of dosage, texture, and type.

This study aims to determine the effect of education with animated video media on the pattern of providing complementary foods and parenting patterns of toddlers in Kedai Durian Village, Medan Johor Sub District, Medan City.

The research time was conducted from February 2024 - August 2024. This type of research was Quasi Experiment with One Group Pre-Post Test design. The population of this study were all mothers who had children aged 6-24 months in Kedai Durian Village and the Sample was mothers of toddlers who were used as research subjects in Kedai Durian Village.

From the results of the study of 51 samples, it showed that there was an increase in average knowledge before being given education of 4.55 and after being given education of 14.18. An increase in average attitudes before being given education of 2.39 and after being given education of 9.39. Thus, there was an influence of providing education about the pattern of providing complementary foods for breast milk to mothers of two year old baby (6-24 months) with a value of $p = 0.000$ ($p = 0.05$). There was an influence of providing education about parenting patterns to mothers of two year old baby (6-24 months) in Kedai Durian Village with a value of $p = 0.000$ ($p = 0.05$).

Keywords: Influence of education, Video Media, Pattern of Providing complementary foods for breast milk, Parenting Pattern, Toddlers



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Dan Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan”**

Dalam penyusunan dan penulis skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan, nasehat serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. Prof.Dr.Ir Zuraidah Nasution, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
4. Dr.Ir Ida Nurhayati, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Kedua orang tua dan saudara-saudara saya yang selalu memberi doa dan semangat, serta dukungan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh teman-teman seperjuangan ahli jenjang yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu terima kasih atas kerja sama, motivasi dan dukungan

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna untuk itu penulis mengharapkan sumbang saran dari semua pihak dalam penyempurnaan skripsi ini.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Baduta.....	7
B. MP-ASI.....	8
C. Pola Asuh.....	12
D. Edukasi.....	14
E. Kerangka Teori.....	17
F. Kerangka Konsep	18
G. Definisi Operasional.....	18
H. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	21
D. Tahapan Edukasi.....	21

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	23
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	27
B. Hasil Penelitian	27
C. Pembahasan.....	34
A. Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Pada Balita (6-24 Bulan) Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.....	34
b. Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Asuh Pada Balita (6-24 Bulan) Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan Kalori Harian dan Perbandingan ASI dengan MP-ASI ..	12
Tabel 2. Definisi Operasional	18
Tabel 3. Hasil Uji Normalitas.....	29
Tabel 4 . Hasil Statistik Deskriptif.....	30
Tabel 5 Hasil Univariat Pola Pemberian MP-ASI	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Hasil Univariat Pola Asuh.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Hasil Uji Bivariat Pola Pemberian MP-ASI	31
Tabel 8. Hasil Uji Wilcoxon Pola Pemberian MP-ASI.....	32
Tabel 9. Hasil Uji Bivariat Pola Asuh.....	33
Tabel 10. Hasil Uji Wilcoxon Pola Asuh	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	17
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	46
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian	47
Lampiran 3. Master Tabel Pola Pemberian MP-ASI (Pre-Test)	53
Lampiran 4. Master Tabel Pola Pemberian MP-ASI (Post-Test)	55
Lampiran 5. Master Tabel Pola Asuh (Pre-Test)	57
Lampiran 6. Master Tabel Pola Asuh (Post-Test)	59
Lampiran 7. Hasil SPSS	61
Lampiran 8. Surat Izin Survey Pendahuluan	63
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 10 Pernyataan Keaslian Skripsi	67
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup	68
Lampiran 12. Bukti Bimbingan Skripsi.....	69
Lampiran 13. Dokumentasi.....	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup 1000 hari pertama kehidupan. 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah masa emas tumbuh kembang seorang anak. 1000 HPK dihitung mulai dalam masa kandungan hingga anak usia 2 tahun. Dalam periode emas ini, pertumbuhan dan perkembangan berjalan sangat pesat dan begitu menentukan. Karena, tumbuh kembang dimasa datang ditentukan berdasarkan status gizi pada masa 1000 HPK (Rahmiati, 2019)

MPASI merupakan makanan perpindahan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI wajib dilakukan secara sedikit demi sedikit baik dari bentuk hingga jumlahnya. Pemberian MPASI yaitu memberikan makanan tambahan pada anak usia 6 sampai 24 bulan, sehingga selain makanan pendamping ASI juga sebaiknya diberikan kepada anak sampai dengan usia dua tahun (Dewi & D, 2020). Tumbuh kembang seorang anak akan terganggu apabila makanan pendamping ASI tidak didapatkan sejak usia 6 bulan, atau diberikan secara tidak tepat pada usia 6 bulan, kebutuhan energi mulai melebihi yang diberikan oleh ibu dan makanan pendamping ASI diharapkan dapat memenuhi kebutuhan tersebut (Najmi, 2020).

Di Indonesia hampir 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, tetapi penelitian IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) menemukan hanya 49,8% yang memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Rendahnya cakupan pemberian ASI secara eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional (Fadila, 2016). Menurut (Kemenkes, 2013) di Indonesia bayi

yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 30,2% dan tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 69,8%.

Berdasarkan data tahun 2022 dari kelurahan Kedai Durian anak yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 40% dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 60% tetapi sejak lahir sudah diberikan susu formula. Sedangkan data tahun 2023 dari kelurahan Kedai Durian bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (36%) dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (64%) tetapi sejak lahir sudah diberikan susu formula dari jumlah baduta 280 orang.

Pemberian MPASI dini pada bayi usia dibawah 6 bulan di Indonesia menurut (Septiana & Djannah, 2014) bayi menerima MPASI dini usia 0-1 bulan sebesar 49,3%, pada usia 2-3 bulan 51%, dan usia 4-5 bulan sebesar 73%. Menurut (Kemenkes, 2013) jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir adalah susu formula sebanyak (79,8%), madu (14,3%) dan air putih (13,2%). Di lokasi yang akan diteliti yaitu di kelurahan Kedai Durian, terdapat 51 ibu yang masih belum paham tentang pemberian MPASI. Mulai dari frekuensi pemberian, usia pemberian yang tepat dll. Ada pula ibu yang hanya asal memberikan makanan tambahan tanpa tahu bagaimana tekstur yang harus diberikan sesuai usianya.

Memulai pemberian MPASI pada waktu yang tepat akan sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi serta tumbuh kembang anak, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat menyebabkan gizi buruk pada anak (Madani, 2021). Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0 – 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, atau disebut juga sebagai periode emas

sekaligus periode kritis. Periode emas dapat terwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal (Bulan et al., 2016).

Adapun faktor eksternal seperti pola asuh orang tua, asupan gizi (pemberian, frekuensi dan durasi pemberian ASI serta pemberian MP-ASI), stimulasi dan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi. WHO dan Unicef merekomendasikan empat hal untuk mencapai pertumbuhan optimal pada anak yaitu pemberian ASI pasca 30 menit bayi dilahirkan, ASI eksklusif, MP-ASI pada usia 6 – 24 bulan, pemberian ASI sampai usia 24 bulan (Abidin et al., 2021).

ASI eksklusif sebesar 4,2 kali dapat meningkatkan pertumbuhan pada anak dibandingkan ASI tidak eksklusif. Begitu juga dengan pemberian MP-ASI, sebesar 70,8% anak balita yang tumbuh optimal mendapatkan MP-ASI dan menunjukkan hubungan signifikan (Hendra et al., 2016). Sebesar 70,8% anak balita yang tumbuh optimal mendapatkan MP-ASI dan menunjukkan hubungan signifikan (Fitri et al., 2020). Pertumbuhan pada bayi serta masalah gizi pada anak sering disebabkan oleh ketidaktepatan orang tua dalam kebiasaannya terhadap pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat, serta para ibu-ibu kurang menyadari bahwa bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina, 2015). ketidaktepatan pemberian ASI dan MP-ASI tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan orangtua terhadap pemberian ASI dan MP-ASI.

Pada usia 6-24 bulan anak memiliki kebutuhan nutrisi yang khusus untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Ibu mungkin fokus pada pemberian ASI dan ditambahkan dengan makanan pendamping ASI yang sesuai dengan kebutuhan anak. ASI adalah sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi, karena mengandung zat-zat

yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Namun, pada usia ini, anak juga membutuhkan makanan pendamping ASI yang mengandung nutrisi tambahan, seperti zat besi, kalsium, dan vitamin D, untuk memenuhi kebutuhan mereka yang semakin meningkat (Ayun, 2017).

Pola asuh gizi pada anak mencakup kebiasaan memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi untuk mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pola asuh gizi dipengaruhi oleh pemahaman keluarga terhadap nutrisi, pengetahuan orang tua tentang nutrisi dan kebutuhan gizi anak dapat memengaruhi pola asuh gizi pada bayi, akses terhadap sumber makanan yang sehat ketersediaan makanan bergizi dan aksesibilitasnya dapat membatasi atau memperluas pilihan makanan bagi anak. Faktor ekonomi, budaya dan edukasi juga mendukung dalam membentuk pola asuh gizi. Pendidikan ibu tentang gizi, dukungan dari tenaga kesehatan (Hambami, 2021).

WHO menyatakan beberapa hal yang harus diperhatikan pada pemberian MPASI antara lain yaitu frekuensi, jumlah takaran, tekstur dan jenis. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan kondisi dan usia bayi supaya bisa dicerna dengan mudah dan tidak terjadi kurang gizi (Heryanto, 2017). Terkait dengan hal yang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Dan Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan”.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Dan Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI dan Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai Pola Pemberian MPASI Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan
- b. Menilai Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.
- c. Menilai Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.
- d. Menilai Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan.
- e. Menganalisis Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI dan Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan.

D. Manfaat Penelitian

A. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti sendiri tentang pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola pemberian mp-asi dan pola asuh pada baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.

E. Manfaat Penelitian

B. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti sendiri tentang pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola pemberian mp-asi dan pola asuh pada baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.

C. Bagi Institusi (Jurusan Gizi)

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi mengenai pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola pemberian mp-asi dan pola asuh pada baduta Di Kelurahan Kedai Durian. Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.

D. Bagi Tempat Lokasi

Sebagai bahan informasi untuk pihak pengelola di Kelurahan Kedai Durian tentang pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola pemberian mp-asi dan pola asuh pada baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

Bawah dua tahun (Baduta) atau rentang usia anak 0-2 tahun ditetapkan sebagai periode emas pertumbuhan anak. Periode emas ini menjadi potensial terutama dalam hal plastisitas otak anak. Selain perkembangan otak, perkembangan saraf menuju otak anak pun berkembang sangat pesat terutama pada proses mielinisasi. Dimulai saat usia kehamilan 15 minggu hingga rentang usia tersebut, tumbuh kembang otak anak berjalan pesat hingga 2 kali lipat (Riska et al., 2023).

Saat baru lahir, perkembangan otak anak berada pada periode aktif pembentukan eksitasi sinaps fisiologis dan sinaptogenesis. Pembentukan sistem saraf serta kepadatan dendrit di sumsum tulang belakang anak sangat pesat dimulai saat proses kehamilan hingga bulan pertama setelah kelahiran. Proses perkembangan otak dan saraf anak salah satunya adalah proses mielinisasi. Pada proses ini terjadi proses pembentukan lapisan pada ujung saraf oleh lemak. Proses pelapisan ini berfungsi sebagai agen akselerasi percepatan transmisi impuls saraf dan mendukung fungsi kognitif seseorang menjadi yang lebih kompleks (Andreas & Utama, 2020; Kang & Kadam, 2015; Lee, 2021).

Pesatnya proses tumbuh kembang anak ini memerlukan adanya dukungan dari lingkungan yang suportif, asupan gizi adekuat, pelayanan kesehatan yang memadai, serta stimulasi tumbuh kembang anak. Yang dikhawatirkan pada tahapan perkembangan otak adalah sensitivitas perkembangan otak anak dengan kecukupan gizi terutama pada pertengahan kehamilan sampai usia 2 tahun (Riska et al., 2023). Ketidak terpenuhannya kebutuhan gizi saat masa kehamilan dan anak usia dini berisiko menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik,

motorik, dan kognitif anak. Pada implementasi kehidupan sehari-hari akan tergambarkan dari perilaku dan hasil belajarnya (Riska et al., 2023).

Berdasarkan klasifikasi usia WHO, Bayi masuk kedalam dua klasifikasi yaitu *newborn* dan *infant*. *Newborn* dikategorikan untuk anak yang baru lahir hingga berusia 28 hari. Sedangkan *infant* dikategorikan untuk anak yang berusia hingga 2 tahun. Pada kategori *infant*, WHO merekomendasikan pemberian ASI sebagai satu-satunya makanan untuk anak hingga usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI yang bersamaan dengan MP-ASI hingga anak berusia 23 bulan (Lutter et al., 2021; World Health Organization, n.d., 2023). Kategori usia tersebut berada pada puncak risiko terjadinya keterhambatan pertumbuhan dan ketidak tercapaian kecukupan nutrisi. Terhambatnya pertumbuhan dan kondisi kekurangan nutrisi yang dialami anak, secara signifikan berdampak langsung pada pertumbuhan dimasa mendatang (perkembangan motorik, kognitif, dan sosio-emosional), hingga pada kesakitan dan kematian anak (Georgiadis & Penny, 2017; Wells et al., 2019).

B. MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

Memasuki usia 6 bulan, kebutuhan anak sudah tidak dapat terpenuhi hanya dengan pemberian ASI eksklusif. Kebutuhan energi anak usia 6 bulan sudah tidak lagi dapat tercukupi hanya dengan pemberian ASI. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bayi pada usia ini juga secara perkembangan, anak telah siap menerima makanan lain selain ASI. Maka dari itu, sangat disarankan memulai pemberian MP-ASI tepat diusia 6 bulan (Rahmiati, 2019; World Health Organization, 2016).

MP-ASI didefinisikan sebagai makan padat yang pertama kali dikonsumsi anak. Anak diperkenalkan dengan bentuk makanan lain selain ASI. Pada masa pengenalan anak beradaptasi dengan perubahan makanan secara bertahap hingga anak berusia 2 tahun dan sudah dapat makan makanan keluarga. Pada tahap awal, anak diperkenalkan dengan makanan berbentuk cairan semi padat dan terus naik teksturnya hingga anak mampu makan makanan padat. Hal ini dilakukan untuk melatih anak beradaptasi dari kemampuan menghisap menjadi menelan makanan (Riska et al., 2023; Saskia & Najib, 2023).

Berdasarkan nilai gizinya, bayi dapat memenuhi kebutuhan energi harian dengan persentase proporsi makanan sebesar 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, dan 10-15% protein. Untuk pemilihan jenis protein lebih disarankan untuk memberikan protein hewani. Selain protein zat gizi lain yang juga penting untuk diperhatikan adalah lemak. Untuk menunjang pertumbuhan otak, anak membutuhkan Omega-3, 6, 9, EPA, dan DHA. Selain berdasarkan pemenuhan zat gizi makro, kebutuhan zat gizi mikro anak pun harus dipenuhi dari pemberian ASI dan MP-ASInya (Riska et al., 2023).

2. Tujuan MP-ASI

Pemberian MP-ASI tidak hanya bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Terdapat beberapa aspek besar yang juga menjadi tujuan pemberian MP-ASI pada anak. Berikut aspek dan tujuan pemberian MP-ASI (Nurbaety, 2022; Riska et al., 2023; World Health Organization, 2023).

1. Fisiologis

Pemenuhan kebutuhan gizi untuk menunjang tumbuh kembang dan menjaga kualitas kesehatan anak.

2. Edukatif

Mendidik orang tua dan anak dalam perkembangan keterampilan pemberian dan makan anak.

3. Psikologis

Memberi rasa kenyang pada anak dan memberi kepuasan pada orang tua karena telah memenuhi kebutuhan dan melaksanakan tanggung jawab untuk membesarkan anaknya.

4. Lingkungan

Pada skala yang lebih besar, pemberian MP-ASI juga dilakukan untuk menanggulangi permasalahan kesehatan terutama masalah gizi di masyarakat.

3. Pola MP-ASI

Berdasarkan jenisnya, MP-ASI dibagi kedalam dua kategori yaitu MP-ASI lokal dan pabrikan. MP-ASI lokal merupakan makanan yang diolah di rumah tangga atau di posyandu. MP-ASI lokal biasanya terbuat dari bahan makanan yang tersedia di rumah, mudah diperoleh dengan harga terjangkau, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh anak. Sedangkan MP-ASI pabrikan merupakan makanan yang bersifat instan dan komersil atau dijual dipasaran dengan tujuan memenuhi kebutuhan zat-zat gizi esensial anak. MP-ASI pabrikan ini telah dirancang dan formulasikan sesuai dengan kebutuhan anak usia 6 bulan hingga 2 tahun (Hanindita, 2018; Riska et al., 2023).

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat yaitu, tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, serta diberikan secara

responsif. Syarat tepat waktu yang dimaksud adalah diberikan ketika anak tepat berusia 6 bulan, tidak lebih maupun kurang. Syarat adekuat yang dimaksud adalah MP-ASI yang diberikan pada anak dapat mencukupi kebutuhan harian dengan berisikan karbohidrat, protein, lemak. MP-ASI yang adekuat juga tetap menyertakan pemberian ASI pada sela-sela jadwal makan dan memberikan buah atau sayuran sebagai selingan. Keamanan dan higienitas MP-ASI dinilai dari cara penyimpanan bahan dan alat, proses pembuatan, hingga penyajian MP-ASI pada anak. Syarat terakhir adalah MP-ASI diberikan secara responsif dengan memperhatikan tanda lapar dan kenyang anak. Selain itu orang tua memberikan MP-ASI bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, tetapi juga sebagai bentuk rangsangan untuk tumbuh kembang anak (Saskia & Najib, 2023; World Health Organization, 2023).

Berikut tanda-tanda yang ditunjukkan anak ketika telah siap untuk diberikan makan pendamping ASI (Saskia & Najib, 2023):

1. Anak telah mampu untuk duduk dengan leher tegak tanpa memerlukan bantuan.
2. Anak menunjukkan minat atau rasa tertariknya pada makanan dengan cara berusaha meraih atau membuka mulut saat melihat makanan.
3. Anak sering kali menunjukkan rasa lapar walaupun telah diberikan ASI di jam rutin ibu memberikannya.
4. Refleks muntah yang sudah jauh berkurang.

Berikut kebutuhan kalori harian anak usia 6-24 bulan serta perbandingan persentasi proporsi ASI dan MP-ASInya:

Tabel 1. Kebutuhan Kalori Harian dan Perbandingan ASI dengan MP-ASI

Usia Anak	Porsi	Frekuensi Harian	Tekstur	Jumlah Kalori Harian	Perbandingan	
					ASI	MP-ASI
6-8 bulan	Pengenalan, 2-3 sdm Meningkat bertahap hingga 125ml	2 – 3 makanan utama dan 1-2 selingan	Makanan saring atau lumat	200 kkal	70%	30%
9-11 bulan	Kurang lebih 125ml	3 – 4 makanan utama dan 1-2 selingan	Makanan kasar / makanan keluarga	300 kkal	70%	30%
12-23 bulan	175 – 250ml	3 – 4 makanan utama dan 1-2 selingan	Makanan keluarga	550 kkal	30%	70%

Berdasarkan menu atau pemilihan bahan makanan, anak disarankan ,dikenalkan dan distimulasi untuk memakan berbagai sumber zat gizi. Sangat tidak disarankan memberikan MP-ASI yang terbuat hanya dari 1 bahan pangan. Dalam pencegahan stunting orangtua disarankan memberikan MP-ASI dengan menu 4 bintang. Komposisi dari menu 4 bintang terdiri atas 30% karbohidrat, 30% protein hewani, 10% protein nabati dan 25% sumber serat (buah dan sayuran) (Febriani et al.,2023).

C. Pola Asuh

Pola asuh diartikan sebagai sikap dan tindakan yang orang tua terapkan pada anak sebagai bentuk interaksi dengan tujuan mendidik, membimbing, melatih serta menjaga anak sebagai bekal anak menghadapi kehidupan.Bagi orang tua pola asuh ini menjadi cerminan dari bentuk tanggung jawab orang tua terhadap anak.Sebagai anak, pola asuh yang orang tua berikan merupakan pendidikan pertama yang diterima. Pola

asuh yang diterapkan orang tua pada anak ini membentuk perilaku anak (Fitriyani, 2015).

Faktor yang mempengaruhi pola asuh yang diterapkan orang tua pada anaknya diantaranya adalah pengalaman, tingkat pendidikan, lingkungan dan budaya atau kepercayaan yang dipercaya. Dalam hal pengalaman, pola asuh orang tua terhadap anak pertama dan berikutnya kemungkinan besar memiliki perbedaan. Pada anak ke-2 dan seterusnya, orang tua telah memiliki pengalaman dalam mengasuh anaknya sehingga orang tua dinilai lebih matang dan siap dalam mengambil keputusan dalam pengasuhan. Semakin tinggi pendidikan orang tua, maka semakin besar kemungkinan luasnya pengetahuan dan pengalaman orang tua terkait pengasuhan anak. Lingkungan dan budaya di wilayah tinggal juga mempengaruhi penerapan pola asuh oleh orang tua karena orang tua dan anak hidup tidak akan lepas dari interaksinya pada lingkungan (Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak, 2019; Neny Yuli Susanti, 2021; Wahyuni, 2018).

Dalam penerapan pola asuh yang baik pada anak, terdapat 5 dimensi yang dikategorikan sebagai berikut: (Ayun, 2017; Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak, 2019; Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga, 2016)

1. *Involment with children*

Keterlibatan orang tua selama anak beraktivitas. Orang tua diharapkan terlibat dalam setiap tahapan tumbuh kembang anak baik secara fisik, psikologis dan sosial anak.

2. *Positive parenting*

Orang tua yang memberikan pujian pada anak sebagai bentuk apresiasi dari pencapaian anak.

3. *Corporal punishment*

Selain pujian sebagai apresiasi, orang tua juga memberikan hukuman saat anak melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan nilai dan norma. Hukuman yang diberikan diharapkan merupakan teguran secara bertahap yang bersifat membangun.

4. *Monitoring*

Kegiatan pemantauan kegiatan anak oleh orang tua sebagai bentuk penjagaan anak tetap dalam koridor nilai dan norma.

5. *Consistency-Discipline*

Orang tua secara konsisten dan menepati janji atau kesepakatan terhadap apa yang telah dibuat bersama dengan anak.

D. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi diartikan sebagai sebuah proses penambahan pengetahuan yang diberikan pada sasaran. Saat ini edukasi tidak hanya berbentuk pendidikan pada institusi formal. Berbagai jenis informasi dalam berbagai macam bentuk dan juga aktifitas yang dilakukan dapat juga diartikan sebagai bentuk edukasi. Edukasi dilakukan dengan tidak hanya bertujuan pada perubahan pengetahuan, melainkan hingga adanya perubahan perilaku sasaran. Pemberian edukasi ini diharapkan dapat merubah *mindset* sasaran akan suatu hal yang mendasar sehingga turut memperbaiki tindakan dan perilaku sasaran di kemudian hari (Nasarudin et al., 2024; Rahmiati, 2019; Umasugi, 2021).

Edukasi yang dilaksanakan di luar sistem pendidikan formal yang ada di Indonesia ini lebih banyak memfokuskan pada tindakan atau praktek daripada teori. Selain dikarenakan waktu yang digunakan memang relatif lebih singkat, pelaksanaan edukasi pada masyarakat juga lebih bertujuan untuk mengajarkan bagaimana cara

menyelesaikan permasalahan yang ada bukan mengkaji masalahnya. Dengan begitu, masyarakat memiliki alternatif cara penyelesaian masalah dengan lebih efektif (Abidin et al., 2021; Noperman, 2022).

Secara spesifik, edukasi gizi merupakan sebuah strategi yang dirancang untuk mendukung dan menjadi salah satu bentuk implementasi dari program penanggulangan masalah gizi yang di buat pemerintah. Edukasi gizi ini dapat diselenggarakan pada tingkat individu, kelompok sasaran spesifik hingga masyarakat. Pelaksanaan edukasi gizi ini secara general bertujuan merubah praktik pola makan yang kurang baik menjadi bergizi, sehat dan aman. Maka dari itu, edukasi gizi ini menyasar langsung pada perubahan pengetahuan, sikap, hingga perilaku target sasaran (Wirawan et al., 2018).

2. Inovasi Edukasi

Inovasi merupakan tindakan perbaikan yang dilakukan secara terstruktur dengan disertai ide-ide baru. Inovasi dilakukan dengan tujuan peningkatan indikator-indikator tertentu yang dituju seperti kualitas pendidikan. Pada bidang pendidikan, inovasi yang dilakukan mengarah pada pembelajaran yang efektif dan efisien baik dalam skala kecil maupun skala nasional. Hal tersebut membuat banyak perubahan dalam pelaksanaannya. Bentuk inovasi juga bisa dalam hal pengenalan hal baru pada target sasaran (Nasarudin et al., 2024; Said-Metwaly et al., 2017).

Kemampuan berpikir kreatif didefinisikan secara sederhana sebagai kemampuan dalam menciptakan buah pikiran serta mengimplementasikannya menjadi produk baru yang sesuai dengan kebutuhan saat ini. Berpikir kreatif digunakan seseorang saat sedang dihadapkan dengan tantangan atau masalah. Seseorang akan berfikir secara kreatif untuk segera menyelesaikan permasalahan baik pada skala pribadi, kelompok kecil seperti keluarga maupun hingga

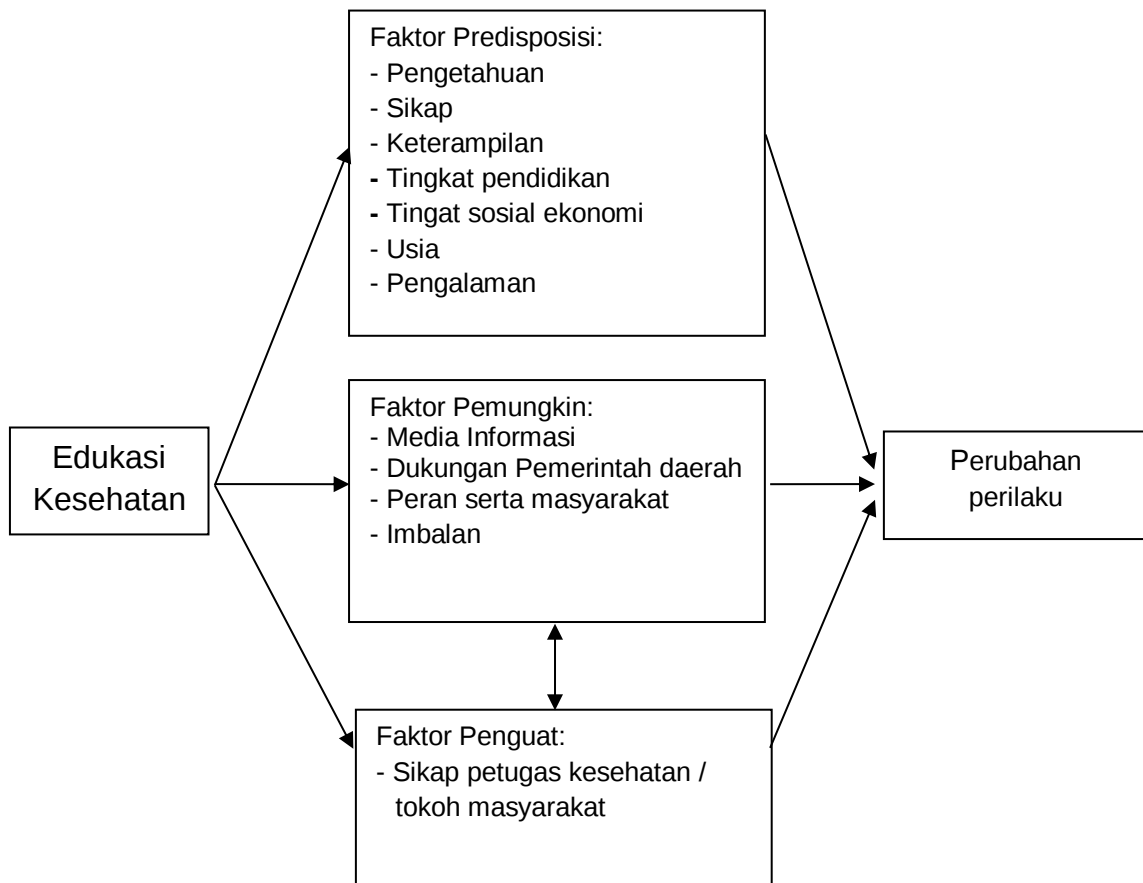
permasalahan masyarakat luas. Kemampuan berpikir kreatif ini jika diterapkan dengan baik maka akan dapat menyelesaikan permasalahan ekonomi, sosial dan budaya, pendidikan dan politik melalui produk maupun kebijakan pemerintah (Noperman, 2022; Said-Metwaly et al., 2018).

3. Inovasi Edukasi Digital

Pada prosesnya pelaksanaan edukasi yang dilakukan oleh edukator pada peserta dapat dilakukan dengan berbagai model pembelajaran. Salah satu bentuk model pembelajaran yang diterapkan berdasarkan hasil inovasi adalah edukasi dengan menggunakan fasilitas digital atau media Video Animasi. Edukasi dengan media digital ini bertujuan untuk memberikan peluang yang lebih besar untuk pemerataan jangkauan edukasi dengan latar belakang kondisi demografis sasaran yang berbeda. Berikut beberapa contoh penggunaan media dalam model edukasi secara digital (Nasarudin et al., 2024):

1. Pembelajaran dengan *Mobile Learning* atau *Smartphone*. Model ini dapat dilakukan secara daring maupun luring dan bertujuan untuk memberikan kemudahan pada peserta untuk mengakses informasi.
2. Pembelajaran dengan *Game Learning*. Model ini dilakukan dengan menggunakan permainan edukatif yang menciptakan suasana belajar yang menarik.
3. Pembelajaran dengan *Website Learning*. Model ini dilakukan dengan memanfaatkan *website* yang dapat diakses dengan *smartphone*, *tablet* maupun komputer.
4. Pembelajaran dengan *Distant Learning*. Model ini dilakukan dengan keadaan jarak jauh yang berbantuan teknologi sebagai fasilitas pembelajaran.

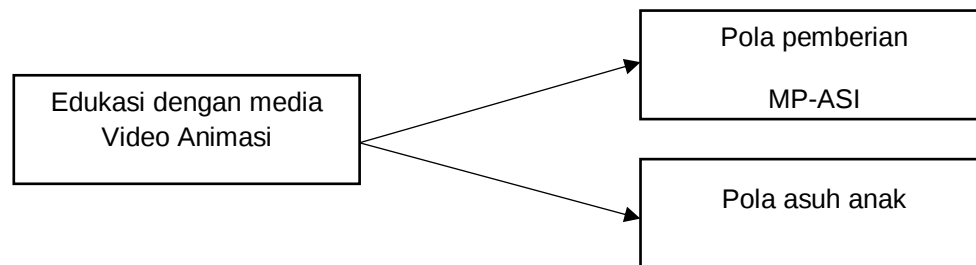
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green & Marshall Kreuter (Dela et al., 2023; Rosnah et al., 2015; Y. Fau et al., 2019).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Skala Pengukuran
1.	Edukasi dengan media Video Animasi	Pemberian informasi berupa edukasi tentang materi pola pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dan Pola Asuh kepada responden dengan menggunakan media yang sudah dibuat peneliti yaitu berupa Video animasi.	
2.	Pola pemberian MP-ASI	Tindakan yang dilakukan responden terkait pemberian MP-ASI anak dinilai berdasarkan kesesuaian dengan ketentuan pemberian MP-ASI Kategori: 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Nominal
3.	Pola asuh anak	Sikap dan tindakan yang pengasuh (seperti ibu ART, dan orangtua) terapkan pada anak sebagai bentuk interaksi dengan tujuan pengembangan hal baik bagi anak. Kategori: 1. Ya 2. Tidak	Nominal

H. Hipotesis

Berikut hipotesis pada penelitian ini:

1. H0.1: Tidak ada pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan di kelurahan Kedai Durian.
2. H0.2: Tidak ada pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola asuh pada baduta 6-24 bulan di kelurahan Kedai Durian.
3. H1.1: Terdapat pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan di kelurahan Kedai Durian.
4. H1.2: Terdapat pengaruh edukasi dengan media Video Animasi terhadap pola asuh pada baduta 6-24 bulan di kelurahan Kedai Durian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kedai Durian. Kecamatan Medan Johor, Kota Medan. Peninjauan lokasi serta izin penelitian berlangsung pada bulan Februari 2024. Sedangkan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2024.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* (rancangan eksperimen semu) dengan desain *One Group Pre–Post Test*. Untuk mengetahui bagaimana Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Dan Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian. Desain penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

Pre Test		Perlakuan		Post Test
O1	————	X	————	O2

Keterangan :

O1 : Pre Test, yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum perlakuan

X : Perlakuan, yaitu edukasi

O2 : Post Test, yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap sesudah perlakuan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Kedai Durian sebanyak 208 orang.

2. Sampel

Sampel adalah ibu baduta yang dijadikan subjek penelitian di Kelurahan Kedai Durian. Penentuan sampel penelitian menggunakan rumus slovin.

Berdasarkan Rumus Slovin

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(a)^2} \\ &= \frac{280}{1 + 280 (0,1)^2} \\ &= \frac{280}{1 + 4,5} \\ &= \frac{280}{5,5} \\ &= 50.9 \text{ disesuaikan oleh peneliti menjadi 51 sampel} \end{aligned}$$

Hasil perhitungan sampel dari rumus slovin didapatkan jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini adalah 51 responden. Adapun kriteria inklusi pada sampel penelitian ini, yaitu :

1. Ibu yang memiliki anak dibawah usia dua tahun (6-24 bulan)
2. Ibu yang memiliki handpone yang berupa android

D. Tahapan Edukasi

Persiapan penelitian

Persiapan edukasi meliputi pembuatan media edukasi yaitu media Video Animasi berupa motion graphic yang berisikan penyampaian informasi edukasi berupa kalimat, gambar, suara atau kombinasi tentang materi yang diberikan. Kemudian dilakukan pengembangan kuesioner tentang pola pemberian MP-ASI dan pola asuh. Kuesioner disusun berdasarkan materi edukasi.

Pelaksanaan Penelitian

1. Pengisian informed consent

Sebelum melakukan edukasi kepada ibu baduta di kelurahan Kedai Durian, responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberikan informasi jelas, maka responden mengisi lembar persetujuan (*informed Consent*) sebagai tanda bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2. Pre Test

Setelah mengisi lembar persetujuan, dilakukan pemberian pre test kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang pola pemberian M-PASI dan pola asuh pada ibu baduta. Peneliti menjelaskan tahapan pengisian kuesioner tersebut, kemudian kuesioner didibacakan oleh peneliti lalu responden dipersilahkan untuk menjawab setiap pertanyaan.

3. Edukasi Tahap I

Selanjutnya dilakukan edukasi tentang pola pemberian MP-ASI dan pola asuh pada ibu baduta dengan memberi edukasi berupa pola pemberian MP-ASI menggunakan Video dari alat Video Animasi dengan materi pola pemberian MP-ASI pada baduta (6-24 bulan). Kegiatan ini terus berlanjut hingga edukasi tahap III. Dengan selang waktu edukasi I dan II adalah seminggu begitu juga dengan edukasi II dan III yaitu seminggu. Metode yang digunakan adalah edukasi, diskusi dan tanya jawab.

4. Edukasi Tahap II

Edukasi tahap II dilaksanakan 1 minggu setelah pelaksanaan edukasi tahap I. Selanjutnya dilakukan edukasi tahap II dengan materi yang diberikan yaitu tentang pola asuh dengan alat bantu Video animasi.

5. Edukasi Tahap III

Edukasi tahap III dilaksanakan setelah pelaksanaan edukasi tahap II. Pada edukasi dilakukan pengulangan materi edukasi pertama tentang pola pemberian MPASI dan pengulangan materi edukasi tahap kedua tentang pola asuh. Kemudian Video animasi dikirim melalui WA grup yang berisi materi tentang pola pemberian MPASI dan Pola asuh pada baduta (6-24 bulan).

6. *Post Test*

Setelah edukasi tentang pola pemberian MPASI dan pola asuh pada ibu baduta telah selesai, kemudian akan dilanjutkan dengan kegiatan *post test* untuk mengetahui adakah peningkatan pengetahuan dan sikap remaja setelah dilaksanakan edukasi dengan menggunakan kuesioner yang sama pada kuesioner sebelum diberikan edukasi.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini, terdiri dari data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung maupun melalui pencatatan data dari sumber orang kedua.

Variabel dalam penelitian dibagi menjadi dua jenis yaitu :

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu. Edukasi dengan media Video Animasi

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini pola pemberian MP-ASI dan Pola Asuh Baduta.

2. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung melalui observasi dan langsung ke lokasi penelitian.

Data primer meliputi :

1. Data karakteristik sampel meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan suku data diperoleh dengan menjawab pertanyaan data identitas sampel
2. Data pola pemberian MP-ASI dan Pola Asuh sebelum dan sesudah penyuluhan gizi menggunakan kuesioner pre-test dan post-test yang diisi oleh responden. Data dapat diperoleh dengan prosedur sebagai berikut :
 - a) Responden bersedia untuk diberi edukasi
 - b) Responden diperoleh melalui kunjungan di posyandu dan kunjungan rumah ke rumah (*door to door*)
 - c) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden
 - d) Menjelaskan tahapan wawancara kepada responden dengan menjawab pertanyaan dari kuesioner dari peneliti
 - e) Setelah selesai dijawab, Kuesioner yang telah diisi di cek kembali, jangan sampai ada yang tidak terisi.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data baduta di kelurahan Kedai Durian didapat dari yang sudah dicatat dalam data rekam medik. Data ini dapat diperoleh dari pihak puskesmas Kedai Durian.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data karakteristik sampel

Data karakteristik sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program computer dengan tahapan sebagai berikut :

1. Memeriksa kelengkapan data
2. Memberikan kode yang sesuai dengan karakteristik data identitas
3. Mengentri data kedalam program computer
4. Data seperti umur, jenis kelamin, suku, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, kemudian ditabulasi sesuai kategorinya.

b. Data Pola Pemberian MP-ASI

1. Kuesioner pengetahuan yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapan datanya
2. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan, setiap pertanyaan skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah
3. Menurut (Swarjana, 2022) kriteria tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi, yaitu :
 - Baik apabila nilai 76 – 100% (skor 12-15)
 - Cukup apabila nilai 56-75% (skor 9-11)
 - Kurang bila nilai <56% (skor <9)
4. Setelah dilakukan penelitian, hitung rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi.

c. Data Pola Asuh

1. Data sikap yang dikumpulkan dengan menggunakan 10 pernyataan, yaitu terbagi menjadi 4 pertanyaan positif

- (*favorable*) terdapat pada nomor 1,2,3,4 dan 6 pernyataan negative (*unfavorable*) terdapat pada nomor 5,6,7,8,9,10 .
2. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan, pada pernyataan positif diberikan skor 1 untuk jawaban ya, dan skor 0 untuk setiap jawaban tidak, sedangkan pada pernyataan negative, diberikan skor 1 untuk jawaban tidak dan skor 0 untuk jawaban ya.
 3. Menurut (Swarjana, 2022) kriteria sikap dikategorikan menjadi 2, yaitu :
 - Sikap positif apabila nilai $>60\%$ (skor 6-10)
 - Sikap negatif apabila nilai $<60\%$ (skor <6)
 4. Setelah dilakukan penelitian, hitung rata-rata peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya edukasi gizi.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terikat). Hasil univariat ditampilkan dalam bentuk tabel meliputi pola pemberian MPASI dan pola asuh pada baduta sebelum dan sesudah diberikan edukasi tersebut.

b. Analisis bivariat

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel independent dan dependent. Dalam penelitian ini, uji statistic yang digunakan adalah uji *T-dependent* jika data berdistribusi normal dan Uji *Wilcoxon* jika data berdistribusi tidak normal. Pada uji *T-dependent* dan Uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p. jika diperoleh nilai $p < 0,05$ maka H1.1 dan H1.2 diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara variabel independent dan dependent.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Kedai Durian merupakan salah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan. Kelurahan kedai durian terletak di JL. Brig Jend Zein Hamid, Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Sumatera Utara. Kelurahan Kedai Durian memiliki jarak tempuh sekitar 240 m dari puskesmas kedai durian. Karakteristik Kelurahan Kedai Durian yaitu Luas Wilayah Kelurahan Kedai Durian mempunyai luas wilayah 98 ha, yang berbatasan dengan Sebelah Utara Berbatasan Dengan Kelurahan Titi Kuning Dan Kelurahan Suka Maju Kecamatan Medan Johor. Sebelah selatan Berbatasan dengan Desa Suka Makmur Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Sebelah timur Berbatasan dengan Kelurahan Harjosari II Kecamatan Medan Amplas Sebelah barat Berbatasan dengan Sungai Deli Kelurahan Gedung Johor Kecamatan Medan Johor.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Sampel

a. Umur

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak dibawah dua tahun) terbanyak berumur 19-29 tahun sebanyak 70.6 % sedangkan umur 30-35 tahun sebanyak 29.4 %.

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29 Tahun	36	70.6	70.6	70.6
	30-35 Tahun	15	29.4	29.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

b. Jenis kelamin

Tabel 4 menunjukkan bahwa semua sampel dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	51	100.0	100.0	100.0

c. Suku

Tabel 5 menunjukkan bahwa suku yang terbanyak berasal dari suku jawa sebanyak 66,7% suku jawa.

Tabel 5. Distribusi Sampel Berdasarkan Suku

Suku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	34	66.7	66.7	66.7
	Batak	14	27.5	27.5	94.1
	Aceh	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

d. Pendidikan

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua remaja berpendidikan SMA/SMK sederajat sebanyak 80.4%

Tabel 6. Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu baduta

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	9.8	9.8	9.8
	SMA/SMK	41	80.4	80.4	90.2
	Perguruan Tinggi	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

e. Pekerjaan

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 82.4%

Tabel 7. Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan Ibu BADUTA

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	42	82.4	82.4	82.4
	Karyawan	6	11.8	11.8	94.1
	Pedagang	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Normalitas

Tabel 8. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pre Test Pola Pemberian MP-ASI	0,158	51	0,003	0,952	51	0,037
Post Test Pola Pemberian MP-ASI	0,367	51	0,000	0,597	51	0,000
Pre Test Pola Asuh	0,164	51	0,002	0,925	51	0,003
Post Test Pola Asuh	0,354	51	0,000	0,601	51	0,000
a. Lilliefors Significance Correction						

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa semua data, baik untuk pre-test dan post-test pada pola pemberian MP-ASI maupun pola asuh, tidak berdistribusi normal. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi pada uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk yang semuanya lebih kecil dari 0,05 (0,003 dan 0,037 untuk pre-test MP-ASI, 0,000 untuk post-test MP-ASI, 0,002 dan 0,003 untuk pre-test pola asuh, serta 0,000 untuk post-test pola asuh). Dengan demikian, data tidak mengikuti distribusi normal, sehingga analisis lanjutan

perlu menggunakan uji non-parametrik, yaitu uji Wilcoxon, untuk menguji perbedaan antara pre-test dan post-test.

b.Hasil Uji Univariat

Tabel 9 . Hasil Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Pola Pemberian MP-ASI	51	0	11	4,55	2,838
Post Test Pola Pemberian MP-ASI	51	8	15	14,18	1,571
Pre Test Pola Asuh	51	0	6	2,39	1,343
Post Test Pola Asuh	51	4	10	9,39	1,115
Valid N (listwise)	51				

1. Pre Test Pola Pemberian MP-ASI: Pada pengukuran awal (pre-test), skor pola pemberian MP-ASI memiliki rata-rata 4,55 dengan standar deviasi 2,838. Ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, pengetahuan dan praktik ibu mengenai pemberian MP-ASI cenderung bervariasi, dengan beberapa ibu memiliki pengetahuan yang sangat rendah (skor minimum 0) hingga sedang (skor maksimum 11).
2. Post Test Pola Pemberian MP-ASI: Setelah diberikan edukasi melalui video animasi, skor pola pemberian MP-ASI meningkat secara signifikan dengan rata-rata 14,18 dan standar deviasi 1,571. Skor minimum setelah intervensi adalah 8 dan skor maksimum adalah 15, menunjukkan peningkatan yang signifikan dan konsisten dalam pengetahuan serta praktik pemberian MP-ASI di kalangan ibu.

3. Pre Test Pola Asuh: Pada pengukuran awal (pre-test), pola asuh ibu terhadap balita menunjukkan rata-rata skor 2,39 dengan standar deviasi 1,343. Hasil ini mencerminkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar ibu berada pada tingkat pola asuh yang rendah hingga sedang, dengan skor minimum 0 dan skor maksimum 6.
4. Post Test Pola Asuh: Setelah diberikan edukasi, skor pola asuh meningkat menjadi rata-rata 9,39 dengan standar deviasi 1,115. Skor minimum pasca intervensi adalah 4 dan skor maksimum adalah 10, yang menunjukkan peningkatan signifikan dalam pola asuh setelah ibu mendapatkan edukasi melalui media video animasi.

f. Hasil Uji Bivariat

Tabel 10. Hasil Uji Bivariat Pola Pemberian MP-ASI

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pola Pemberian MP-ASI - Pre Test Pola Pemberian MP-ASI	Negative Ranks	1 ^a	1,00	1,00
	Positive Ranks	50 ^b	26,50	1325,00
	Ties	0 ^c		
	Total	51		
a. Post Test Pola Pemberian MP-ASI < Pre Test Pola Pemberian MP-ASI				
b. Post Test Pola Pemberian MP-ASI > Pre Test Pola Pemberian MP-ASI				
c. Post Test Pola Pemberian MP-ASI = Pre Test Pola Pemberian MP-ASI				

Hasil uji bivariat untuk pola pemberian MP-ASI menunjukkan bahwa dari 51 responden, hanya 1 responden yang mengalami penurunan skor pada post-test dibandingkan dengan pre-test (Negative Ranks), dengan mean rank sebesar 1,00. Sebaliknya, 50 responden mengalami peningkatan

skor pada post-test dibandingkan dengan pre-test (Positive Ranks), dengan mean rank sebesar 26,50 dan total sum of ranks sebesar 1325,00. Tidak ada responden yang memiliki skor yang sama antara pre-test dan post-test (Ties). Hasil ini mengindikasikan bahwa edukasi dengan media video animasi secara signifikan meningkatkan pola pemberian MP-ASI pada mayoritas besar responden.

Tabel 11. Hasil Uji Wilcoxon Pola Pemberian MP-ASI

Test Statistics ^a	
	Post Test Pola Pemberian MP-ASI - Pre Test Pola Pemberian MP-ASI
Z	-6,217 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Hasil uji Wilcoxon untuk pola pemberian MP-ASI menunjukkan nilai Z sebesar -6,217 dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig.) 0,000. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test. Dengan kata lain, edukasi melalui media video animasi secara signifikan meningkatkan pola pemberian MP-ASI di antara responden, karena perubahan skor dari pre-test ke post-test tidak terjadi secara kebetulan dan menunjukkan efek yang kuat dari intervensi.

Tabel 12. Hasil Uji Bivariat Pola Asuh

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pola Asuh - Pre Test Pola Asuh	Negative Ranks	0 ^a	0,00	0,00
	Positive Ranks	51 ^b	26,00	1326,00
	Ties	0 ^c		
	Total	51		
a. Post Test Pola Asuh < Pre Test Pola Asuh				
b. Post Test Pola Asuh > Pre Test Pola Asuh				
c. Post Test Pola Asuh = Pre Test Pola Asuh				

Hasil uji bivariat untuk pola asuh menunjukkan bahwa dari 51 responden, tidak ada yang mengalami penurunan skor pada post-test dibandingkan dengan pre-test (Negative Ranks), sedangkan seluruh 51 responden mengalami peningkatan skor pada post-test dibandingkan dengan pre-test (Positive Ranks), dengan mean rank sebesar 26,00 dan total sum of ranks sebesar 1326,00. Tidak ada responden yang memiliki skor yang sama antara pre-test dan post-test (Ties). Ini menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video animasi secara efektif meningkatkan pola asuh pada semua responden, tanpa adanya penurunan skor sama sekali.

Tabel 13. Hasil Uji Wilcoxon Pola Asuh

Test Statistics ^a	
	Post Test Pola Asuh - Pre Test Pola Asuh
Z	-6,248 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Hasil uji Wilcoxon untuk pola asuh menunjukkan nilai Z sebesar -6,248 dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig.) 0,000. Nilai signifikansi yang jauh lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara skor pre-test dan post-test. Ini mengindikasikan bahwa edukasi menggunakan media video animasi secara signifikan meningkatkan pola asuh di antara semua responden, dengan perubahan skor yang menunjukkan bahwa efek dari intervensi adalah kuat dan konsisten.

C. Pembahasan

A. Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Pada Balita (6-24 Bulan) Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan

Hasil penelitian menunjukkan perubahan yang sangat signifikan dalam pola pemberian MP-ASI setelah intervensi edukasi menggunakan video animasi. Sebelum intervensi, mayoritas besar ibu (90,2%) berada dalam kategori "Kurang" dengan skor di bawah 9, dan tidak ada ibu yang mencapai kategori "Baik". Setelah edukasi, terjadi peningkatan drastis di mana 88,2% ibu mencapai kategori "Baik", dan hanya 2,0% ibu yang tetap dalam kategori "Kurang". Uji bivariat mengonfirmasi bahwa dari 51 responden, hanya 1 responden yang mengalami penurunan skor, sementara 50 responden menunjukkan peningkatan signifikan pada post-test. Hasil uji Wilcoxon memperkuat temuan ini dengan nilai Z sebesar -6,217 dan nilai signifikansi 0,000, menunjukkan bahwa peningkatan pola pemberian MP-ASI tidak hanya signifikan secara statistik, tetapi juga konsisten di antara mayoritas

responden. Ini menunjukkan efektivitas tinggi dari edukasi video animasi dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI.

Hasil penelitian menunjukkan perubahan yang sangat signifikan dalam pola pemberian MP-ASI setelah intervensi edukasi menggunakan video animasi. Hasil ini mendukung gagasan bahwa metode pendidikan yang menggunakan media visual, seperti video animasi, dapat secara efektif mengatasi kesenjangan pengetahuan dan praktik dalam pemberian MP-ASI. Video animasi, sebagai alat edukasi yang interaktif dan menarik, memungkinkan penyampaian informasi yang kompleks dengan cara yang lebih mudah dipahami dan diterima oleh audiens (Lestari, 2021).

Peningkatan yang signifikan dalam pola pemberian MP-ASI setelah intervensi mencerminkan perubahan dalam pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian MP-ASI. Sebelum intervensi, kebanyakan ibu berada dalam kategori "Kurang", menunjukkan bahwa mereka mungkin memiliki keterbatasan dalam pengetahuan dan praktik terkait MP-ASI. Intervensi menggunakan video animasi berhasil dalam mengatasi keterbatasan ini dengan menyediakan informasi yang jelas dan praktis, yang berkontribusi pada pergeseran signifikan dalam kategori penilaian. Menunjukkan bahwa media yang memadukan elemen visual dan audio dapat membuat informasi lebih mudah dipahami dan diingat, sehingga meningkatkan penerapan praktik yang dianjurkan (Hadi, 2024).

Selain itu, hasil uji bivariat dan Wilcoxon yang menunjukkan konsistensi peningkatan skor post-test dibandingkan pre-test menegaskan

bahwa perubahan yang terjadi adalah signifikan, tetapi merupakan hasil dari intervensi yang efektif. Video animasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai alat motivasi yang dapat mendorong ibu untuk menerapkan pengetahuan baru dalam praktik sehari-hari mereka (Adhistry et al., 2023). Alat edukasi berbasis teknologi dapat memfasilitasi perubahan perilaku yang mendalam dan berkelanjutan dalam praktek kesehatan masyarakat, khususnya dalam aspek pemberian MP-ASI (Arum dan Mulyana, 2024).

Hasil penelitian ini relevan dengan sejumlah studi terdahulu yang juga menilai efektivitas edukasi menggunakan media video. Lestari (2021) menunjukkan bahwa edukasi dengan video media memiliki dampak signifikan terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI, meskipun tidak berbeda signifikan dibandingkan dengan media e-booklet. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian kami, yang menunjukkan peningkatan drastis dalam pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI setelah intervensi video animasi. Hadi (2024) juga menemukan bahwa edukasi media video secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI, sejalan dengan hasil penelitian kami yang menunjukkan peningkatan signifikan pada pola pemberian MP-ASI setelah intervensi video animasi. Selain itu, Yolahumaroh et al. (2024) melaporkan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu melalui video edukasi, yang mendukung temuan kami bahwa video animasi dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik MP-ASI secara efektif.

Penelitian sebelumnya oleh Adhistry et al. (2023) menunjukkan bahwa konseling berbasis video berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu mengenai MP-ASI, serupa dengan hasil penelitian kami yang mengonfirmasi efektivitas video animasi dalam memperbaiki pola pemberian MP-ASI. Arum dan Mulyana (2024) juga mendapati bahwa video edukasi mengenai pembuatan MP-ASI berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu, yang konsisten dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan perubahan signifikan dalam pola pemberian MP-ASI dan pola asuh setelah intervensi video animasi. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan media video sebagai metode edukasi sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik terkait MP-ASI dan pola asuh.

b. Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Asuh Pada Balita (6-24 Bulan) Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan

Hasil penelitian menunjukkan perubahan signifikan dalam pola asuh dan pola pemberian MP-ASI setelah intervensi edukasi menggunakan video animasi. Untuk pola asuh, sebelum intervensi, hampir seluruh ibu (98,0%) berada dalam kategori "Negatif" dengan skor di bawah 6, menandakan pola asuh yang kurang optimal. Namun, setelah edukasi, 98,0% ibu beralih ke kategori "Positif" dengan skor antara 6 hingga 10, menunjukkan perbaikan besar. Hasil uji bivariat untuk pola asuh menunjukkan bahwa seluruh 51 responden mengalami peningkatan skor post-test dibandingkan pre-test, tanpa adanya penurunan skor. Uji Wilcoxon untuk pola asuh memperkuat

temuan ini dengan nilai Z sebesar -6,248 dan nilai signifikansi 0,000, menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan dan konsisten. Untuk pola pemberian MP-ASI, sebelum intervensi, mayoritas ibu (90,2%) berada dalam kategori "Kurang", namun setelah edukasi, 88,2% ibu mencapai kategori "Baik", dengan pergeseran signifikan dari kategori "Kurang" ke "Baik". Uji bivariat dan Wilcoxon mengonfirmasi bahwa peningkatan skor ini sangat signifikan, dengan nilai Z -6,217 dan signifikansi 0,000, menandakan bahwa video animasi secara efektif meningkatkan kualitas pemberian MP-ASI dan pola asuh.

Hasil penelitian menunjukkan perubahan yang sangat signifikan dalam pola asuh setelah intervensi edukasi menggunakan video animasi. Sebelum intervensi, hampir semua ibu berada dalam kategori "Negatif" dengan skor rendah, mencerminkan bahwa pola asuh yang diterapkan tidak optimal dan mungkin tidak memenuhi standar yang diharapkan. Perubahan drastis yang terjadi setelah intervensi, di mana mayoritas ibu berpindah ke kategori "Positif," menunjukkan bahwa video animasi berhasil dalam menyampaikan informasi dan strategi yang meningkatkan pola asuh. Media visual yang interaktif dapat secara efektif mengubah pengetahuan dan sikap, dengan memberikan panduan praktis yang dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Yolahumaroh et al., 2024).

Video animasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana informasi tetapi juga sebagai alat yang memotivasi perubahan perilaku. Video animasi mampu memvisualisasikan konsep-konsep kompleks dalam pola asuh yang

mungkin sulit dipahami hanya melalui teks atau presentasi verbal (Azarta et al., 2024). Peningkatan yang konsisten pada semua responden, tanpa adanya penurunan skor, menunjukkan bahwa semua peserta mendapatkan manfaat dari intervensi ini dan menerapkannya dengan cara yang positif (Tosun dan Mihci, 2020).

Temuan ini juga menunjukkan bahwa intervensi yang sukses dalam meningkatkan pola asuh dapat berdampak positif pada aspek lain seperti pemberian MP-ASI. Perubahan signifikan yang terjadi dalam kedua aspek tersebut menegaskan bahwa edukasi berbasis video animasi dapat meningkatkan pemahaman dan praktik secara komprehensif (Wiliyanarti et al., 2022). Ini mengindikasikan bahwa pendekatan yang sama dapat diterapkan untuk intervensi lain dalam kesehatan masyarakat, dengan potensi untuk memperbaiki berbagai aspek perilaku dan pengetahuan melalui metode yang menarik dan mudah diakses.

Hasil penelitian ini menunjukkan keselarasan dengan studi-studi terdahulu mengenai efektivitas video edukasi dalam meningkatkan pola asuh dan pola pemberian MP-ASI. Yolahumaroh et al. (2024) menemukan bahwa video edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu. Penelitian kami memperluas temuan ini dengan menunjukkan bahwa video animasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan sikap, tetapi juga secara signifikan memperbaiki pola asuh dan pemberian MP-ASI. Firli Nur Ayunita et al. (2021) juga mengonfirmasi bahwa media video efektif dalam meningkatkan pola asuh dan pemberian makanan pada balita stunting, yang

konsisten dengan hasil penelitian kami yang menunjukkan perbaikan besar pada pola asuh dan pemberian MP-ASI setelah edukasi video animasi. Selain itu, Azarta et al. (2024) melaporkan bahwa video audio visual berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap ibu mengenai stunting, serupa dengan temuan kami bahwa video animasi secara efektif meningkatkan kualitas pola pemberian MP-ASI dan pola asuh.

Di sisi lain, Wiliyanarti et al. (2022) menunjukkan bahwa video animasi meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan berbasis bahan lokal pada balita stunting, mendukung temuan kami tentang peningkatan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI setelah intervensi video animasi. Tosun dan Mihci (2020) menekankan pentingnya pendidikan berbasis digital dalam meningkatkan sikap parenting, yang relevan dengan hasil penelitian ini mengenai perbaikan pola asuh melalui video edukasi. Penelitian ini secara konsisten menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video, termasuk animasi, berperan penting dalam meningkatkan kualitas pemberian MP-ASI dan pola asuh pada ibu, sesuai dengan bukti yang ada dari penelitian sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Peningkatan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi 4,55 dan sesudah pemberian edukasi 14,18.
2. Peningkatan rata-rata sikap sebelum diberikan edukasi 2,39 dan sesudah pemberian edukasi 9,39.
3. Ada pengaruh pemberian edukasi tentang pola pemberian MP-ASI terhadap ibu BADUTA (6-24 bulan) di kelurahan Kedai Durian dengan nilai $p=0.000$ ($p=0,05$)
4. Ada pengaruh pemberian edukasi tentang pola asuh terhadap ibu BADUTA (6-24 bulan) di kelurahan Kedai Durian dengan nilai $p=0.000$ ($p=0,05$)

B. Saran

1. Harapannya agar penelitian ini dapat memberikan informasi dan mengubah perilaku Ibu baduta tentang pentingnya pemberian MPASI dan Pola Asuh dalam kehidupan sehari-hari.
2. Sebaiknya penelitian ini dapat diteruskan oleh pihak sekolah untuk memperkuat kembali edukasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, H., Kartini, A., & Margawati, A. (2021). *Jurnal Gizi Indonesia Collaborative model as a training for increasing village health worker competency about complementary feeding*. 9(2), 197–206.
- Adhistry, W. A., Immawanti, I., Evawaty, E., Ayu, M., Muzdalia, I., & Latif, A. R. (2023). Pengaruh Penyuluhan Berbasis Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Balita 6-24 Bulan. *Journal Of Health, Education, Economics, Science, And Technology (J-HEST) Volume*, 5, 296-303.
- Arum, E. F., & Mulyana, D. S. (2024). Pengaruh Video Edukasi Cara Pembuatan MP ASI Dengan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Terhadap Keberhasilan Pemberian MP ASI Pada Bayi Usia 6 Bulan Di PMB Indah Dwi Susanti A. Md. *Keb. Malahayati Nursing Journal*, 6(6), 2265-2274.
- Ayun, Q. (2017). *Pola asuh orang tua dan metode pengasuhan dalam membentuk kepribadian anak*. 5(1).
- Azarta, R., Kurrahman, T., & Dwibarto, R. (2024). Pengaruh Edukasi Video Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Tentang Stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5), 2175-2182
- Bulan, B. U., Hendra, A., & Rahmad, A. (2016). *Pemberian Asi Dan Mp - Asi Terhadap Pertumbuhan*. 8–14.
- Dewi, A., & D, A. R. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Dan Mpasi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Posyandu Dusun Kangin Desa Tusan Banjarangkan Klungkung*. 2(2), 1–6.
- Fadila, N. (2016). No Title. *IDAI: Dampak Dari Tidak Menyusui Di Indonesia*. , 2(2). idai: Dampak Dari Tidak Menyusui Di Indonesia.
- Febriani, D., Putri, S. E., Anwar, S., & Mulyani, I. (2023). *Analysis Of Mpasi Menu 4 Bintang As An Innovation To Fulfill Nutrition For Stunting Children 6 –24 Months In The Working Area Of The Johan Pahlawan Puskesmas West Aceh District In 2023*. *Medalion*, 4(4), 161–161.
- Fitri, Y., Al Rahmad, A. H., Suryana, S., & Nurbaiti, N. (2020). Pengaruh penyuluhan gizi tentang jajanan tradisional terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku jajan anak sekolah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 13. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.186>
- Firli Nur Ayunita, Firli And Suparman, Suparman And Mimin Aminah, Mimin And Umi Mahmudah, Umi (2021) *Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Video Dan Poster Terhadap Pengetahuan Dan Pola*

- Asuh Pemberian Makan Balita Stunting Di Kota Cirebon*. Diploma Thesis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
- Hadi, S. P. I. (2024). Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI Di Posyandu Flamboyan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 19(2), 1-5.
- Hendra, A., Rahmad, A., Ilmu, B., Masyarakat, G., Gizi, J., Kesehatan, P., & Ri, K. (2016). *Malnutrisi Pada Balita Pedesaan Dengan Perkotaan Berdasarkan Karakteristik Keluarga: Data Psg 2015 Malnutrition a Toddler Rural and Urban Areas based Family Characteristics: MNS 2015*. VII(2), 43–52.
- Herminalina, S. P. (2015). *Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin*. 195–206.
- Heryanto, E. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini. 2(2), 141–152.
- Kang, S. K., & Kadam, S. D. (2015). Neonatal Seizures: Impact on Neurodevelopmental Outcomes. *Frontiers in Pediatrics*, 3. <https://doi.org/10.3389/fped.2015.00101>
- Lee, Y. (2021). Dynamic myelin regulation as a novel form of neural plasticity. *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 53(1).
- Lestari, W. (2021). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Media E Booklet Terhadap Pengetahuan Pemberian Mp-Asi. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(2), 57-66.
- Lutter, C. K., Grummer-Strawn, L., & Rogers, L. (2021). Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutrition Reviews*, 79(8), 825–846. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa143>
- Madani, J. A. (2021). Pelatihan Dan Edukasi Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp Asi) Pada Ibu Balita *Training and Education about Complementary Food Feeding to Mothers of*. 3(1).
- Najmi, I. (2020). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi di Gampong Lambaroh Kecamatan Jaya Kabupaten Aceh Jaya *The Influence of Knowledge and Mother ' s Attitudes Toward Giving Complementary food for Asi in Gampong Lambaroh , Jaya District Aceh Jaya District*. 6(2), 946–955.
- Rahmianti, B. F. (2019). Upaya Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Sosialisasi Menu Mp- Asi Sesuai Usia Balita Di Kecamatan Gunungsari. 2(2), 138–145.
- Septiana, R., & Djannah, R. S. N. (2014). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24

- Bulan. *Kesmas*, 118–124.
- Susanti, N. Y., & Hambami, S. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Anak Usia 0-2 Tahun *The Application Of A Pocket Book On Parenting Styles To Increase The Knowledge Of Mothers About The Nutritional Status Of Children Aged 0-2 Years*. 10(1), 7–11.
- Saskia, D. D., & Najib, H. F. (2023). *123 Pertanyaan Seputar MPASI*. Kawan Pustaka.
- Saaka, M., Wemakor, A., Abizari, A.-R., & Aryee, P. (2015). How well do WHO complementary feeding indicators relate to nutritional status of children aged 6–23 months in rural Northern Ghana? *BMC Public Health*, 15(1), 1157. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2494-7>
- Swarjana, I. K. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan -- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. Penerbit Andi.
- Tosun, N., & Mihci, C. (2020). An Examination Of Digital Parenting Behavior In Parents With Preschool Children In The Context Of Lifelong Learning. *Sustainability*, 12(18), 7654.
- Umasugi, M. T. (2021). Sosialisasi dan Edukasi Pemberian Vaksin Sebagai Upaya Trust Pada Masyarakat Kota Ambon. *Journal Of Human And Education (JAHE)*, 1(2), 5–7. <https://doi.org/10.31004/jh.v1i2.12>
- Wahyuni, C. (2018). Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun (Edisi pertama). Strada Press.
- Wells, J. C. K., Briend, A., Boyd, E. M., Berkely, J. A., Hall, A., Isanaka, S., Webb, P., Khara, T., & Dolan, C. (2019). Beyond wasted and stunted—A major shift to fight child undernutrition. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(11), 831–834. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30244-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30244-5)
- Wirawan, N. N., Rahmawati, W., Muslihah, N., Habibie, I. Y., Wilujeng, C. S., Purwestri, R. C., Nugroho, F. A., & Ventiyaningsih, A. D. I. (2018). Metode Perencanaan Intervensi Gizi di Masyarakat. Universitas Brawijaya Press.
- Wiliyanarti, P. F., Nasruallah, D., Salam, R., & Cholic, I. (2022). EDUKASI Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Bahan Lokal Untuk Balita Stunting Dengan Media Animasi. *Media Gizi Indonesia*, 17.
- World Health Organization. (n.d.). *Newborn health in the Western Pacific*. Retrieved February 21, 2024, from <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health>

- World Health Organization. (2016). *Complementary feeding family foods for breastfed children. The Department of Child and Adolescent Health and Development and the Department of Nutrition for Health and Development*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023a). *WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023b, October 20). *Infant and young childfeeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yolahumaroh, Y., Erowati, D., & Marlina, Y. (2024). Perbedaan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Dalam Praktik Pemberian MP ASI Menggunakan Video Edukasi. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal Of Community Health)*, 10(1), 104-113.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

**KUESIONER PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI
TERHADAP POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN POLA ASUH PADA
BADUTA (6 -24 BULAN) DI KELURAHAN KEDAI DURIAN
(INFORMED CONSENT)**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dan akan mengikuti tahapan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian Mp-Asi Dan Pola Asuh Pada Baduta (6 -24 Bulan) Di Kelurahan Kedai Durian” yang dilakukan oleh Anti Lestari Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Responden

Peneliti

()

Anti Lestari

NIM.P01031223163

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENGARUH EDUKASI DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI
TERHADAP POLA PEMBERIAN MP-ASI DAN POLA ASUH PADA
BADUTA (6 -24 BULAN) DI KELURAHAN KEDAI DURIAN**

Tanggal wawancara :.....

A. Data Responden

Identitas Ibu Responden

1. Nama Ibu :
2. Umur :
3. Jumlah anak baduta :
4. Alamat :
5. Pekerjaan ibu : ☐ 1. Bekerja (sebutkan:.....)
☐ 2. Tidak bekerja
6. Pendidikan terakhir ibu : ☐ 1. Tidak sekolah/ tidak tamat SD
☐ 2. Tamat SD
☐ 3. Tamat SMP
☐ 4. Tamat SMA
☐ 5. perguruan tinggi/ akademik

Identitas Baduta usia 6-24 Bulan :

1. Nama balita :
2. Usia balita :
3. Jenis kelamin :
4. Tinggi badan :
5. Berat badan :

B. Pola Pemberian MP-ASI

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu opsi jawaban sesuai dengan yang anda ketahui.

1. Apakah anak ibu diberi MP-ASI ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Pada usia berapa anak ibu pertama kali diberi makanan/ minuman selain ASI ?
 - a. Segera setelah lahir
 - b. Usia kurang dari 6 bulan
 - c. Usia 6 bulan
 - d. Usia lebih dari 6 bulan
3. Apa alasan ibu memberi makanan atau minuman untuk pertama kali ?
 - a. Bayi masih terus merasa lapar waktu sudah diberi ASI
 - b. Anjuran keluarga (suami, orangtua, saudara)
 - c. Anjuran petugas kesehatan (dokter, bidan dll)
 - d. Untuk melengkapi kebutuhan gizi
4. Bagaimana bentuk makanan yang pertama kali ibu berikan kepada anak pada saat usia 6-8 bulan ?
 - a. Makanan dicincang halus
 - b. Makanan keluarga
 - c. Bubur kental/ makanan lumat
 - d. Makanan dipanggang
5. Bagaimana bentuk makanan keluarga yang ibu berikan kepada anak saat ini ?
 - a. Bubur kental
 - b. Bubur kental atau makanan keluarga yang dilumatkan
 - c. Makanan keluarga yang diiris-iris

- d. Makanan keluarga yang bertekstur keras
- 6. Berapa kali ibu memberikan makanan pokok kepada anak dalam sehari ?
 - a. 1-4 kali
 - b. 1-2 kali
 - c. 3-4 kali
 - d. 2-3 kali
- 7. Bagaimana variasi menu/hidangan MP-ASI yang ibu berikan setiap kali makan ?
 - a. Nasi dan sayur
 - b. Nasi, sayur, dan lauk
 - c. Sayur, lauk dan buah
 - d. Nasi, sayur, lauk dan buah
- 8. Berapa kali ibu memberikan makanan selingan/ cemilan kepada anak dalam sehari ?
 - a. 1 kali makanan selingan/cemilan
 - b. 1-2 kali makanan selingan/cemilan
 - c. 2-3 kali makanan selingan/cemilan
 - d. 3-4 kali makanan selingan/cemilan
- 9. Makanan selingan/cemilan apa yang biasa ibu berikan kepada anak ibu?
 - a. Buah-buahan
 - b. Biscuit
 - c. Jajanan chiki-chiki instan
 - d. Pudding
- 10. Berapa banyak MP-ASI yang ibu berikan kepada anak dalam setiap kali makan?
 - a. 2-3 sendok makan
 - b. $\frac{1}{2}$ sendok makan kecil
 - c. $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil setara dengan 175-250 ml

- d. $\frac{3}{4}$ -1 mangkok ukuran 250 ml
11. Zat-zat yang terdapat dalam makanan terdiri atas?
- a. Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air
 - b. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air
 - c. Karbohidrat, protein, lemak, mineral dan air
 - d. Karbohidrat, protein, dan air
12. Menurut ibu, bahan manakah yang banyak mengandung zat gizi protein hewani ?
- a. Daging, telur, ikan
 - b. Kacang-kacangan
 - c. Susu, tahu, tempe
 - d. Tempe, tahu, telur
13. Menurut ibu, bahan makanan manakah yang banyak mengandung zat gizi protein nabati ?
- a. Kacang-kacangan, tempe, tahu
 - b. Mie, tepung, singkong
 - c. Bayam, telur, susu
 - d. Semua benar
14. Bagaimana respon anak saat diberi makanan utama ?
- a. Refleks muntah belum berkurang
 - b. Menunjukkan minat atau rasa tertariknya pada makanan dengan cara berusaha meraih atau membuka mulut saat melihat makanan
 - c. Tidak mau menelan makanan
 - d. Belum siap untuk makan MPASI
15. Bagaimana ibu menjaga kebersihan dalam pemberian MPASI ?
- a. Cuci tangan sebelum menyentuh peralatan dan bahan MPASI
 - b. Sterilkan peralatan MPASI
 - c. Bahan makanan harus dimasak sampai matang.
 - d. Semua benar

C. Pola Asuh

Bacakan pertanyaan kepada responden dengan baik, benar dan sesuai dengan bahasa yang mudah di pahami oleh responden.

No	Pola Asuh Gizi	
1.	Apakah ibu dan anak pada saat mencuci tangan menggunakan sabun ?	1.Ya 2. Tidak
2.	Apakah anak ibu diberi makanan seperti air kelapa, air tajin, madu, yang diberikan pada bayi yang lahir sebelum ASI keluar ?	1.Ya 2. Tidak
3.	Apakah anak dibiasakan makan 3 kali sehari dengan menu gizi seimbang ?	1.Ya 2. Tidak
4.	Apakah anak ibu diberi ASI saja tanpa makanan lain saat usia 0-6 bulan ?	1.Ya 2. Tidak
5.	Apakah ibu menyuapi atau membujuk anak yang tidak nafsu makan ?	1.Ya 2. Tidak
6.	Apakah ibu tidak menyajikan menu makanan yang bervariasi di setiap anak makan ?	1.Ya 2. Tidak
7.	Apakah ibu memaksa anak apabila tidak mau makan ?	1.Ya 2. Tidak
8.	Apakah ibu membiarkan atau melatih anak makan makanan cepat saji ?	1.Ya

		2. Tidak
9.	Apakah ibu tidak memperhatikan asupan makanan pada anak?	1.Ya 2. Tidak
10.	Apakah ibu membiarkan anak tidak mencuci tangan saat mau makan ?	1.Ya 2. Tidak

Lampiran 3. Master Tabel Pola Pemberian MP-ASI (Pre-Test)

PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	PRE
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	8
0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	7
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6

0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4
0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	6
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	7
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10
0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4
0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	8
1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6
0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6

Lampiran 4. Master Tabel Pola Pemberian MP-ASI (Post-Test)

PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	POST
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	8
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15

Lampiran 5. Master Tabel Pola Asuh (Pre-Test)

PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	PRE
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4
0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4
0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6
1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4
1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Lampiran 6. Master Tabel Pola Asuh (Post-Test)

PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	POST
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10

Lampiran 7. Hasil SPSS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Pola Pemberian MP-ASI	0.158	51	0.003	0.952	51	0.037
Post Test Pola Pemberian MP-ASI	0.367	51	0.000	0.597	51	0.000
Pre Test Pola Asuh	0.164	51	0.002	0.925	51	0.003
Post Test Pola Asuh	0.354	51	0.000	0.601	51	0.000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Pola Pemberian MP-ASI	51	0	11	4.55	2.838
Post Test Pola Pemberian MP-ASI	51	8	15	14.18	1.571
Pre Test Pola Asuh	51	0	6	2.39	1.343
Post Test Pola Asuh	51	4	10	9.39	1.115
Valid N (listwise)	51				

Frequency Table

Pre Test Pola Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	5	9.8	9.8	9.8
	Kurang	46	90.2	90.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Post Test Pola Pemberian MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	88.2	88.2	88.2

	Cukup	5	9.8	9.8	98.0
	Kurang	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pre Test Pola Asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	1	2.0	2.0	2.0
	Negatif	50	98.0	98.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Post Test Pola Asuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	50	98.0	98.0	98.0
	Negatif	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Pola Pemberian MP-ASI - Pre Test Pola Pemberian MP-ASI	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
	Positive Ranks	50 ^b	26.50	1325.00
	Ties	0 ^c		
	Total	51		

a. Post Test Pola Pemberian MP-ASI < Pre Test Pola Pemberian MP-ASI

Lampiran 8. Surat Izin Survey Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Lamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8166633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 19 Agustus 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotan, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah
di
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester II Ahli Jenjang (Ajeng) diwajibkan menyusun Usulan/Proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksaribu, SST. M.Kes untuk melakukan survei pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedai Durian. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Anti Lestari	P01031223165	Pengaruh Edukasi Dengan Media Vidio Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Dan Pola Asuh Pada Balita BADUTA (6-24 Bulan) Di Kelurahan Kedai Durian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196908231990032001

Tembusan :

1. Ka. UPT Puskesmas Kedai Durian
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Peringgal

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



Surat Balasan Survey Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

Jalan Ratan Komplek Polisi Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinas.pemkotamedan.go.id, Pos-el drkeo@pemkotamedan.go.id

Medan, 23 Februari 2024

Nomor : 440/76.1 / II / 2024
Lamp : -
Perihal : Izin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kota Medan
di -
MEDAN

Sehubungan dengan Surat Poltekkes Medan Kementerian Kesehatan Nomor KM.03.01/00/02/03/0642/2024 Tanggal 23 Februari 2024 Perihal tentang Permohonan Izin Survei Pendahuluan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Kepada :

Nama : Anli Lestari
Nim : F01031223165
Judul : Pengaruh Edukasi Dengan Media Elektronik terhadap Pola Pemberian MPASI Dan Pola Asuh pada balita (6-24 Bulan) di Kelurahan Keddi Durian

Berkasarkan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Survei Pendahuluan yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KABID BUKER DAYA KESEHATAN,

RUKUN RAMADANI Br.KARO,SKM, M.K.M
PERATA-TK I
NIP.19830706 201101 2 010

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 19 Agustus 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/2388/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotan, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah
di
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester II Ahli Jenjang (Ajeng) diwajibkan menyusun Usulan Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu Bernike Doloksaribu, SST. M.Kes untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kedai Durian. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Anti Lestari	P01031223165	Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI Dan Pola Asuh Pada Balita BADUTA (6-24 Bulan) Di Kelurahan Kedai Durian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi
Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP. 196906231990032001

Tembusan :
1. Ka. UPT Puskesmas Kedai Durian
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Peringgal

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



Lampiran 10 Pernyataan Keaslian Skripsi

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anti Lestari

NIM : P01031223165

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat

Pernyataan,

A photograph of a handwritten signature and a stamp. The signature is written in black ink and appears to be 'Anti Lestari'. Below the signature is a rectangular stamp with a yellow border. Inside the stamp, there is a red circular emblem with a bird (Garuda) in the center. To the left of the emblem, the number '10000' is printed in red. To the right, the words 'METERAL TEMPEL' are printed in red. Below the emblem, the alphanumeric code '080C7AMX156643858' is printed in black. Below the stamp, the name 'ANTI LESTARI' is handwritten in black ink, enclosed in a dashed-line box.

Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Anti Lestari

Tempat/tgl lahir : Tanjung Gusta, 4 Oktober 2002

Jumlah Anggota Keluarga : 4 (Empat)

Alamat Rumah : Dusun III JL. Blok Gading Kel. Tanjung Gusta,
Kec. Sunggal, Kab. Deli serdang

No Hp/Telp : 082289937916

Riwayat Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA

Hobby : Masak

Motto : Tidak semua usaha itu dipermudah, tapi semua yang
berusaha pasti akan berbuah

Lampiran 12. Bukti Bimbingan Skripsi

Bukti Bimbingan Usulan Skripsi

Nama : Anti Lestari

Nim : P01031223165

Judul : Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Animasi Terhadap Pola Pemberian MP-ASI dan Pola Asuh Pada Baduta Di Kelurahan Kedai Durian, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	24 Januari 2024	Memberikan Surat Permintaan Sebagai Dosen Pembimbing		
2.	26 Januari 2024	Membahas Topik Yang Akan Diteliti		
3.	05 Februari 2024	Mendiskusikan Masalah Terkait judul		

4.	07 Februari 2024	Mendiskusikan Lokasi Penelitian		
5.	09 Februari 2024	Revisi Judul		
6.	14 Februari 2024	ACC judul		
7.	20 Februari 2024	Revisi Proposal BAB 1		
8.	29 Februari 2024	Revisi Proposal BAB 2		
9.	04 Maret 2024	Revisi Proposal BAB 3		
10.	08 Maret 2024	Revisi Proposal BAB 1-3		

11.	14 Maret 2024	ACC Usulan Skripsi		
12.	06 Mei 2024	Seminar Proposal Skripsi		
13.	07 Mei 2024	Revisi Proposal Skripsi		
14.	08 Mei 2024	ACC Proposal Skripsi Dari Pembimbing		
15.	16 Mei 2024	ACC Proposal Skripsi Dari Penguji I		

16.	17 Mei 2024	ACC Proposal Skripsi Dari Penguji II		
17.	14 Agustus 2024	Diskusi bab 4 dan 5 dengan dosen pembimbing		
18	2 oktober 2024	seminar Hasil		
19	7 oktober 2024	Bimbingan revisi seminar hasil dengan dosen pembimbing		
20	21 oktober 2024	Bimbingan revisi seminar hasil dengan dosen pembimbing		
21	8 november 2024	Bimbingan revisi seminar hasil dengan dosen penguji I		
22	14 november 2024	Bimbingan revisi seminar hasil dengan dosen penguji I		

23	21november 2024	Bimbingan revisi seminar hasil dengan dosen penguji II		
24	18 desember 2024	Bimbingan revisi seminar hasil dengan dosen penguji II		
25	14 januari 2025	Revisi abstrak dengan dosen pembimbing		

Lampiran 13. Dokumentasi



