

**PENGARUH EDUKASI IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI
UNTUK ANAK USIA 12-23 BULAN TERHADAP PERILAKU
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI**

SKRIPSI



**DONNA JULIANTI SILAEN
P01031219116**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

**PENGARUH EDUKASI IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI
UNTUK ANAK USIA 12-23 BULAN TERHADAP PERILAKU
PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI**

Skripsi diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes RI Medan



**DONNA JULIANTI SILAEN
P01031219116**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Edukasi Ibu Tentang Makanan
Pendamping Asi Untuk Anak Usia 12-23
Bulan terhadap Perilaku Pemberian
Makanan Pendamping ASI
Nama Mahasiswa : Donna Julianti Silaen
Nomor Induk Mahasiswa : P01031219116
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM

Pembimbing Utama / Ketua Penguji



Berlin Sitanggang SST, M.Kes

Anggota penguji 1



Mincu Manalu S.Gz, M.Kes

Anggota penguji 2

Mengetahui :

Ketua Jurusan Gizi



Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal Lulus: 27 Februari 2023

ABSTRAK

DONNA JULIANTI SILAEN “**(PENGARUH EDUKASI IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI UNTUK ANAK USIA 12-23 BULAN TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI)**”
(DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Usia 12-23 bulan termasuk dalam periode emas dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat pesat. Periode ini sangat membutuhkan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi ibu tentang MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian MP-ASI.

Penelitian ini merupakan eksperimen semu menggunakan rancangan *One Group Pre-Post Test* dilakukan pada bulan Agustus hingga November 2022 di Desa Wonosari dengan sampel 20 anak usia 12-23 bulan. Intervensi berupa edukasi MP-ASI diberikan 3 kali menggunakan metode ceramah, tanya jawab dengan alat bantu leaflet. Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan dan sikap ibu/pengasuh tentang MP-ASI serta praktek pemberian MP-ASI. Data pengetahuan, sikap dan asupan zat gizi dianalisis dengan uji *T-Dependent*, sedangkan frekuensi konsumsi dianalisis dengan membandingkan frekuensi yang dianjurkan pada panduan gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGSPL).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan sesudah intervensi yaitu dari 4,7 menjadi 7,9 ($p=0,000$). Rata-rata skor sikap meningkat secara signifikan sesudah intervensi yaitu dari 6,5 menjadi 9,1 ($p=0,000$). Rata-rata persentase asupan zat gizi makro terhadap AKG meningkat sesudah intervensi yaitu energi dari 79,7% menjadi 90,5% ($p=0,258$), protein dari 173% menjadi 272% (0,019) dan karbohidrat dari 68,8% menjadi 75,5% ($p=0,282$). Sebelum intervensi frekuensi konsumsi selingan, lauk nabati, sayur dan buah belum sesuai anjuran dengan PGSPL. Sesudah intervensi, frekuensi konsumsi seluruh kelompok pangan tersebut sudah sesuai dengan anjuran PGSPL.

Kata Kunci: Edukasi ibu, perilaku MP-ASI

ABSTRACT

DONNA JULIANTI SILAEN ("EFFECT OF EDUCATION ABOUT BREAST MILK-COMPLEMENTARY FOODS FOR CHILDREN AGED 12-23 MONTHS ON MOTHER TOWARDS THE BEHAVIOR OF FEEDING WITH BREASTMILK-COMPLEMENTARY FOODS") (CONSULTANT: TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Children aged 12-23 months are in a golden period, an age when children grow and develop very rapidly and during this period children really need appropriate complementary foods for breast milk.

The purpose of this study was to determine the effect of education about breast milk-complementary foods for children aged 12-23 months on mothers towards the behavior of feeding with breast milk-complementary foods.

This research is a quasi-experimental study designed with a one group pre-post test design, examining 20 children aged 12-23 months as a sample, and carried out from August to November 2022 in Wonosari Village. The interventions provided are 3 times of education about complementary foods for breast milk delivered through lecturing method, question and answer equipped with leaflets as a tool. Research data covering knowledge and attitudes of mothers, intake of nutrients and frequency of food consumption were collected before and after the intervention. Data on knowledge, attitudes and intake of nutrients were analyzed using the dependent T-test, while data on the frequency of food consumption was analyzed by comparing it with the frequency stated in the Local Food-Based Nutrition Guidelines (PGS-PL).

The results showed a significant increase in the average knowledge score after the intervention, from 4.7 to 7.9 ($p=0.000$); the average value of attitudes increased significantly, from 6.5 to 9.1 ($p=0.000$), the average value of macronutrient intake on the nutritional adequacy rate increased: energy from 79.7% to 90.5% ($p=0.258$), protein from 173% to 272% (0.019) and carbohydrates from 68.8% to 75.5% ($p=0.282$). Before the intervention, the frequency of consumption of snacks, vegetable side dishes, vegetables and fruit was not in accordance with the recommendations for Local Food-Based Nutrition Guidelines (PGS-PL), but after the intervention, the frequency of consumption of all food groups was in accordance with the recommendations.

Keywords: Mother's education, Behavior of Feeding with Breastmilk-Complementary Foods



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Pengaruh Edukasi Ibu tentang Makanan Pendamping ASI Untuk Anak Usia 12-23 Bulan Terhadap Perilaku Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu”** .

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Riris Oppusunggu S. Pd, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Bernike Doloksaribu SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
3. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku dosen pembimbing.
4. Berlin Sitanggang SST, M.Kes selaku penguji 1
5. Mincu Manalu S. Gz, M.Kes selaku penguji 2
6. Suparman selaku Kepala Desa Wonosari dan Merry Harianja selaku tenaga pelayanan gizi.
7. Bapak Sahnun Silaen dan Ibu Siti Wati Situmorang selaku kedua orang tua tercinta, Jhonson Fernando Silaen Amd. Kom, Andri Susanto Silaen, Josia Parulian Silaen, Winda Nurhayati Silaen dan Albert Fernandes Silaen yang sudah membantu berupa waktu, materi dan motivasi kepada penulis.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika angkatan tahun 2019.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Atas perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBA	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Anak usia 12-23 bulan	5
B. MP-ASI	8
C. Pengetahuan.....	15
1. Pengertian.....	15
D. Sikap.....	17
E. Praktik.....	18
F. Edukasi	19
G. Kerangka Teori	22
H. Kerangka Konsep.....	22
I. Definisi Operasional	23
J. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
B. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Tahapan Intervensi	27
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
F. Pengolahan dan Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil	35
B. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Jenis Dan Tahap Pemberian MP-ASI	11
2. Pola Pemberian ASI dan MP-ASI	13
3. Definisi Operasional.....	23
4. Alamat dan jadwal kegiatan posyandu	35
5. Usia Sebelum Intervensi	36
6. Usia Sesudah Intervensi	36
7. Jenis Kelamin	36
8. Distribusi Usia Ibu	37
9. Distribusi Ibu Menurut Pendidikan.....	37
10. Distribusi Ibu Menurut Pekerjaan	38
11. Status Gizi Menurut Indeks BB/U Sebelum Intervensi	38
12. Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U Sesudah Intervensi	39
13. Status Gizi Menurut Indeks PB/U Sebelum Intervensi	40
14. Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U Sesudah Intervensi	40
15. Status Gizi Menurut Indeks BB/PB Sebelum Intervensi	41
16. Status Gizi Menurut Indeks BB/PB Sesudah Intervensi	41
17. Distribusi Sumber Informasi Tentang PGS-PL	42
18. Distribusi Sumber Informasi Tentang MP-ASI Berdasarkan PGS-PL	43
19. Rata-Rata Skor Pengetahuan Ibu/Pengasuh Tentang MP-ASI	43
20. Pertanyaan Dengan Jumlah Responden Menjawab Benar	43
21. Rata-Rata Skor Sikap Ibu/Pengasuh Tentang MP-ASI	44
22. Distribusi Jawaban Ibu/Pengasuh Menurut Topik Pernyataan Positif.....	45
23. Distribusi Jawaban Ibu/Pengasuh Menurut Topik Pernyataan Negatif	46
24. Rata-Rata Persentase Asupan Zat Gizi Makro Terhadap Akg	47
25. Rata-Rata Persentase Asupan Vitamin Terhadap Akg	48
26. Rata-Rata Persentase Asupan Mineral Terhadap Akg.....	50
27. Frekuensi Konsumsi Makanan Utama Dan Makanan Selingan.....	51
28. Frekuensi Konsumsi Kelompok Pangan.....	52
29. Frekuensi Konsumsi Pangan Sesuai PGSPL Sebelum Intervensi	53
30. Frekuensi Konsumsi Pangan Sesuai PGSPL Sesudah Intervensi	53
31. Jadwal Penelitian.....	72
32. Materi Edukasi Penelitian	83
33. Kegiatan Edukasi 1	84
34. Pola Pemberian Asi Dan Mp-Asi.....	85
35. Kegiatan Edukasi 2	86

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Teori	22
2. Kerangka Konsep	22
3. Bentuk Rancangan One Group Pre-Post Test	25
4. Keterpaparan Tentang Pedoman Gizi Seimbang	42
5. Keterpaparan Tentang Mp-Asi Berdasarkan Pgs-Pl.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Jadwal Penelitian	72
2. Daftar Sampel.....	72
3. Media Edukasi	73
4. Kuesioner Penelitian	74
5. Formulir <i>Food Recall</i> 24 Jam	78
6. Formulir <i>Food Frequency Questioinaire</i>	79
7. Surat Pernyataan Responden	81
8. Data Karakteristik Sampel Dan Responden	82
9. Sap Dan Materi Edukasi	83
10. Langkah-Langkah Pengukuran Tinggi Badan	93
11. Karakteristik Status Gizi Sampel	95
12. Karakteristik Responden	96
13. Master Tabel Pengetahuan Dan Sikap Responden	97
14. Master Tabel Praktik	98
15. Master Tabel Asupan Sampel	99
16. Output Uji T Pengetahuan Dan Sikap	100
17. Output Uji T Praktik	101
18. Output Uji T Asupan.....	102
19. Dokumentasi Pengumpulan Data	104
20. Surat Pernyataan	110
21. Daftar Riwayat Hidup	111
22. Bukti Bimbingan Skripsi	112
23. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan	115

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia 12-23 bulan termasuk dalam periode emas atau *golden age period*. Dalam periode ini, pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan sangat pesat baik secara fisik maupun kecerdasan (Baiq, 2019). Namun, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2018 menunjukkan bahwa usia tersebut terdapat banyak mengalami masalah gizi. Prevalensi gizi buruk balita usia 0-23 bulan di Indonesia sebesar 3,8%, sedangkan prevalensi gizi kurang sebesar 11,4%. Untuk usia 12-23 bulan prevalensi gizi buruk di Indonesia mencapai 7%, dan gizi kurang mencapai 15% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Data status gizi baduta menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI, 2021) menunjukkan bahwa prevalensi *underweight* usia 0-23 bulan 13,6%, *stunted* 20,8%, *wasted* 7,8% dan *overweight* 3,4%. Dan untuk kabupaten Deli Serdang prevalensi balita gizi buruk untuk usia 12-23 bulan mencapai 3,3 %, sedangkan gizi kurang mencapai 9,1% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Riskesdas tahun 2018 bayi usia 0-11 bulan mengalami stunting sebesar 21%. Namun pada anak usia 12-23 bulan terjadi peningkatan yang sangat signifikan sebesar 37% anak usia 12-23 bulan mengalami stunting. Hal ini disebabkan akibat kurang protein hewani pada makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang mulai diberikan sejak usia 6 bulan.

Terdapat dua faktor penyebab kurang gizi pada balita yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadi akibat kurangnya asupan makanan bergizi dalam tubuh balita baik secara kualitas dan kuantitas. Dan penyebab tidak langsung terjadi akibat pola asuh yang tidak tepat, ketersediaan pangan dalam keluarga tidak mencukupi kebutuhan serta pelayanan kesehatan individu dan sanitasi lingkungan yang tidak baik (Lusiani, 2018).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan untuk bayi selain ASI, sebagai penambah kekurangan ASI atau susu pengganti ASI.

Pemberian MP-ASI oleh ibu kepada bayi tergantung sepenuhnya pada pengetahuan ibu (Patel, 2019). Hal ini dibuktikan dari data Pusat Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan, melaporkan bahwa lebih dari 50% bayi di Indonesia mendapatkan makanan pendamping ASI pada usia kurang dari 1 bulan. Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa keadaan kekurangan gizi pada bayi usia 6 sampai 12 bulan disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat (Patel, 2019).

Dampak yang terjadi akibat pemberian MP-ASI yang tidak tepat yaitu diare, infeksi saluran napas, alergi, gangguan pertumbuhan hingga malnutrisi yang akhirnya meningkatkan angka *morbiditas* dan *mortalitas* (Fitriana, *et al.* 2016). *World Health Organization* (WHO, 2019) menyatakan bahwa 60% dari 10,9 juta kematian balita secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan masalah kekurangan gizi.

Salah satu upaya pencegahan untuk mengatasi masalah gizi pada usia 12-23 bulan adalah dengan menerapkan gizi seimbang dalam pemberian MP-ASI. Penelitian (Aulia, 2022) menjelaskan dalam memberikan MP-ASI harus memenuhi kandungan gizi yang seimbang, meliputi kandungan protein, lemak dan karbohidrat dalam setiap bahan makanan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mansu, 2020) terbukti bahwa untuk mengoptimalkan pemberian gizi pada anak usia 12-23 bulan dilakukan dengan pemberian intervensi edukasi MP-ASI kepada ibu.

Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dalam pemberian MP-ASI sangat penting. Karena pengetahuan tersebut yang akan menentukan sikap dan praktik ibu melakukan pemilihan MP-ASI untuk usia 12-23 bulan dan anggota keluarga lainnya. Dalam memilih bahan makanan yang akan dipilih, ibu dapat memanfaatkan pangan lokal karena mudah diperoleh dan harga yang relatif lebih murah, sehingga memudahkan ibu dalam menyiapkan makanan bergizi bagi balita (Sumarsono, dkk, 2019).

Desa Wonosari merupakan desa yang terletak di Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang. Menurut Surat Bappeda

Kabupaten Deli Serdang Nomor: 050/601 BPDS/2021 pada tanggal 15 Maret 2021 Desa Wonosari ditetapkan menjadi salah satu lokasi fokus penanganan stunting. Kebanyakan gangguan pertumbuhan berupa underweight dan stunting terjadi dalam periode yang relatif singkat, yaitu dari sebelum lahir sampai dengan usia dua tahun. Oleh karena itu penting sekali untuk mencegah kurang gizi pada masa janin, bayi dan anak-anak, yang dapat dilakukan dengan pencegahan masalah gizi pada usia 12-23 bulan (Meikawati, Rahayu, dan Purwanti, 2021)

Pada saat kegiatan posyandu berlangsung, dilakukan wawancara singkat terhadap beberapa ibu atau pengasuh yang membawa anak tersebut. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memberikan si anak makan berupa bubur nasi dengan alasan asi tidak mencukupi kebutuhan makan anak yang mengakibatkan anak sering nangis. Alasan lainnya ibu memberikan anaknya makan terlalu dini adalah karena ibu beranggapan bahwa anak yang tidak gemuk maka tidak sehat. Hal ini diakibatkan pengetahuan ibu yang masih sangat rendah terhadap MP-ASI khususnya untuk usia 12-23 bulan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian MP-ASI di desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang.

B. Perumusan Masalah

Adakah pengaruh edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi ibu tentang MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian MP-ASI.

2. Tujuan Khusus

- a) Menilai pengetahuan ibu sebelum dan sesudah edukasi tentang MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan.
- b) Menilai sikap ibu sebelum dan sesudah edukasi tentang MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan.
- c) Menilai praktik ibu sebelum dan sesudah edukasi tentang MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan.
- d) Menilai status gizi anak usia 12-23 bulan sebelum dan sesudah edukasi tentang MP-ASI.
- e) Menganalisis pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap pengetahuan ibu di Desa Wonosari.
- f) Menganalisis pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap sikap ibu di Desa Wonosari.
- g) Menganalisis pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap praktik ibu di Desa Wonosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman berharga dan wadah Latihan untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama kuliah, serta menambah wawasan dan menambah pengetahuan peneliti dalam melakukan edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI.

2. Bagi responden

Memberi informasi terkait pentingnya pengetahuan dan sikap ibu/pengasuh anak usia 12-23 bulan terkait tentang makanan pendamping ASI terhadap perilaku pemberian MP-ASI bagi masyarakat di lokasi penelitian.

3. Bagi instansi kesehatan

Mendapatkan informasi terkait pentingnya pengetahuan dan sikap ibu anak usia 12-23 bulan terkait tentang makanan pendamping ASI perilaku pemberian MP-ASI pada anak usia 12-23 bulan di desa lokasi fokus penanganan *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak usia 12-23 bulan

Pada rentang usia 12-23 bulan, anak Anda akan mengalami banyak perkembangan penting di berbagai aspek. Berikut ini adalah beberapa kemampuan dan pencapaian yang biasanya terjadi pada anak di rentang usia ini:

1. Kemampuan bahasa: Anak Anda akan terus mengembangkan kemampuan bahasanya, dengan kemampuan mengucapkan kata-kata baru, memahami kata-kata yang lebih kompleks, dan mulai membangun kalimat sederhana.
2. Kemampuan motorik kasar: Anak pada usia ini sudah bisa berlari dengan lebih lancar, melompat dan naik turun tangga dengan bantuan, melempar bola, serta memegang dan memindahkan benda-benda yang lebih berat.
3. Kemampuan motorik halus: Anak Anda akan semakin terampil dalam mengendalikan gerakan tangan dan jari-jarinya, seperti memegang pensil dan crayon untuk menggambar, memegang alat makan, dan memegang kancing.
4. Kemampuan sosial dan emosional: Anak pada usia ini mulai dapat menunjukkan rasa empati dan peduli terhadap orang lain, serta dapat bermain bersama anak-anak lain dengan lebih kooperatif.
5. Kemampuan kognitif: Anak Anda akan mulai mengeksplorasi dunia dengan lebih aktif, mencoba mencari tahu bagaimana benda-benda bekerja, dan mulai mengenal angka dan huruf.
6. Kemampuan kemandirian: Anak pada usia ini mulai dapat melakukan tugas-tugas sederhana sendiri, seperti makan, mandi, dan berpakaian.

Selama rentang usia ini, penting untuk memberikan stimulasi dan dukungan yang tepat agar anak dapat berkembang dengan optimal. Orangtua dan pengasuh dapat memberikan lingkungan yang aman dan

menarik, serta memberikan kesempatan kepada anak untuk mengeksplorasi dunia dengan aktif dan kreatif (tina saki, 2019)

Pada rentang usia 12-23 bulan, pertumbuhan fisik anak akan terus berlanjut meskipun dengan kecepatan yang lebih lambat dari pada saat bayi. Berikut ini adalah beberapa aspek pertumbuhan fisik yang biasanya terjadi pada anak di rentang usia ini:

1. Berat badan: Pada usia 12 bulan, rata-rata berat badan anak laki-laki sekitar 9,4-12,2 kg, sedangkan anak perempuan sekitar 8,7-11,5 kg. Pada usia 23 bulan, rata-rata berat badan anak laki-laki sekitar 11,8-15,2 kg, sedangkan anak perempuan sekitar 10,9-14 kg.
2. Tinggi badan: Pada usia 12 bulan, rata-rata tinggi badan anak laki-laki sekitar 72-80 cm, sedangkan anak perempuan sekitar 70-78 cm. Pada usia 23 bulan, rata-rata tinggi badan anak laki-laki sekitar 84-93 cm, sedangkan anak perempuan sekitar 82-91 cm.
3. Ukuran kepala: Ukuran kepala anak pada usia 12-23 bulan biasanya akan terus bertambah, meskipun dengan kecepatan yang lebih lambat dari pada saat bayi.
4. Perkembangan gigi: Pada usia 12-23 bulan, anak biasanya akan memiliki 12-16 gigi. Gigi pertama yang muncul biasanya adalah gigi seri bawah, diikuti oleh gigi seri atas, dan kemudian gigi geraham.
5. Kesehatan umum: Anak pada usia ini biasanya lebih rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya masih berkembang. Oleh karena itu, penting untuk memberikan asupan makanan yang sehat, menjaga kebersihan lingkungan, dan memberikan imunisasi sesuai jadwal.

Pertumbuhan anak pada rentang usia 12-23 bulan bisa bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti genetik, nutrisi, kesehatan, dan lingkungan.

Pada rentang usia 12-23 bulan, otak anak mengalami perkembangan pesat yang sangat penting. Otak merupakan pusat pengendali seluruh fungsi tubuh dan berperan dalam perkembangan kemampuan kognitif,

motorik, bahasa, dan sosial-emosional anak. Beberapa hal yang terkait dengan isi otak anak usia 12-23 bulan antara lain:

1. Sinapsis: Pada rentang usia ini, otak anak akan terus membentuk dan memperkuat sinapsis, yaitu hubungan antara sel-sel saraf di otak. Semakin banyak dan kuat sinapsis yang terbentuk, semakin berkembang kemampuan otak untuk memproses informasi dan memberikan respons.
2. Pertumbuhan sel-sel otak: Pada usia ini, otak anak masih terus bertumbuh dan mengalami peningkatan jumlah sel-sel otak. Sel-sel otak yang terus berkembang ini akan memungkinkan anak untuk mengembangkan kemampuan-kemampuan yang lebih kompleks.
3. Mielinasi: Mielin adalah lapisan lemak yang melapisi serat-serat saraf di otak. Pada rentang usia ini, otak anak mulai mengalami proses mielinasi, yaitu pembentukan lapisan mielin pada serat-serat saraf. Proses ini sangat penting untuk meningkatkan kecepatan dan efisiensi sinyal-sinyal yang dikirimkan oleh otak.
4. Kemampuan kognitif: Otak anak pada usia ini mulai mengembangkan kemampuan kognitif yang lebih kompleks, seperti mengenali objek dan membentuk konsep, memecahkan masalah sederhana, dan mengenal angka dan huruf.
5. Kemampuan bahasa: Otak anak pada usia ini mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang lebih kompleks, seperti memahami kata-kata yang lebih kompleks, membangun kalimat sederhana, dan mengikuti instruksi sederhana.
6. Kemampuan motorik: Otak anak pada usia ini juga berperan dalam pengembangan kemampuan motorik, baik motorik kasar maupun motorik halus. Otak membantu mengendalikan gerakan tubuh dan koordinasi antara mata, tangan, dan kaki.

Penting untuk memberikan stimulasi yang tepat dan cukup untuk mendukung perkembangan otak anak pada rentang usia 12-23 bulan. Stimulasi yang tepat dapat membantu memperkuat sinapsis, meningkatkan kemampuan kognitif, motorik, bahasa, dan sosial-emosional

anak. Contohnya seperti memberikan rangsangan sensorik dengan memberikan mainan yang beragam, mengajak berbicara dengan bahasa yang baik dan benar, serta memberikan perhatian dan interaksi sosial yang positif.

B. MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi gizinya. Istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam yaitu makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan dan makanan peralihan. Keseluruhan istilah ini menunjukkan bahwa MP-ASI sebagai peralihan untuk berangsur berubah ke makanan keluarga (Anjarsari 2019). Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, sesudah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan MP-ASI menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut (Mufida, Widyaningsih, dan Maligan, 2019).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

MP-ASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak. Selain itu, pemberian MP-ASI bertujuan untuk mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

3. Syarat pemberian MP-ASI yang baik (Buku KIA tahun 2020)

1. Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan dan tidak diberikan dibawah usia 6 bulan.

2. Adekuat

MP-ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP-ASI terdiri dari:

- a) Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
- b) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP-ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
- c) Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI
- d) Mulai diperkenalkan: Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: Jeruk, manga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lainnya

3. Aman

Makanan yang aman dan bersih menjadi syarat pemberian MP-ASI yang sangat penting untuk diperhatikan. Berikut hal yang penting untuk diperhatikan:

- a) Kebersihan makanan dan peralatan.
- b) Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.

4. Diberikan dengan cara yang benar.

Pemberian makanan pada anak harus dilakukan dengan cara yang benar yaitu seperti:

- a. MP-ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam).
- b. Lama pemberian makan maksimal 30 menit

- c. Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV)
- d. Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas (Buku KIA, 2022)

4. Tahapan Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap, baik dari tekstur maupun jumlah porsi makanannya. MP-ASI harus disesuaikan dengan perkembangan sistem pencernaan, kebutuhan gizi, dan usia bayi. Berikut ini tahapan pemberian MP-ASI berdasarkan perkembangan usia dari 6-24 bulan:

a. Usia 6-7 bulan

Bayi pada usia 6 bulan sistem pencernaannya sudah berkembang dan sudah siap untuk menerima makanan. MP-ASI mulai diberikan dengan makanan yang lembut seperti bubur saring, bubur susu atau pure buah. Bayi diperkenalkan dengan satu jenis makanan dulu untuk menghindari adanya alergi dan penolakan karena sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna.

b. Usia 7-9 bulan

Pada usia 7-9 bulan, bayi mulai tertarik terhadap makanan. Sistem pencernaan pada bayi juga sudah semakin berkembang, diikuti dengan pertumbuhan gigi. Makanan lunak dan sedikit bertekstur sudah mulai bisa diberikan. Tujuannya untuk merangsang pertumbuhan gigi dan melatih bayi mengunyah dan menggigit.

c. Usia 9-12 bulan

Pada usia 9-12 bulan, perkembangan motorik bayi sudah berkembang. Giginya sudah tumbuh banyak. Makanan bertekstur semi padat seperti nasi tim sudah boleh diberikan kepada bayi. Bayi juga diberikan *finger snacks* untuk melatih memegang, mengunyah dan menggigit

d. Usia 12-24 bulan

Usia di atas 1 tahun, makanan bayi beralih ke makanan keluarga. Makanan yang diberikan untuk bayi harus diperhatikan karena tidak semuanya memberikan makanan bayi yang dimakan oleh keluarga.

Makanan yang diberikan sebaiknya tidak berbumbu tajam, tidak mengandung gas, tekstur makanan masih agak lunak, dan dalam bentuk potongan kecil sehingga mudah dimakan yang dijabarkan pada Tabel 1

Tabel 1 Jenis dan tahap pemberian MP-ASI

Usia	Tekstur	Frekuensi	Porsi	Jenis makanan
6 bulan	Makanan lumat (disaring, diulek)	2 kali sehari	2-3 sendok makan, tambahkan secara bertahap	Menu tunggal (1 jenis makanan dalam 1 kali makan)
6-9 bulan	Makanan lumat (disaring, diulek, bertahap menjadi semakin padat)	2-3 kali sehari	2-3 sendok makan, tambahkan secara bertahap hingga $\frac{1}{2}$ gelas (125 ml)	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan)
9-12 bulan	Makanan lembik (cincang halus, bertahap menjadi cincang kasar)	3-4 kali sehari	sehari $\frac{1}{2}$ gelas, tambahkan secara bertahap hingga $\frac{1}{4}$ gelas	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan)
	Makanan selingan (mulai sehari dikenalkan finger food)	1-2 kali sehari	-	
12-24 bulan	Makanan keluarga (sudah dapat diberikan gula dan garam dengan jumlah sedikit)	3-4 kali sehari	$\frac{1}{4}$ gelas. Tambahkan secara bertahap hingga 3 gelas (250 ml)	Menu lengkap (terdiri dari karbohidrat, protein, hewani, kacang-kacangan, sayur atau buah, dan lemak tambahan).

Sumber: (IDAI, 2018), (Kemenkes, 2020)

5. Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Sesudah bayi berumur 6 bulan, maka untuk memenuhi kebutuhan selanjutnya demi pertumbuhan dan perkembangannya diperlukan MP-ASI. MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah:

a) Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, dan lain-lain.

b) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

c) Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh :lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain (Buku KIA, 2022)

6. Syarat pembuatan MP-ASI

Berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI yang diterbitkan oleh IDAI tahun 2018, IDAI merekomendasikan 4 syarat yang harus dipenuhi dalam pemberian MP-ASI, yaitu:

1. Tepat waktu, yaitu MP-ASI diberikan ketika ASI saja tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi (usia bayi sekitar 6 bulan)
2. Adekuat, yaitu MP-ASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein serta mikronutrien bayi sesuai dengan usianya.
3. Aman dan higienis, yaitu proses persiapan, pembuatan, pelaksanaan serta penyimpanan MP-ASI dilakukan secara aman dan higienis
4. Diberikan secara responsif, yaitu pemberian MP-ASI disesuaikan dengan sinyal lapar dan kenyang seorang anak (Depkes,2018)

7. Pola pemberian ASI dan MP-ASI untuk bayi dan anak

Menurut (Permenkes 2020) no 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang Pola pemberian ASI dan MP-ASI yang diberikan pada bayi dan anak dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Pola Pemberian ASI dan MP-ASI

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

c. MP-ASI dalam Pedoman Gizi seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Permenkes, 2014).

1. Gizi Seimbang untuk 6-24 Bulan

Menurut PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang pada pesan khusus, terdapat pesan khusus untuk usia 6-24 bulan yaitu sebagai berikut:

a. Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Pada proses menyusui secara langsung, kulit bayi dan ibu bersentuhan, mata bayi menatap mata ibu sehingga dapat terjalin hubungan batin yang kuat. *Kedua* adalah dengan memberikan ASI perah jika ibu bekerja atau terpaksa meninggalkan bayi, ASI tetap dapat diberikan kepada bayi, dengan cara memberikan ASI perah.

b. Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan.

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24

bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama *zat gizi mikro* sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi.

Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
2. MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah. MP-ASI yang baik apabila:
 - a. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan.
 - b. Tidak berbumbu tajam
 - c. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap, rasa, pewarna dan pengawet
 - d. Mudah ditelan dan disukai anak

2. Pesan Gizi Seimbang berbasis Pangan Lokal

Pangan lokal adalah produk pangan yang telah lama diproduksi, berkembang dan dikonsumsi di suatu daerah atau suatu kelompok masyarakat lokal tertentu. Pangan lokal ini berkaitan erat dengan budaya lokal setempat yang berasal dari dalam negeri. (Fitriah *et al.* 2018). Pangan lokal adalah pangan baik sumber karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang diproduksi dan dikembangkan sesuai dengan potensi sumber wilayah dan budaya setempat (Nenu *et al.* 2022).

Pangan lokal dalam penelitian ini adalah pangan yang tersedia di daerah atau lokasi penelitian yaitu Desa Wonosari. Pada konsep Panduan

Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal (PGSPL), pangan lokal yang berpotensi digunakan untuk mengatasi masalah gizi di Desa Wonosari dengan menganalisis masalah yang ada kemudian solusinya diambil dari pangan yang ada di daerah tersebut, pangan lokal bisa berupa produk atau pabrikan bisa tanpa pengolahan yang potensial yang tersedia di daerah tersebut. Pesan Panduan Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal adalah sebagai berikut:

- 1) 3-4 kali makanan utama, 1-2 kali selingan ($\frac{3}{4}$ -1 mangkok) bisa diberikan dalam bentuk makanan keluarga dan dimasak seperti biasa.
- 2) Berikan ASI sesuai kemauan anak.
- 3) Makanan pokok setiap kali makan ($\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok = 55 -60 gr).
- 4) Berikan makanan protein setiap hari termasuk telur ayam 1 kali sehari (40 gr) dan ikan 4 kali dalam seminggu (40 gr).
- 5) Berikan protein nabati 2 kali sehari termasuk tempe diberikan 4 kali dalam seminggu (potong kecil = 10-15 gr) dan olahan kacang hijau 3 kali seminggu (1 porsi = 75 gr).
- 6) Berikan sayur setiap hari termasuk daun singkong 4 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr), Kangkong 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr) dan brokoli 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr).
- 7) Berikan buah-buah sebagai cemilan termasuk buah berwarna merah 3 kali dalam seminggu seperti buah naga, papaya manga (1 potong = 10 gr) dan buah kaya vitamin C 1 kali dalam seminggu seperti jambu (1 potong = 10 gr).
- 8) Tambahkan lemak untuk menambah energi termasuk Minyak/mentega/margarin (1-2 sdt). Pangan lokal dengan Harga terjangkau. (Permenkes, 2014).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap

objek atau sesuatu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo 2014) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik, dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya)

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014)

D. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi/respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik/terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Becker *et al*, 2015).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2014) tingkat sikap dibagi menjadi 4, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan atau suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide itu.

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah/suatu indikasi sikap tingkat 3 (tiga).

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

E. Praktik

Praktik MP-ASI adalah respon terhadap pengetahuan dan sikap terhadap MP-ASI yang meliputi mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat. Banyak faktor yang mempengaruhi praktik gizi seimbang antara lain, jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, tempat tinggal, kebiasaan keluarga, pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang. Suatu praktik atau tindakan dikatakan benar jika hampir 50% praktik atau tindakan sesuai dengan teori yang ada. Begitu sebaliknya jika praktik atau tindakan kurang dari 50% dari teori yang ada maka praktik dikatakan salah (Maharibe, 2014). Praktik dalam penelitian ini akan dilihat dari makanan yang dikonsumsi pangan dalam 3 hari terakhir, *food recall 24 hours* dan *Food Frequency Quotionnaire (FFQ)* sesuai yang dianjurkan dalam PGS-PL.

1. Metode *food recall 24 hours*

Metode recall *24-hour* atau sering disebut metode recall adalah cara mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari. Metode ini dilakukan dengan menanyakan makanan yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu mulai dari bangun tidur pada pagi hari sampai tidur lagi pada malam hari. Metode pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui asupan zat gizi individu dalam sehari, sehingga tergolong pada kelompok metode kuantitatif. Pada dasarnya metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi individu pada 1 hari sebelum dilakukan recall (misal *recall* dilakukan hari Selasa, maka asupan makanan yang ditanyakan adalah asupan selama 24 jam pada hari Senin). Dalam pelaksanaan pengumpulan data, terdapat dua cara melakukan wawancara recall yaitu cara pertama adalah asupan makanan ditanyakan dimulai dari bangun pagi kemarin sampai saat tidur malam kemarin hari. Cara kedua adalah dengan menanyakan asupan makanan dalam kurun waktu 24 jam ke belakang sejak wawancara dilakukan.

Prinsip pengukuran dari metode *recall 24-hour* adalah mencatat semua makanan yang dikonsumsi baik di rumah maupun diluar rumah, mulai dari nama makanan yang dikonsumsi, komposisi dari makanan tersebut dan berat dalam gram atau dalam ukuran rumah tangga (URT). Perlu ditanyakan jumlah konsumsi makanan secara teliti dengan menggunakan URT, seperti sendok, gelas, piring, atau ukuran lain. Untuk mendapatkan kebiasaan asupan makanan sehari-hari, wawancara *recall* dilakukan minimal 2 x 24 jam, dengan hari yang tidak berurutan (Los, 2019)

2. Metode *Food Frequency Quotionnaire (FFQ)*

Metode frekuensi makanan sering juga disebut *FFQ (Food Frequency Quotionnaire)* adalah metode untuk mengetahui atau memperoleh data tentang pola dan kebiasaan makan individu pada kurun waktu tertentu, biasanya satu bulan, tetapi dapat juga 6 bulan atau satu tahun terakhir. Terdapat dua bentuk metode frekuensi makanan yaitu metode *FFQ* kualitatif dan metode *FFQ* semi kuantitatif. Metode frekuensi makanan kualitatif sering disebut sebagai metode *FFQ*. Metode ini tergolong pada metode kualitatif, karena pengukurannya menekankan pada frekuensi makan. Informasi yang diperoleh merupakan pola dan kebiasaan makan (*habitual intakes*). Konsumsi makanan yang ditanyakan adalah yang spesifik untuk zat gizi tertentu, makanan tertentu, atau kelompok makanan tertentu. Metode frekuensi semi kuantitatif (*Semi Quantitative Food Frequency Quotionnaire*) sering disingkat *SFFQ* adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengetahui rata-rata asupan zat gizi dalam sehari pada individu (Harjatmo priyo titus, pari M. holil, 2017).

F. Edukasi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh edukator. Edukasi gizi merupakan pendekatan edukatif

untuk menghasilkan perilaku individu/masyarakat yang diperlukan dalam peningkatan atau dalam mempertahankan gizi tetap baik (Notoatmodjo, 2014).

1. Metode edukasi

Metode merupakan perencanaan secara menyeluruh untuk menyajikan materi pembelajaran bahasa secara teratur, tidak ada satu bagian yang bertentangan, dan semuanya berdasarkan pada suatu pendekatan tertentu. Berikut beberapa metode yang biasa digunakan untuk menyampaikan edukasi:

1. Metode ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada para ibu sehingga memperoleh informasi tentang makanan pendamping ASI.

2. Metode diskusi

Diskusi adalah suatu metode pengetahuan yang menghadapkan para ibu pada suatu permasalahan.

3. Metode tanya jawab

Tanya jawab adalah metode mengajar yang memungkinkan terjadinya komunikasi langsung yang bersifat *two way traffic*, karena pada saat yang sama terjadi dialog narasumber dengan para ibu.

(putu desak, Taufiqurrahman 2018).

c. Media edukasi

Media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan leaflet untuk dibagikan kepada setiap responden.

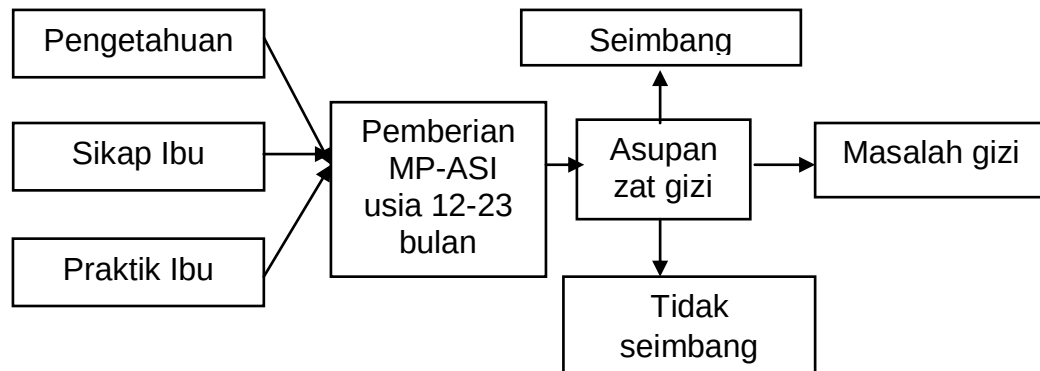
d. Materi edukasi

Materi edukasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah menjelaskan yang terkait dengan MP-ASI, kekurangan gizi pada anak usia 12-23 bulan, kebutuhan zat gizi pada anak usia 12-23 bulan, MP-ASI dalam panduan gizi seimbang berbasis pangan lokal, 5 kunci keamanan pangan.

e. Frekuensi Pemberian Edukasi

Intervensi yang diberikan adalah edukasi. Intervensi dilakukan sebanyak 3 kali dengan jarak satu minggu, dalam 1 minggu terdapat 1 kali pertemuan dengan masing-masing pertemuan menghabiskan waktu $\pm$ 60 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan, sikap dan tindakan yang signifikan dalam menentukan jajanan sehat (Priawantiputri, Rahmat, dan Purnawan, 2019). Selain itu terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi gizi dengan metode ceramah dan diskusi dengan alat bantu media *leaflet* dengan frekuensi 3 kali pertemuan dalam 3 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan gizi sebelum dan sesudah intervensi (Pakhri et al, 2014). Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka frekuensi penelitian ini dilakukan sebanyak 3 kali. Setiap minggu dilakukan 1 kali edukasi. Edukasi pertama dilakukan *pretest* dan pemberian edukasi materi pertama. Minggu berikutnya diberikan edukasi dengan materi kedua. Dan pada minggu berikutnya diberikan edukasi dengan materi terakhir. Sesudah semua materi disampaikan, minggu berikutnya dilakukan *post test*.

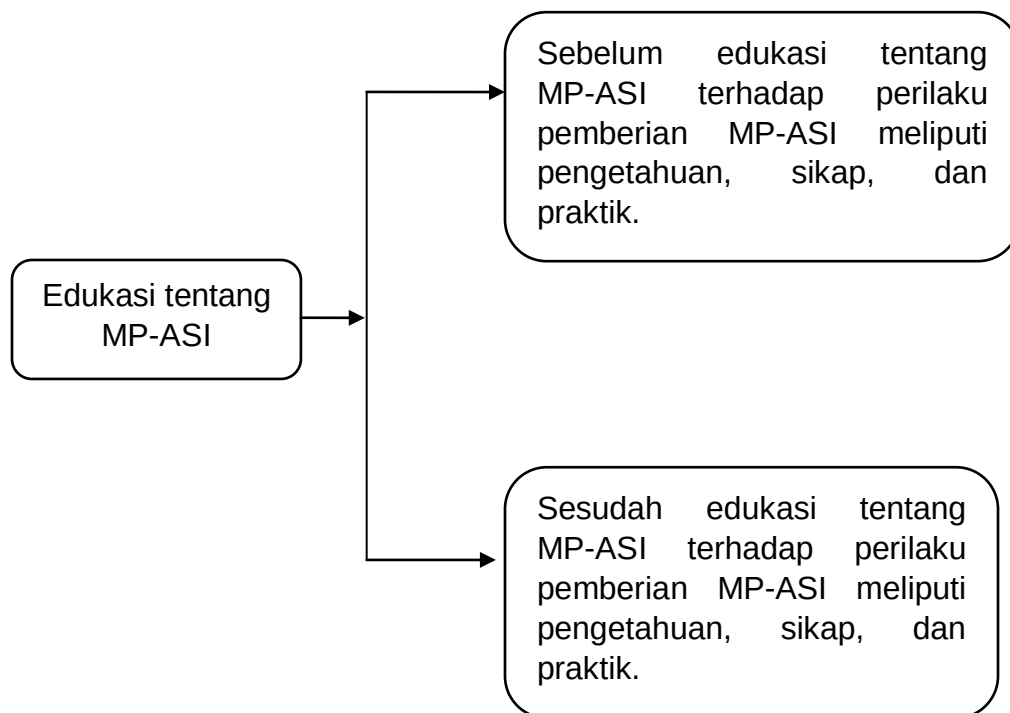
G. Kerangka Teori



(Sumber: Unicef 1990 dan Lin Enggarwati 2017)

Gambar 1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Skala ukur
1	Perilaku pemberian MP-ASI	Perilaku pemberian MP-ASI merupakan tindakan ibu/pengasuh terhadap pemberian yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan praktik pemberian MP-ASI.		
1a	Pengetahuan Ibu/pengasuh	Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh ibu mengenai pemberian MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan sebelum dan sesudah intervensi	Diukur melalui wawancara terhadap ibu/pengasuh bayi dalam menjawab pertanyaan sebelum dan sesudah edukasi yang terdiri dari 13 pertanyaan. Skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah)	Rasio
1b	Sikap ibu/pengasuh	Sikap merupakan refleksi pengetahuan ibu dan diterapkan terkait bentuk tindakan dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 12-23 bulan sebelum dan sesudah intervensi	Diukur melalui wawancara terhadap ibu/pengasuh bayi menggunakan kuesioner sikap yang terdiri 10 pernyataan. Pertanyaan positif (1, 4, 6, 7, 8, 9) dan pertanyaan negative (2, 3, 5, 10). Pertanyaan positif diberikan skor 1 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk jawaban Tidak setuju. Pertanyaan negative diberikan skor 0 untuk jawaban setuju dan skor 1 untuk jawaban tidak setuju, pilihan jawaban ragu-ragu diberikan skor 0	Rasio
1c	Praktik ibu/pengasuh	Praktik ibu ditentukan dengan 3 cara yaitu melalui asupan zat gizi, frekuensi konsumsi kelompok pangan, dan frekuensi konsumsi jenis pangan sesuai anjuran panduan gizi seimbang berbasis pangan lokal sebelum dan sesudah intervensi	Diukur melalui frekuensi pemberian makan anak usia 12-23 bulan dengan menggunakan frekuensi konsumsi kelompok pangan, <i>food recall 2x24 jam</i> dan <i>FFQ</i> sebelum dan sesudah intervensi	Rasio

J. Hipotesis

- Ha : Ada pengaruh antara edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI.
- H0 : Tidak ada pengaruh antara edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI untuk anak usia 12-23 bulan terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI.

BAB III

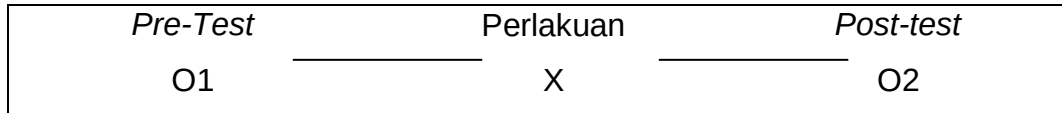
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kartini 2 dan kartini 5 Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang. Penjajakan awal dilaksanakan pada bulan Mei 2022. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus hingga November 2022 (lampiran 1)

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan desain berupa *One Group Pre-Post Test*. Rancangan ini tidak terdapat kelompok pembanding (*control*), namun dilakukan *Pre-test* dan *Post-test* untuk mengetahui bagaimana perilaku ibu sebelum dan sesudah intervensi di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa. (Rahmat, 2015). Bentuk rancangan ini disajikan pada Gambar 2.



Gambar 3 Bentuk rancangan One Group Pre-Post Test

Keterangan:

- O1 : *Pre-test*, yaitu pengukuran pengetahuan, sikap dan praktik ibu terhadap pemberian MP-ASI sebelum intervensi.
- X : Perlakuan, yaitu edukasi tentang MP-ASI.
- O2 : *Post Test*, yaitu pengukuran pengetahuan sikap dan praktik ibu terhadap pemberian MP-ASI sesudah intervensi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-23 bulan di Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang berjumlah 152 orang.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini ditentukan dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki telah tersedia pada semua sampel yang diambil (Rachmat, 2015). Penentuan sampel dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

1. Melakukan pendataan anak usia 12-23 bulan di seluruh posyandu (7 posyandu), yang ada di Desa Wonosari pada bulan Juni 2022. Hasilnya terdapat sebanyak 122 anak usia 12-23 bulan yang datang ke Posyandu
2. Dikarenakan ada bayi yang tidak datang ke posyandu, peneliti berkoordinasi dengan kader PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) untuk mendapatkan data anak yang berusia 12-23 bulan. Selanjutnya dikunjungi secara kunjungan rumah (*door to door*) dan diperoleh jumlah anak usia 12-23 bulan 30 orang, sehingga jumlah keseluruhan anak usia 12-23 bulan di seluruh posyandu Desa Wonosari sebanyak 152 orang.
3. Selanjutnya 152 anak yang masih berusia 12-23 bulan sampai bulan September 2022 di seluruh posyandu Desa Wonosari tersebut dikelompokkan sesuai dengan posyandunya.
4. Penentuan calon sampel dilakukan dengan pertimbangan dipilih satu posyandu berdasarkan jumlah anak usia 12-23 bulan paling banyak yaitu posyandu kartini 5 sebanyak 27 orang.
5. Selanjutnya dilakukan verifikasi ulang dengan melakukan kunjungan rumah (*door to door*) pada 27 anak usia 12-23 bulan yang dipilih menjadi calon sampel. Setelah dilakukan verifikasi ulang didapatkan 20 orang karena 11 diantara 27 orang sudah pindah rumah dimana 4 diantaranya sudah terdaftar di posyandu kartini 2.
6. Atas pertimbangan dan verifikasi ulang didapatkan sampel pada penelitian ini sebanyak 20 anak usia 12-23 bulan (lampiran 2).

D. Tahapan Intervensi

1. Sebelum intervensi

a. Materi edukasi

Materi edukasi yg digunakan adalah isi poster panduan gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL), Doloksaribu (2021), lalu menambahkan poin-poin yang berkaitan dengan MP-ASI anak usia 12-23 bulan . Materi tersebut disajikan dalam bentuk leaflet MP- ASI anak usia 12-23 bulan (lampiran 3)

b. Kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan praktik

Pengembangan kuesioner tentang pengetahuan, sikap dan praktik ibu/pengasuh terhadap pemberian MP-ASI anak usia 12-23 bulan (lampiran 4). Jumlah kuesioner pengetahuan 10, sikap 10 dan praktik 7. Praktik juga diperoleh menggunakan formulir food recall (Lampiran 5) dan FFQ (Lampiran 6) untuk mengetahui pola konsumsi anak usia 12-23 bulan sebelum dan sesudah intervensi.

c. Penentuan lokasi dan waktu pelaksanaan intervensi didiskusikan dan disepakati dengan kader posyandu, kemudian ibu/pengasuh dari anak yang menjadi sampel penelitian diundang datang ke lokasi intervensi dengan bantuan kader posyandu

d. Ibu/pengasuh anak diberi penjelasan mengenai penelitian yang akan berlangsung beberapa bulan ke depan. Setelah setuju ibu/pengasuh anak mengisi lembar pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian (lampiran 7). Kemudian peneliti mencatat data karakteristik ibu/pengasuh dan anak usia 12-23 bulan (lampiran 8)

e. Melakukan pengukuran antropometri (TB, BB, LIKA) yang menjadi sasaran dalam penelitian pada tanggal 6-13 Agustus 2022.

f. Melakukan pengukuran asupan zat gizi melalui *food recall* 2x24 jam tidak berturut-turut dan *food frequency* pada tanggal 6-15 Agustus 2022 menggunakan formulir.

g. Melakukan *pre-test* tentang pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dilakukan edukasi pada tanggal 24-26 Agustus 2022.

2. Intervensi

Intervensi yang dilaksanakan adalah dalam bentuk edukasi dengan alat bantu leaflet untuk mempermudah ibu memahami materi yang disampaikan. Pada saat edukasi 1 dan 2 diberikan materi yang saling berhubungan, lalu edukasi 3 akan dilakukan pengulangan dari materi 1 dan 2. Metode yang digunakan adalah edukasi, diskusi dan tanya jawab. Lama waktu edukasi adalah 60 menit untuk setiap pertemuan (Kustiani dan Misa 2018). Jadwal edukasi untuk setiap pertemuan diatur sesuai kesepakatan antar peneliti, kader posyandu dan ibu dari anak usia 12-23 bulan, dengan waktu edukasi 1 kali sebulan tiap pertemuan yang disesuaikan dengan jadwal posyandu (lampiran 9) . Untuk responden yang tidak datang ketika kegiatan edukasi berlangsung diadakan *door to door* ke tiap rumah responden. Jadwal kegiatan edukasi sebagai berikut:

1. Kegiatan Edukasi 1

- a. Posyandu Kartini 2 dilaksanakan pada tanggal 24 Agustus 2022 yang dihadiri 4 orang (semua hadir kegiatan posyandu).
- b. Posyandu Kartini 5 dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2022 yang dihadiri 8 orang dan yang tidak hadir 8 orang juga sehingga dilakukan edukasi secara kunjungan rumah pada tanggal 27 Agustus.

2. Kegiatan edukasi 2

- a. Posyandu Kartini 2 dilaksanakan pada tanggal 24 september 2022 yang dihadiri 1 orang, ada 3 orang ibu yang tidak hadir pada kegiatan posyandu sehingga dilaksanakan secara kunjungan rumah pada tanggal pada tanggal 5 Oktober 2022.
- b. Posyandu Kartini 5 dilaksanakan pada tanggal 12 September 2022 yang dihadiri 8 orang, ada 8 orang ibu yang tidak hadir pada kegiatan posyandu sehingga dilaksanakan secara kunjungan rumah pada tanggal pada 17 Oktober 2022.

3. Kegiatan edukasi 3

- a. Kartini 2 dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober 2022 langsung ke rumah 4 sasaran. Hal ini dikarenakan jumlah sasaran yang hadir saat kegiatan posyandu sebelumnya sangat rendah.

- b. Kartini 5 dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2022 yang dihadiri 8 orang, ada 8 orang ibu yang tidak hadir pada kegiatan posyandu sehingga dilaksanakan secara kunjungan rumah pada tanggal pada 24,28 dan 29 Oktober 2022.

3. Sesudah Intervensi

Tujuh hari sesudah selesai intervensi ketiga, dilakukan pengukuran antropometri (TB, BB, LIKA) dari bayi yang menjadi sasaran dalam penelitian dan *post-test* tentang pengetahuan, sikap, dan praktik ibu tentang MP-ASI diperoleh menggunakan formulir *food recall* dan *FFQ*.

Jadwal kegiatan *post-test* dilakukan.

- a. Melakukan pengukuran Antropometri bayi meliputi (BB, TB, LIKA) serta *post-test* pada tanggal 7-8 November 2022.
- b. Melakukan *food recall* 2x24 jam tidak berturut-turut dan *food frequency* pada tanggal 23 Oktober-7 November 2022.
- c. Melakukan *post-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI sesudah dilakukan edukasi pada tanggal 7-8 November 2022.

E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder yang dibantu oleh 5 orang enumerator mahasiswa semester VII prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Lubuk Pakam.

- a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang terdiri dari:
 - 1) Data karakteristik anak usia 12-23 bulan meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin.
 - 2) Data karakteristik responden meliputi Nama ibu, umur, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, nomor yang bisa dihubungi, alamat, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

- 3) Data antropometri bayi, meliputi berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala sebelum dan sesudah edukasi.
- 4) Data pengetahuan ibu/pengasuh dalam pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah edukasi.
- 5) Data sikap ibu/pengasuh dalam pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah edukasi.
- 6) Data praktik ibu/pengasuh dalam pemberian MP-ASI berdasarkan asupan zat gizi, frekuensi konsumsi kelompok pangan dan jenis pangan.
- b. Data sekunder, yaitu gambaran lokasi dan data jumlah ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan di desa Wonosari yang diperoleh dari kader PPKBD Desa Wonosari.

2. Cara Pengumpulan Data.

Adapun data-data yang dikumpulkan berhubungan dengan penelitian yang meliputi:

- a. Data primer yang terdiri dari
 - 1) Data karakteristik anak usia 12-23 bulan, dikumpulkan dengan wawancara langsung kepada ibu.
 - 2) Data karakteristik ibu/pengasuh, dikumpulkan dengan wawancara langsung kepada ibu.
 - 3) Data antropometri diperoleh dengan pengukuran langsung di posyandu dan kunjungan rumah untuk anak usia 12-23 bulan yang tidak datang ke posyandu.
 Panjang badan : diukur dengan infantometer,
 berat badan : diukur dengan timbangan digital,
 lingkar kepala : diukur dengan *waist ruler*.
 Prosedur pengukuran seperti pada (lampiran 9).
 - 4) Data pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah edukasi dikumpulkan dengan metode wawancara kuesioner
 - 5) Data sikap ibu dalam pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah edukasi dikumpulkan dengan metode wawancara kuesioner.

- 6) Data praktik ibu dalam pemberian MP-ASI terkait frekuensi pemberian makan dikumpulkan dengan metode wawancara kuesioner.
- b. Data sekunder, yakni data jumlah ibu yang memiliki bayi usia 6-11 bulan di desa Wonosari yang diperoleh dari kader PPKBD Desa Wonosari.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Keseluruhan data diolah secara manual melalui tahapan-tahapan proses yang dimulai dari *editing*, *coding*, *data entry*, *cleaning*. Data kemudian dianalisis dengan alat bantu komputer. Data yang sudah diolah dengan program SPSS kemudian dianalisis berdasarkan variabel.

a. Data karakteristik sampel

1. Data karakteristik bayi diolah dengan cara:
 - a. Memeriksa kelengkapan data
 - b. Memberi kode sesuai karakteristik sampel
 - c. Mengentri data ke program komputer lalu mentabulasi data sesuai dengan kategori data (meliputi jenis kelamin dan usia)
2. Data karakteristik ibu dari bayi diolah dengan cara:
 - a. Memeriksa kelengkapan data
 - b. Memberi kode sesuai karakteristik ibu
 - c. Mengentri data ke program komputer lalu mentabulasi data sesuai dengan kategori data (meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan pekerjaan ibu).
3. Data Antropometri anak usia 12-23 bulan diolah dengan cara :
 - a. Lakukan pengukuran antropometri sebelum dan sesudah edukasi
 - b. Periksa kelengkapan data
 - c. *Entry* data pada aplikasi komputer (*WHO Antro*)
 - d. Menganalisis data menggunakan program komputer
 - e. Bandingkan dan tentukan status gizi balita sesuai dengan Permenkes No. 2 tahun 2020 (Meliputi BB/U, PB/U, BB/PB)

b. Data pengetahuan

Jawaban yang benar diberikan point 1 dan jawaban yang salah diberikan *point* 0. Data pengetahuan diolah dengan cara sebagai berikut:

1. Memeriksa pertanyaan dan kelengkapan data kuesioner, jumlah kuesioner sebanyak 10 pertanyaan, setiap pertanyaan diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah sesuai dengan PGSPL dan materi yang sudah diberikan ketika intervensi
2. Menguji kenormalan data
3. Menentukan 5 pertanyaan dengan jawaban paling sedikit benar ketika *pre-test* untuk melihat ada atau tidak pengaruh intervensi terkait dengan pengetahuan ibu
4. Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi

c. Data Sikap

1. Memeriksa pernyataan dan kelengkapan data kuesioner. Jumlah kuesioner adalah 10 pernyataan yang terbagi menjadi 7 pernyataan positif (*favorable*) yaitu pernyataan nomor 2, 4, 5, 7, 8, 9 dan 10. Serta 3 pernyataan negatif (*unfavorable*), yakni nomor 1, 3 dan 6. Menggunakan skala Guttman, pada pernyataan positif (*favourable*) diberikan skor 1 untuk jawaban setuju dan skor 0 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan negatif (*unfavorable*) diberikan skor 1 untuk jawaban tidak setuju dan skor 0 untuk jawaban setuju. Dan setiap jawaban ragu-ragu diberi skor 0 (Becker *et al.* 2015).
2. Mengentri data ke dalam program komputer
3. Menguji kenormalan data
4. Menentukan 5 pernyataan dengan jawaban paling sedikit benar ketika *pre-test* untuk melihat ada atau tidak pengaruh intervensi terkait dengan sikap ibu.
5. Mendeskripsikan peningkatan atau penurunan sikap ibu sebelum dan sesudah intervensi

d. Data praktik

Data praktek pemberian MP-ASI diolah dengan cara sebagai berikut :

a) Asupan zat gizi

1. Memeriksa kelengkapan data *food recall* 2x24 jam tidak berturut-turut sebelum dan sesudah intervensi
2. Mengentri data *food recall* kedalam aplikasi *Nutrisurvei* kemudian diklasifikasikan sesuai dengan zat gizinya
3. Menjumlahkan zat gizi dari H1 dan H2 lalu diambil rata-ratanya, selanjutnya dihitung persentase asupan terhadap AKG
4. Persentase asupan terhadap AKG dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data SPSS lalu dianalisis
5. Melakukan pengecekan ulang data asupan zat gizi

b) Frekuensi konsumsi kelompok pangan

1. Memeriksa kelengkapan data praktek yang telah lengkap sesuai hari pertama sampai hari ketiga sebelum dan sesudah intervensi pada aplikasi pengolahan data SPSS
2. Menghitung rata-rata frekuensi konsumsi kelompok makanan terhitung dari 3 x 24 jam yang lalu dari saat data konsumsi pangan ditanyakan. lalu dijumlahkan konsumsi bayi H1 – H3 tersebut lalu ambil rata-ratanya.
3. Setelah didapatkan rata-rata dilakukan pengecekan ulang
4. Membandingkan rata-rata konsumsi kelompok pangan dengan anjuran PGSPL

c) Frekuensi konsumsi jenis pangan

1. Memeriksa kelengkapan data FFQ sebelum dan sesudah intervensi
2. Mengentri data FFQ pada aplikasi pengolahan data SPSS
3. kemudian membandingkan hasil FFQ dengan anjuran PGSPL
4. Melakukan pengecekan ulang

2. Analisis Data

a) Analisa Univariat untuk melihat gambaran dan karakteristik setiap variabel independen (bebas) serta variabel dependen (terikat) dalam bentuk persentase, rata-rata dan standar deviasi.

b) Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan.

1. Pengetahuan Pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-23 bulan.
2. Pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap sikap ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-23 bulan.
3. Pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap praktik ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 12-23 bulan

Uji statistik yang digunakan apabila berdistribusi normal adalah uji *T-dependent*, jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan, sikap, dan praktik sebelum dengan sesudah intervensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Wonosari merupakan 1 dari 26 desa yang berada di kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang dengan luas 716 hektar. Desa Wonosari memiliki 16 dusun dengan 3.696 KK. Jumlah posyandu yang terdapat di Desa Wonosari ada 7 Posyandu. Jadwal kegiatan posyandu dan alamat posyandu disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Alamat dan jadwal kegiatan posyandu

Nama Posyandu	Alamat	Tanggal Posyandu
Kartini 1	Dusun I dan II	9
Kartini 2	Dusun V dan VII	24
Kartini 3	Dusun VI	13
Kartini 4	Dusun III dan IV	22
Kartini 5	Dusun VIII	11
Kartini 6	Dusun IX dan X	18
Kartini 7	Dusun XI s/d XVI	15

Penelitian ini dilakukan pada kartini 2 di dusun V, VII dengan jadwal kegiatan posyandu tanggal 24 setiap bulannya dan kartini 5 di Dusun VIII dengan jadwal kegiatan posyandu tanggal 11 setiap bulannya.

2. Karakteristik sampel

a. Usia

Usia yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah yang berusia 12-23 bulan. Usia sampel paling muda 13 bulan dan paling tua adalah 21 bulan dengan rata-rata usia 17,4 bulan serta standar deviasi 2,76. Distribusi usia disajikan pada Tabel 5.

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa 25% anak 12-23 bulan berusia 21 bulan, 20% anak 12-23 bulan berusia 15 dan 17 bulan, 10% berusia 13,18 dan 19 bulan serta 5% berusia 14 bulan.

Tabel 5. Usia sebelum intervensi

Usia	Jumlah	
	n	%
13 Bulan	2	10
14 Bulan	1	5
15 Bulan	4	20
17 Bulan	4	20
18 Bulan	2	10
19 Bulan	2	10
21 Bulan	5	25
Total	20	100

Usia anak 12-23 bulan sesudah intervensi paling muda 18 bulan dan paling tua 25 bulan dengan rata-rata usia anak 12-23 bulan 21,9 bulan serta standar deviasi 2,35. Distribusi usia anak 12-23 bulan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Usia sesudah intervensi

Usia	Jumlah	
	n	%
18 Bulan	2	10
19 Bulan	2	10
20 Bulan	1	5
21 Bulan	3	15
22 Bulan	4	20
23 Bulan	3	15
25 Bulan	5	25
Total	20	100

Berdasarkan Tabel 6. Menunjukkan bahwa terdapat 25% anak usia 12-23 bulan yang sudah berusia 25 bulan saat pemberian intervensi atau edukasi ketiga.

b. Jenis kelamin

Tabel 7. Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	13	65
perempuan	7	35
Total	20	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat 65% anak usia 12-23 bulan berjenis kelamin laki-laki dan 35% berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik responden

a. Usia ibu

Usia ibu anak usia 12-23 bulan yang menjadi responden dalam penelitian berusia paling muda 22 tahun dan yang paling tua 57 tahun. Usia responden dikategorikan dengan ambang batas (*cut of point*) sesuai Angka Kecukupan Gizi tahun 2019. Distribusi usia ibu disajikan pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi usia ibu

Kategori Usia	Jumlah	
	n	%
19-29 tahun	11	55
30-49 tahun	8	40
50-64 tahun	1	5
Total	20	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa usia ibu anak usia 12-23 bulan terdapat 11 orang ibu yang berusia 19-29 tahun, 8 orang ibu yang berusia 30-49 tahun dan 1 orang ibu yang berusia 50-64 tahun.

b. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu yang menjadi responden dalam penelitian paling tinggi S1 dan paling rendah SD. Distribusi pendidikan ibu disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9 Distribusi ibu menurut pendidikan

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SD	2	10
SMP	2	10
SMA/SMK	15	75
S1	1	5
Total	20	100

c. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar (85%) responden sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja. Adapun kategori Pekerjaan Responden disajikan pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi ibu menurut pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
IRT/ Tidak bekerja	17	85
Pegawai minimarket	1	5
Wiraswasta/jualan	2	10
Total	20	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu dari anak usia 12-23 bulan hanya sebagai IRT/ tidak bekerja yaitu mencapai 85%.

4. Status gizi anak usia 12-23 bulan

a. Status gizi menurut Indeks BB/U

Berat badan anak usia 12-23 bulan sebelum intervensi paling rendah 7,4 Kg, paling tinggi Kg 11,7 kg dengan rata-rata 8,9 kg dan standar deviasi 1,2. Nilai z-score BB/U paling rendah -3,6 dan paling tinggi 3,1 dengan rata-rata -1,2 serta standar deviasi 1,7.

Distribusi status gizi berdasarkan z-score BB/U sebelum intervensi disajikan pada Tabel 11 dan sesudah edukasi disajikan pada Tabel 12.

Tabel 11. Status gizi menurut indeks BB/U sebelum intervensi

Z-score	Kategori Status Gizi menurut BB/U	Jumlah	
		n (orang)	%
<-3 SD	BB sangat kurang	1	5
-3 SD sampai <-2 SD	BB kurang	4	20
-2 SD sampai +1 SD	BB normal	13	65
> 1 SD	Risiko BB lebih	2	10
Total		20	100

Berat badan anak usia 12-23 bulan sesudah intervensi paling rendah 7,9 kg, paling tinggi 11,9 kg dengan rata-rata 9,7 kg dan standar deviasi 1,2 kg. Nilai z-score BB/U paling rendah -3,4 dan paling tinggi -0,1 dengan rata-rata -1,5 dengan standar deviasi 0,9. Distribusi status gizi berdasarkan z-score BB/U sesudah intervensi disajikan pada Tabel 12.

Tabel 12. Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U sesudah intervensi

Z-score	Kategori Status Gizi menurut BB/U	Jumlah	
		n (orang)	%
<-3 SD	BB sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	2	10
-3 SD sampai <-2 SD	BB kurang (<i>underweight</i>)	6	30
-2 SD sampai +1 SD	BB normal	12	60
Total		20	100

Tabel 11 dan Tabel 12 menunjukkan bahwa persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi BB sangat kurang sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 5% menjadi 10%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi BB kurang sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 20% menjadi 30%.

b. Status Gizi Berdasarkan Indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Panjang badan anak usia 12-23 bulan sebelum intervensi paling rendah 67,4 cm, paling tinggi 85,4 cm dengan rata-rata 77,5 cm serta standar deviasi 4,03. Nilai Z-score PB/U paling rendah -3,3 dan paling tinggi 0,2 dengan rata-rata -1,5 serta standar deviasi 0,9.

Distribusi status gizi berdasarkan z-score PB/U sebelum intervensi disajikan pada Tabel 13 dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 14.

Tabel 13. Status Gizi menurut indeks PB/U sebelum intervensi

Z-score	Status Gizi menurut PB/U ^{a)}	Jumlah	
		n (orang)	%
<-3 SD	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	2	10
-3 SD sampai <-2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)	4	20
-2 SD sampai +3 SD	Normal	14	70
Total		20	100

Panjang badan anak usia 12-23 bulan sesudah intervensi paling rendah 75,6 cm, paling tinggi 91 cm dengan rata-rata 81,4 cm dan standar deviasi 3,8. Nilai Z-score PB/U paling rendah -3,9 paling tinggi -0,1 dengan rata-rata -1,8 dan standar deviasi 1. Distribusi status gizi berdasarkan z-score PB/U sesudah intervensi disajikan pada Tabel 14.

Tabel 14. Status Gizi berdasarkan Indeks PB/U sesudah intervensi

Z-score	Status Gizi menurut PB/U ^{a)}	Jumlah	
		n (orang)	%
<-3 SD	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	3	15
-3 SD sampai <-2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)	6	30
-2 SD sampai +3 SD	Normal	11	55
Total		20	100

Tabel 13 dan Tabel 14 menunjukkan bahwa persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi PB sangat pendek sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 10% menjadi 15%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi PB pendek sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 20% menjadi 30%.

c. Status Gizi Indeks BB Menurut PB (BB/PB)

Nilai z-score BB/PB paling rendah -3,4, paling tinggi 1,1 dengan rata-rata -0,9 dan standar deviasi 1,1. Distribusi status gizi berdasarkan z-score PB/U sebelum intervensi disajikan pada Tabel 15 dan sesudah intervensi pada Tabel 15.

Tabel 15. Status Gizi menurut indeks BB/PB sebelum intervensi

Z-score	Status Gizi menurut BB/PB ^{*)}	Jumlah	
		n (orang)	%
<-3 SD	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	1	5
-3 SD sampai <-2 SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	1	5
-2 SD sampai 1 SD	Gizi baik	15	75
>+1 SD sampai +2 SD	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	3	15
Total		20	100

Nilai z-score BB/PB paling rendah -3,9 dan paling tinggi 0,3 dengan rata-rata -1,4 dan standar deviasi 1,2. Distribusi status gizi berdasarkan z-score PB/U adalah disajikan pada Tabel 13.

Tabel 16. Status Gizi menurut indeks BB/PB sesudah intervensi

Z-score	Status Gizi menurut BB/PB ^{*)}	Jumlah	
		n (orang)	%
<-3 SD	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	2	10
-3 SD sampai <-2 SD	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	4	10
-2 SD sampai 1 SD	Gizi baik	14	70
	Total	20	100

Tabel 15 dan Tabel 16 menunjukkan bahwa persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi buruk sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 5% menjadi 10%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi kurang sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 5% menjadi 10%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status berisiko gizi lebih sebelum dan sesudah intervensi menurun dari 15% menjadi 0%.

d. Status gizi menurut lingkar kepala

Lingkar kepala anak usia 12-23 bulan sebelum intervensi paling rendah 43 cm, paling tinggi 48,2 cm dengan rata-rata 45,6 cm dan standar deviasi 1,7. Lingkar kepala anak usia 12-23 bulan sesudah intervensi

paling rendah 44,3 cm, paling tinggi 48,5 cm dengan rata-rata 46,7 cm dan standar deviasi 1,2.

5. Gambaran perilaku ibu

a. Keterpaparan

Gambar 4 menunjukkan bahwa 60% ibu/pengasuh belum pernah mendengar tentang pedoman gizi seimbang



Gambar 4 Keterpaparan tentang pedoman gizi seimbang

Tabel 17 menunjukkan bahwa sebagian besar yakni 37,5% ibu/pengasuh memperoleh informasi tentang PGSPL dari tv/radio.

Tabel 17 Distribusi sumber informasi tentang PGS-PL

Sumber Informasi	Jumlah	
	n	%
Petugas kesehatan	2	25
Tv/radio	3	37,5
Internet	1	12,5
Lainnya	2	25
Total	8	100

Gambar 5 menunjukkan bahwa 65% ibu/pengasuh belum pernah mendengar tentang MP-ASI dari bahan makanan lokal dan 35% ibu sudah pernah mendengar tentang MP-ASI dari bahan makanan lokal.



Gambar 5. Keterpaparan tentang MP-ASI berdasarkan PGS-PL

Tabel 18 menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar yakni 71,3% ibu/pengasuh memperoleh informasi tentang MP-ASI dari bahan pangan lokal dari internet.

Tabel 18 Distribusi sumber informasi tentang MP-ASI berdasarkan PGS-PL

Sumber Informasi	Jumlah	
	n	%
Petugas kesehatan	1	14,3
Tv/radio	1	14,3
Internet	5	71,3
Total	7	100

b. Pengetahuan ibu/pengasuh tentang gizi seimbang

Rata-rata skor pengetahuan ibu/pengasuh sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 19.

Tabel 19 Rata-rata skor pengetahuan ibu/pengasuh tentang MP-ASI

Penilaian	Pengetahuan	
	Rata-rata	Standar deviasi
Sebelum intervensi	4,7	1,8
Sesudah intervensi	7,9	1,4
Selisih	3,2*)	

*) P = 0,000

Tabel 19 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu/pengasuh sebelum intervensi adalah $4,7 \pm 1,8$ meningkat sebesar 3,2 menjadi $7,9 \pm 1,4$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$). Berdasarkan skor pengetahuan distribusi jawaban ibu/pengasuh terhadap pertanyaan pengetahuan tentang MP-ASI sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 20.

Pada Tabel 20 menunjukkan bahwa pertanyaan yang paling tinggi peningkatannya dijawab benar oleh ibu adalah pertanyaan mengenai Porsi makanan pokok setiap kali makan yaitu 20% sebelum intervensi dengan peningkatan sebesar 75% menjadi 95% sesudah intervensi. Sebelum intervensi tidak ada pertanyaan yang mampu dijawab benar

semua oleh ibu dan sesudah intervensi terdapat 3 pertanyaan yang dijawab benar semua oleh ibu/pengasuh.

Tabel 20 Pertanyaan dengan jumlah responden menjawab benar

Topik Pertanyaan	Pre test				Post test			
	Benar		Salah		Benar		Salah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frekuensi makanan utama (P5)	3	15	17	85	17	85	3	15
Porsi tempe setiap kali makan (P10)	3	15	17	85	8	40	12	60
Porsi makanan pokok setiap kali makan (P9)	4	20	16	80	19	95	1	5
Frekuensi makanan selingan (P6)	6	30	14	70	12	60	8	40
Bentuk makanan MP-ASI (P4)	9	45	11	55	18	90	12	10
Usia mulai diberikan MP-ASI (P2)	11	55	19	45	19	95	1	5
Fungsi makanan pokok sebagai (P8)	11	55	19	45	20	100	0	0
Frekuensi pemberian ASI (P3)	14	70	16	30	19	95	1	5
Diberikan asi saja sampai umur (P1)	15	75	15	25	20	100	0	0
Komponen makanan utama (P7)	17	85	13	15	20	100	0	0

*p= nomor urut pertanyaan

c. Sikap ibu/pengasuh tentang gizi seimbang

Rata-rata skor sikap ibu/pengasuh sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 21.

Tabel 21 Rata-rata skor sikap ibu/pengasuh tentang MP-ASI

Penilaian	Sikap	
	Rata-rata	Standar deviasi
Sebelum intervensi	6,5	1,4
Sesudah intervensi	9,1	1,1
Selisih	2,6	

nilai P = 0,000

Tabel 21 menunjukkan rata-rata sikap ibu sebelum intervensi adalah $6,5 \pm 1,4$ meningkat sebesar 2,6 menjadi $9,1 \pm 1,1$ sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$). Berdasarkan skor sikap distribusi jawaban ibu/pengasuh terhadap pernyataan sikap positif tentang gizi seimbang sebelum intervensi dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 22.

Tabel 22 Distribusi Jawaban Ibu/Pengasuh Menurut Topik Pernyataan Positif

Topik Pernyataan positif	<i>Pre test</i>				<i>Post test</i>			
	Setuju		Tidak setuju		Setuju		Tidak setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frekuensi daun singkong 4 x seminggu (S7)	7	35	13	65	17	85	3	15
Diberikan bentuk makanan keluarga (S2)	12	60	8	40	20	100	0	0
Diberikan santan (S8)	12	60	8	40	18	90	2	10
Telur diberikan 1 kali sehari (S10)	16	80	4	20	20	100	0	0
buah sebagai selingan (S9)	17	85	3	15	20	100	0	0
Lauk nabati: tempe dua kali sehari (S4)	18	90	2	10	20	100	0	0
Mengkonsumsi sayur setiap hari (S5)	19	95	1	5	20	100	0	0

Tabel 22 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi pernyataan positif yang paling banyak dijawab tidak setuju adalah tentang frekuensi daun singkong 4 x seminggu (S7) sebesar 65% dan diberikan bentuk makanan keluarga (S2) sebesar 40%. Sesudah diberikan edukasi, pernyataan tentang frekuensi daun singkong 4x seminggu dijawab tidak setuju sebesar 15%.

Distribusi ibu menjawab tidak setuju pada pernyataan sikap negatif tentang gizi seimbang sebelum dan setelah intervensi disajikan pada Tabel 23.

Pada Tabel 23 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi pernyataan negatif yang paling banyak dijawab setuju adalah tentang anak usia 12-23 bulan mengalami anemia (S1) sebesar 80% dan margarin tidak diberi untuk anak usia 12-23 bulan (S6) sebesar 70%.

Sesudah diberikan edukasi, pernyataan tentang anak usia 12-23 bulan tidak diberikan ikan dijawab setuju sebesar 0% dan pernyataan margarin tidak boleh diberikan dijawab setuju sebesar 10%.

Tabel 23 Distribusi Jawaban Ibu/Pengasuh Menurut Topik Pernyataan Negatif

Topik Pernyataan negatif	<i>Pre test</i>				<i>Post test</i>			
	Setuju		Tidak setuju		Setuju		Tidak setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anak usia 12-23 bulan mengalami anemia (S1)	16	80	4	20	8	40	12	60
Margarin tidak boleh diberikan (S6)	14	70	6	30	2	10	18	90
Tidak diberikan ikan (S3)	2	10	18	90	0	0	20	100

d. Praktik

1. Asupan zat gizi

a. Asupan Zat Gizi Makro

Rata-rata persentase asupan zat gizi makro terhadap AKG sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 24 yang menunjukkan bahwa rata-rata persentase asupan zat gizi makro terhadap AKG sebelum intervensi 79,7% dengan standar deviasi 35,2 meningkat sebesar 10,8% menjadi 90,5% dengan standar deviasi 19,1% sesudah intervensi. Namun, peningkatan rata-rata persentase asupan energi terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara asupan energi sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,202$ ($P>0,05$).

Rata-rata persentase asupan protein terhadap AKG sebelum intervensi adalah 173,0% dengan standar deviasi 77,1% meningkat sebesar 99,0% menjadi 272,0% dengan standar deviasi 170,0% sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata persentase asupan protein terhadap AKG sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,015$ ($P<0,05$).

Rata-rata persentase asupan lemak terhadap AKG sebelum intervensi adalah 153,4% dengan standar deviasi 114,3% meningkat sebesar 39,0% menjadi 272,0% dengan standar deviasi 38,0% sesudah intervensi. Namun, peningkatan rata-rata persentase asupan lemak

terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara asupan lemak sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,730$ ($P > 0,05$). Rata-rata persentase AKG terhadap asupan karbohidrat sebelum intervensi adalah 68,8% dengan standar deviasi 27,4% menurun sebesar 0,5% menjadi 68,3% standar deviasi 17,7% sesudah intervensi. Namun, penurunan rata-rata persentase AKG terhadap asupan karbohidrat tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara asupan karbohidrat sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,282$ ($P > 0,05$).

Tabel 24 Rata-Rata Persentase Asupan Zat Gizi Makro Terhadap AKG

Zat Gizi Makro	Penilaian	Rata-rata %	Standar Deviasi
Energi	Sebelum intervensi	79,7	35,2
	Sesudah intervensi	90,5	19,1
	Selisih	10,8	nilai $P = 0,202$
Protein	Sebelum intervensi	173,0	77,1
	Sesudah intervensi	272,1	170,9
	Selisih	99,1	nilai $P = 0,015$
Lemak	Sebelum intervensi	153,4	259,1
	Sesudah intervensi	132,6	36,9
	Selisih	-20,8	nilai $P = 0,730$
Karbohidrat	Sebelum intervensi	68,8	27,4
	Sesudah intervensi	75,5	11,4
	Selisih	6,7	nilai $P = 0,282$

b. Asupan Vitamin

Rata-rata persentase asupan vitamin terhadap AKG sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 25 yang menunjukkan rata-rata persentase asupan vitamin A terhadap AKG sebelum intervensi 295,7% dengan standar deviasi 153,5% meningkat sebesar 47,9% menjadi 343,6% standar deviasi 90,2% sesudah intervensi. Namun, peningkatan rata-rata persentase asupan vitamin A terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan asupan

vitamin A antara sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,221$ ($P>0,05$)

Tabel 25. Rata-rata persentase asupan vitamin terhadap AKG

Vitamin	Penilaian	Rata-rata	Standar Deviasi
Vitamin A	Sebelum intervensi	295,7	153,5
	Sesudah intervensi	343,6	90,2
	Selisih	47,9	nilai $P = 0,221$
Vitamin B1	Sebelum intervensi	98,5	95,8
	Sesudah intervensi	140,0	135,7
	Selisih	41,5	nilai $P = 0,251$
Vitamin B2	Sebelum intervensi	107,5	59,2
	Sesudah intervensi	112,8	47,6
	Selisih	5,3	nilai $P = 0,763$
Vitamin B3	Sebelum intervensi	98,7	41,7
	Sesudah intervensi	77,8	15,4
	Selisih	-20,9	nilai $P = 0,067$
Vitamin B6	Sebelum intervensi	101	43,9
	Sesudah intervensi	147,5	42,5
	Selisih	46,6	nilai $P = 0,005$
Vitamin B12	Sebelum intervensi	142,5	96,3
	Sesudah intervensi	104,6	32,5
	Selisih	-37,9	nilai $P = 0,096$
Vitamin C	Sebelum intervensi	110,4	123,1
	Sesudah intervensi	109,9	57,7
	Selisih	-0,5	nilai $P = 0,984$

Rata-rata persentase asupan vitamin B1 terhadap AKG sebelum intervensi 98,5% dengan standar deviasi 95,8% meningkat sebesar 40,5% menjadi 140,0% standar deviasi 135,7% sesudah intervensi. Namun, peningkatan rata-rata persentase asupan vitamin B1 terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan asupan vitamin B1 antara sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,251$ ($P>0,05$).

Rata-rata persentase asupan vitamin B2 terhadap AKG sebelum intervensi adalah 107% dengan standar deviasi 59,2% menurun sebesar 5,3% menjadi 112,8% standar deviasi 47,6% sesudah intervensi. Namun, penurunan rata-rata persentase asupan vitamin B2 terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada

perbedaan asupan vitamin B2 antara sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,763$ ($P > 0,05$).

Rata-rata persentase asupan vitamin B3 terhadap AKG sebelum intervensi adalah 98,7% standar deviasi 41,7% menurun sebesar 13,5% menjadi 85,2% standar deviasi 31,3% sesudah intervensi. Namun, penurunan rata – rata persentase asupan vitamin B3 terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata persentase AKG terhadap asupan vitamin B3 antara sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,067$ ($P > 0,05$).

Rata-rata persentase asupan vitamin B6 terhadap AKG sebelum intervensi adalah sebesar 101% standar deviasi 43,9% meningkat sebesar 46,6% menjadi 147,5% dengan standar deviasi 42,5% sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata persentase asupan vitamin B6 terhadap AKG sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,005$ ($P < 0,05$).

Rata-rata persentase asupan vitamin B12 terhadap AKG sebelum intervensi adalah 142,5% standar deviasi 96,3% menurun sebesar 37,9% menjadi 104,6% standar deviasi 32,5% sesudah intervensi. Namun, penurunan rata-rata persentase asupan vitamin B12 terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan asupan vitamin B12 antara sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,096$ ($P > 0,05$)

Rata-rata persentase asupan vitamin C terhadap AKG sebelum intervensi adalah 110,4% dengan standar deviasi 123,1% menurun sebesar 0,5% menjadi 109,9% dengan standar deviasi 57,7% sesudah intervensi. Namun, penurunan rata-rata persentase asupan vitamin C terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan asupan vitamin C antara sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,984$ ($P > 0,05$)

c. Asupan Mineral

Rata-rata persentase asupan mineral terhadap AKG sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 26.

Tabel 26. Rata-rata persentase asupan mineral terhadap AKG

Mineral	Penilaian	Rata-rata	Standar Deviasi
Zat Besi	Sebelum intervensi	87,6	77,3
	Sesudah intervensi	103,9	57,8
	Selisih	16,3	nilai P = 0,258
Zink	Sebelum intervensi	121,3	58,1
	Sesudah intervensi	166,0	96,2
	Selisih	44,7	nilai P = 0,019
Kalsium	Sebelum intervensi	24,1	27,6
	Sesudah intervensi	59,3	52,8
	Selisih	35,2	nilai P = 0,005
Sodium	Sebelum intervensi	41,2	31,4
	Sesudah intervensi	61,9	31,1
	Selisih	20,7	nilai P = 0,034

Tabel 26 menunjukkan bahwa rata-rata persentase asupan zat besi terhadap AKG sebelum intervensi adalah 87,6% standar deviasi 77,3% meningkat sebesar 16,3% menjadi 103,9% standar deviasi 57,8% sesudah intervensi. Namun, peningkatan rata-rata persentase asupan zat besi terhadap AKG tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata persentase asupan zat besi terhadap AKG antara sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,258$ ($P>0,05$)

Rata-rata persentase asupan zink terhadap AKG sebelum intervensi adalah 121,3% dengan standar deviasi 58,1% meningkat sebesar 44,7% menjadi 166,0% dengan standar deviasi 96,2% sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata persentase asupan zink terhadap AKG sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P= 0,019$ ($P<0,05$)

Rata-rata persentase asupan kalsium terhadap AKG sebelum intervensi adalah 24,1% dengan standar deviasi 27,6% meningkat sebesar 35,2% menjadi 59,3% dengan standar deviasi 52,8% sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang

signifikan antara rata-rata persentase asupan kalsium terhadap AKG sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,005$ ($P>0,05$).

Rata-rata persentase asupan sodium terhadap AKG sebelum intervensi adalah sebesar 41,2% dengan standar deviasi 31,4% meningkat sebesar 20,7% menjadi 61,9% dengan standar deviasi 31,1% sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata persentase asupan sodium terhadap AKG sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,034$ ($P>0,05$).

6. Frekuensi makanan utama dan makanan selingan

Rata-rata frekuensi makanan utama dan makanan selingan sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 27.

Tabel 27. Frekuensi konsumsi makanan utama dan makanan selingan

Jenis makanan	Penilaian	Anjuran PGSPL	$\bar{x} \pm sd$
Makanan Utama	Sebelum intervensi	3 Kali	2,3 kali $\pm$ 0,5 kali
	Sesudah intervensi		3,2 kali $\pm$ 0,3 kali
Makanan Selingan	Sebelum intervensi	2 kali	2 kali $\pm$ 1,2 kali
	Sesudah intervensi		2,9 kali $\pm$ 0,6 kali

Tabel 27 menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi konsumsi makanan utama anak usia 12-23 bulan sebelum intervensi adalah 2,3 kali $\pm$ 0,5 kali meningkat menjadi 3,2 kali $\pm$ 0,3 kali sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi konsumsi makanan utama sebelum intervensi belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah intervensi sudah sesuai anjuran PGSPL.

Rata-rata frekuensi makan makanan selingan sebelum intervensi adalah 2,0 kali $\pm$ 1,2 kali meningkat menjadi 2,9 kali $\pm$ 0,6 kali sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi makan makanan selingan sebelum dan sesudah intervensi sudah sesuai anjuran PGSPL.

7. Frekuensi konsumsi kelompok pangan

Rata-rata frekuensi konsumsi kelompok pangan sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 28.

Tabel 28. Frekuensi konsumsi kelompok pangan

Kelompok pangan	Penilaian	Anjuran PGS-PL	$\bar{x} \pm sd$
Makanan pokok	Sebelum intervensi	3 kali	2,3 kali $\pm$ 0,5 kali
	Sesudah intervensi		3,2 kali $\pm$ 0,3 kali
Lauk hewani	Sebelum intervensi	3 kali	1,5 kali $\pm$ 0,6 kali
	Sesudah intervensi		2,2 kali $\pm$ 0,8 kali
Lauk nabati	Sebelum intervensi	2 kali	1 kali $\pm$ 0,4 kali
	Sesudah intervensi		1,5 kali $\pm$ 0,9 kali
Sayuran	Sebelum intervensi	Setiap hari	0,9 kali $\pm$ 0,6 kali
	Sesudah intervensi		1,5 kali $\pm$ 0,5 kali
Buah	Sebelum intervensi	Setiap hari	1,2 kali $\pm$ 1,1 kali
	Sesudah intervensi		2,5 kali $\pm$ 0,8 kali

Tabel 28 menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi makanan pokok hewani sebelum intervensi adalah 2,3 kali $\pm$ 0,5 kali meningkat menjadi 3,2 kali $\pm$ 0,3 kali sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi makanan pokok sebelum intervensi belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah intervensi sudah sesuai anjuran PGSPL.

Rata-rata frekuensi konsumsi lauk hewani sebelum intervensi adalah 1,5 kali $\pm$ 0,6 kali meningkat menjadi 2,2 kali $\pm$ 0,8 kali sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi konsumsi lauk hewani sebelum intervensi belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah intervensi sudah sesuai anjuran PGSPL.

Rata-rata frekuensi konsumsi lauk nabati sebelum intervensi adalah 0,7 kali $\pm$ 0,6 kali meningkat menjadi 1,4 kali $\pm$ 0,9 kali sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi konsumsi lauk nabati sebelum intervensi belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah intervensi sudah sesuai anjuran PGSPL.

Rata-rata frekuensi konsumsi buah sebelum intervensi adalah 0,9 kali $\pm$ 0,6 kali meningkat menjadi 1,5 kali $\pm$ 0,5 kali sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi konsumsi

buah sebelum intervensi belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah intervensi sudah sesuai anjuran PGSPL.

Rata-rata frekuensi konsumsi sayuran sebelum intervensi adalah 1,2 kali $\pm$ 1,1 kali meningkat menjadi 2,5 kali $\pm$ 0,8 kali sesudah intervensi. Hasil analisis data ini menunjukkan bahwa rata-rata frekuensi konsumsi lauk nabati sebelum intervensi belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah intervensi sudah sesuai anjuran PGSPL.

8. Frekuensi konsumsi jenis pangan

Frekuensi konsumsi kelompok pangan sesuai anjuran PGS-PL sebelum intervensi disajikan pada Tabel 29 dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 30.

Tabel 29 Frekuensi konsumsi pangan sesuai PGSPL sebelum intervensi

Jenis Makanan Pokok	Frekuensi Konsumsi dalam 1 Bulan terakhir :														Total	
	3-4x/ hari		1-2x/ hari		3-6x/ minggu		1-2x/ minggu		3-4x/ bulan		2x/ bulan		Tidak pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Telur	0	0	0	0	13	65	5	25	0	0	1	5	1	5	20	100
Ikan	2	10	1	5	9	45	5	25	0	0	0	0	3	15	20	100
Kangkung	0	0	0	0	1	5	5	25	0	0	3	15	11	55	20	100
Daun singkong	0	0	1	5	1	5	8	40	0	0	2	10	8	40	20	100
Brokoli	0	0	1	5	4	20	8	40	0	0	0	0	7	35	20	100
Mangga	0	0	3	15	2	10	6	30	0	0	3	15	6	30	20	100
Pepaya	0	0	2	10	6	30	4	20	0	0	4	20	4	20	20	100
Naga	0	0	1	5	0	0	3	15	0	0	8	40	8	40	20	100
Minyak makan	0	0	1	5	2	10	7	35	0	0	3	15	7	35	20	100
Mentega	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	19	95	20	100
Santan	1	5	1	5	6	30	9	45	0	0	2	10	1	5	20	100

Tabel 29 dan Tabel 30 menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi pangan sesuai anjuran PGS-PL sebelum dan sesudah intervensi. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **telur** sebelum intervensi sebesar 65% dengan frekuensi 3-6x/ minggu meningkat menjadi 75% dengan frekuensi 3-6x/ minggu sesudah intervensi. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **ikan** sebelum intervensi 45% dengan frekuensi 3-6x/ minggu meningkat menjadi 50% dengan frekuensi 3-6x/ minggu sesudah intervensi.

Tabel 30 Frekuensi konsumsi pangan sesuai PG SPL sesudah intervensi

Jenis Makanan Pokok	Frekuensi Konsumsi dalam 1 Bulan terakhir:														Total	
	3-4x/ hari		1-2x/ hari		3-6x/ minggu		1-2x/ minggu		3-4x/ bulan		2x/ bulan		Tidak pernah			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Telur	0	0	0	0	15	75	4	20	0	0	1	5	0	0	20	100
Ikan	2	10	1	5	10	50	5	25	0	0	0	0	2	10	20	100
Kangkung	0	0	0	0	2	10	5	25	0	0	10	50	3	15	20	100
Daun singkong	0	0	1	5	1	5	12	60	0	0	0	0	4	20	20	100
Brokoli	0	0	1	5	4	20	10	50	0	0	0	0	5	25	20	100
Mangga	0	0	3	15	2	10	9	45	0	0	5	25	1	5	20	100
Pepaya	0	0	0	0	12	60	4	20	0	0	2	10	2	10	20	100
Naga	0	0	0	0	0	0	11	55	0	0	7	35	2	10	20	100
Minyak makan	0	0	0	0	10	50	7	35	0	0	2	10	1	5	20	100
Mentega	0	0	0	0	0	0	2	10	0	0	9	45	9	45	20	100
Santan	1	5	2	10	9	45	8	40	0	0	0	0	0	0	20	100

Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi sayur **kangkung** sebelum intervensi 55% tidak pernah menurun menjadi 15% tidak pernah sesudah intervensi. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi sayur **daun singkong** sebelum intervensi sebesar 40% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 60% dengan frekuensi 1-2x/ minggu. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi sayur **brokoli** sebelum intervensi sebesar 40% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 50% dengan frekuensi 1-2x/ minggu.

Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi buah **mangga** sebelum intervensi sebesar 30% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 45% dengan frekuensi 1-2x/ minggu. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **buah pepaya** sebelum intervensi sebesar 30% dengan frekuensi 3-6x/ minggu meningkat menjadi 60% dengan frekuensi 3-6x/ minggu. Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **buah naga** sebelum intervensi sebesar 40% dengan frekuensi 2x/ bulan meningkat menjadi 55% dengan frekuensi 1-2x/ minggu.

Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **minyak** sebelum intervensi sebesar 35% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 50% dengan frekuensi 3-6x/ minggu. Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **mentega** sebelum intervensi sebesar 95% usia 12-23 bulan tidak pernah

menurun menjadi 45% tidak pernah sesudah intervensi . Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **santan** sebelum intervensi sebesar 45% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 45 % dengan frekuensi 3-6x/ minggu.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda - beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Ibu adalah seorang figur utama dalam keputusan untuk memberikan MP-ASI pada anaknya. Keputusan Ibu dalam pemberian MP-ASI tentunya didasari oleh pengetahuan ibu itu sendiri mengenai MP-ASI. Latar belakang pendidikan Ibu yang rendah belum tentu mempengaruhi pengetahuan Ibu mengenai MP-ASI. Tetapi dengan pengetahuan MP-ASI yang kurang maka akan mempengaruhi sikap dan tindakan Ibu dalam pemberian MP-ASI ini tidak tepat. Maka dari itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan Ibu terlebih dahulu sehingga dengan pengetahuan Ibu baik maka diharapkan sikap dan tindakan Ibu dalam pemberian MP-ASI akan baik pula (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020)

Pengetahuan mempengaruhi gaya hidup seseorang dalam menentukan perilaku seseorang dalam mengonsumsi makanan yang berpengaruh terhadap asupan gizi seseorang. Pengetahuan yang baik tentang gizi akan membuat seseorang semakin baik dalam memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang mereka konsumsi (Wahyuni dan Wahyuningsih, 2016)

Adanya perubahan rata-rata skor pengetahuan pada ibu terjadi sesuai dengan *predisposing factor* yaitu faktor yang mempermudah terjadinya proses perubahan perilaku terkait pengetahuan, yakni melalui komunikasi yang dalam hal ini dilakukan komunikasi kepada ibu berupa edukasi tentang MP-ASI.

Hal ini didukung oleh penelitian (Sumarga *et al.* 2021) di Kabupaten Purworejo dimana ibu baduta diberikan edukasi mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Penelitian (Ilmiah *et al.* 2022) di Kabupaten Lombok Utara juga memberikan edukasi tentang MP-ASI kepada ibu balita gizi kurang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi/respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010). Edukasi gizi dengan memberikan informasi tentang pemenuhan gizi ibu hamil akan meningkatkan pengetahuan kemudian ibu hamil akan melakukan evaluasi pada perilaku mereka dalam memenuhi kebutuhannya. Ketika ibu hamil merasa tindakan yang dilakukan kurang tepat, maka ibu hamil akan memilih mencoba berperilaku yang lebih baik, sehingga meningkatkan sikap mereka terhadap pemenuhan gizi.

Pada penelitian ini terjadi peningkatan sikap sesudah diberikan edukasi. Rata-rata skor sikap ibu sebelum diberikan edukasi adalah 6,5 dari 10 pertanyaan, artinya hanya 65% jawaban benar. Sesudah dilakukan edukasi peningkatan pengetahuan terjadi yaitu meningkat sebanyak 2,5 menjadi 9, dari 10 pernyataan artinya sebanyak 90% menjawab benar. dari 10 pertanyaan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Naulia, Hendrawati, dan Saudi 2021) di Jakarta dimana ibu balita diberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi balita *stunting* dan terdapat

perbedaan yang signifikan terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

3. Praktik

Praktik gizi seimbang adalah respon terhadap pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang yang meliputi mengkonsumsi makanan seimbang dan berperilaku hidup sehat. Banyak faktor yang mempengaruhi praktik gizi seimbang antara lain, jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, tempat tinggal, kebiasaan keluarga, pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang. Suatu praktik atau tindakan dikatakan benar jika hampir 50% praktik atau tindakan sesuai dengan teori yang ada. Begitu sebaliknya jika praktik atau tindakan kurang dari 50% dari teori yang ada maka praktik dikatakan salah.

Perubahan tindakan seseorang terbentuk sesudah ada perubahan pengetahuan serta sikap seseorang. Terbentuknya tindakan yang baru yang di mulai dari cognitive domain menunjukkan bahwa seseorang perlu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus yang ada yaitu informasi atau materi baru sehingga muncul pengetahuan baru yang selanjutnya menimbulkan respon dalam bentuk sikap seseorang yang diharapkan, kemudian sikap yang baik akan menimbulkan tindakan baru yang baik pula. Tindakan merupakan respon seseorang pada sebuah rangsangan sesudah seseorang mengetahui stimulus atau objek, kemudian melakukan penilaian terhadap objek tersebut dan selanjutnya menerapkan pengetahuan baru yang dinilai baik bagi dirinya (Notoatmodjo, 2007)

Pada penelitian ini terjadi peningkatan tindakan yaitu praktik frekuensi makan usia 12-23 bulan sesudah diberikan edukasi. Hal ini didukung oleh penelitian (Tane dan Sembiring 2021) edukasi online tentang MP-ASI kepada ibu anak usia 12-23 bulan di Puskesmas Tanjung Morawa dan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap praktik sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

4. Status Gizi

Status Gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Septikasari dan Engkartini, 2019). Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien. Kecukupan zat gizi yang dianjurkan adalah banyaknya masing-masing zat gizi yang harus terpenuhi dari makanan. Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan dan tinggi badan (Setiawan, Machmud, dan Masrul, 2018)

Penelitian (Rahmadhani, 2018) menyatakan bahwa pengaruh edukasi khususnya pada pola pemberian makan pendamping ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energi mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi balita usia 6 sampai 24 bulan, hal ini berarti tingkat konsumsi gizi yang mengandung sumber energi mempengaruhi status gizi anak balita.

Untuk memperkirakan status gizi anak atau seseorang maka perlu dilaksanakan pengukuran. Salah satu pengukuran untuk menilai status gizi dengan menggunakan cara antropometri yaitu mengukur bagian tubuh tertentu (Silalahi, 2018). Pada penelitian ini terdapat persentase anak usia 12-23 bulan dengan indeks BB menurut umur yaitu BB sangat kurang sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 5% menjadi 10%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi BB kurang sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 20% menjadi 30%.

Persentase anak usia 12-23 bulan dengan indeks PB menurut umur yaitu PB sangat pendek sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 10% menjadi 15%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi PB pendek sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 20% menjadi 30%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan indeks BB/PB yaitu status gizi buruk sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 5% menjadi 10%. Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status gizi kurang sebelum dan sesudah intervensi meningkat dari 5% menjadi 10%.

Persentase anak usia 12-23 bulan dengan status berisiko gizi lebih sebelum dan sesudah intervensi menurun dari 15% menjadi 0%.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah anak yang mengalami masalah gizi. Hal ini disebabkan karena di 3 bulan terakhir banyak anak yang demam sehingga menurunkan nafsu makan anak. Hal ini sangat mempengaruhi keseimbangan asupan yang dibutuhkan oleh tubuh anak. Hal ini didukung oleh penelitian (Estri, 2019) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi yang menyerang anak menyebabkan gizi anak menjadi buruk. Memburuknya keadaan gizi anak akibat penyakit infeksi dapat menyebabkan turunnya nafsu makan, sehingga masukan zat gizi berkurang namun disisi lain anak justru memerlukan zat gizi yang lebih banyak. Penyakit infeksi sering disertai oleh diare dan muntah yang menyebabkan penderita kehilangan cairan dan sejumlah zat gizi seperti mineral dan sebagainya.

Selain itu, Pendidikan, pendapatan, lingkungan keluarga serta pengetahuan ibu juga sangat mempengaruhi status gizi anak. Jika pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI baik, pendapatan serta lingkungan mendukung, maka akan berdampak positif terhadap status gizi anak sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi dengan pemberian MP-ASI yang seimbang, mencukupi kebutuhan gizi anak.

Hal ini didukung oleh penelitian (Fajriani, Aritonang, dan Nasution, 2020) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu sangat mempengaruhi status gizi anak. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang mengakibatkan sikap dan tindakan ibu juga kurang baik dalam menyediakan makanan untuk anak dan keluarga sehingga mempengaruhi status gizi anak.

5. Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan

Secara umum, Pada penelitian ini, terdapat perubahan pengetahuan ibu sesudah intervensi berupa edukasi tentang MP-ASI. Sebelum intervensi, rata-rata pengetahuan yaitu sebesar 4,7 meningkat sebesar 3,2

menjadi 7,9. Hasil analisis data ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengetahuan sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$) artinya ada pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap pengetahuan gizi ibu anak usia 12-23 bulan di Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa.

Rata-rata pengetahuan responden sebelum edukasi adalah 4,7 dari 10 pertanyaan, artinya hanya 47% pertanyaan yang dapat dijawab benar oleh responden. Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat 5 pertanyaan dengan jumlah responden menjawab benar paling sedikit sebelum edukasi. MP-ASI yaitu pertanyaan tentang frekuensi makanan utama 15% dan sesudah intervensi meningkat menjadi 85%. Porsi tempe setiap kali makan dari 15% jumlah responden menjawab benar menjadi 40% sesudah intervensi. Porsi makanan pokok setiap kali makan dari 20% jumlah responden menjawab benar menjadi 60% sesudah intervensi. Frekuensi makanan selingan dari 45% jumlah responden menjawab benar menjadi 90% sesudah intervensi dan pertanyaan tentang bentuk makanan MP-ASI dari 55% jumlah responden menjawab benar menjadi 95% sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan jumlah responden yang dapat menjawab benar dari setiap pertanyaan. Namun, sesudah edukasi tentang MP-ASI terdapat pertanyaan dengan persentase jumlah responden yang dapat menjawab benar dibawah 50% yaitu pertanyaan tentang porsi tempe setiap kali makan. Jawaban paling banyak adalah 2 potong. Doloksaribu, 2021 menyebutkan bahwa porsi tempe setiap kali makan adalah 1 potong. Sebelum intervensi tidak ada pertanyaan yang mampu dijawab oleh ibu dengan benar semua dan sesudah intervensi menjadi terdapat 2 pertanyaan yang mampu dijawab oleh ibu dengan benar semua.

6. Pengaruh edukasi terhadap sikap

Secara umum, terdapat perubahan sikap responden. Sebelum diberikan edukasi tentang MP-ASI rata-rata skor sikap yaitu sebesar 6,5. meningkat sebesar 2,5 menjadi 9,0 sesudah edukasi tentang MP-ASI.

Hasil analisis data ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata sikap sebelum dengan sesudah intervensi dengan nilai $P=0,000$ ($P<0,05$) artinya ada pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap sikap ibu anak usia 12-23 bulan di Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa.

Rata-rata sikap responden sebelum diberikan edukasi tentang MP-ASI adalah 6,5 dari 10 pernyataan, artinya hanya 65% jawaban benar. Sebelum diberikan edukasi tentang MP-ASI, ada 5 pernyataan dengan jumlah responden menjawab benar paling sedikit sebelum edukasi MP-ASI yaitu pernyataan tentang usia 12-23 bulan mengalami anemia dari 20% menjadi 40%, pemberian margarin dari 30% menjadi 85%, frekuensi pemberian daun singkong dari 35% menjadi 90%, pemberian bentuk makanan keluarga dari 60% menjadi 100% dan pemberian santan kepada anak usia 12-23 bulan dari 60% menjadi 90% responden dapat menjawab benar. Hal ini menunjukkan terdapat peningkatan jumlah responden yang dapat menjawab benar dari setiap pernyataan. Namun, ada pernyataan yang masih benar dengan persentase kurang dari 50% jumlah responden yaitu pernyataan tentang usia 12-23 bulan mengalami anemia. Jawaban yang paling banyak diberikan ibu adalah tidak setuju. Penelitian ahmad *et al*, (2014) di Kabupaten Aceh Besar menyatakan bahwa 47% anak usia bawah dua tahun (0-23 bulan) mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa anak usia 12-23 bulan dapat mengalami anemia. Sebelum intervensi tidak ada pernyataan yang mampu dijawab oleh ibu dengan benar semua dan sesudah intervensi menjadi terdapat 5 pernyataan yang mampu dijawab oleh ibu dengan benar semua

7. Pengaruh edukasi dengan praktik ibu

Praktik pemberian makan memiliki peranan penting dengan kebiasaan makan anak sampai usia dewasa (Tane dan Sembiring 2021). Secara umum, terdapat perubahan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI. Hal ini ditunjukkan dengan asupan anak usia 12-23 bulan menggunakan metode

food recall 2x24 jam tidak berturut-turut, diperoleh rata-rata persentase asupan zat gizi makro terhadap AKG yaitu asupan energi sebelum edukasi MP-ASI 79,7%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 90,1%. Rata-rata persentase asupan protein terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 173,0%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 272,1%. Asupan lemak sebelum edukasi MP-ASI 153,4%, sesudah edukasi MP-ASI menurun menjadi 132,6%. Rata-rata persentase asupan karbohidrat terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 68,8%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 75,5%.

Rata-rata persentase asupan vitamin terhadap AKG yaitu asupan vitamin A sebelum edukasi MP-ASI 295,7%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 343,6%. Asupan vitamin B1 sebelum edukasi MP-ASI 98,5%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 140,0%. Rata-rata persentase asupan vitamin B2 terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 107,5%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 112,8%. Rata-rata persentase asupan vitamin B3 terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 98,7%, sesudah edukasi MP-ASI menurun menjadi 77,8%. Rata-rata persentase asupan vitamin B6 terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 101%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 147,5%. Rata-rata persentase asupan vitamin B12 terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 142,5%, sesudah edukasi MP-ASI menurun menjadi 104,6%. Rata-rata persentase asupan vitamin C terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 110,4%, sesudah edukasi MP-ASI menurun menjadi 109,9%.

Rata-rata persentase asupan zat besi terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 87,6% sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 104%. Rata-rata persentase asupan zink terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 121,3%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 166,0%. Rata-rata persentase asupan kalsium terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 24,1%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 59,3%. Rata-rata persentase asupan sodium terhadap AKG sebelum edukasi MP-ASI 41,2%, sesudah edukasi MP-ASI meningkat menjadi 61,9%.

Namun, terdapat peningkatan rata-rata persentase asupan zat gizi terhadap AKG selain protein dan vitamin B6 yang tidak signifikan sehingga hasil analisis data ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara rata-rata persentase asupan zat gizi selain protein dan vitamin B6 sebelum dengan sesudah edukasi MP-ASI dengan nilai $p>0,05$.

Praktik ibu juga dinilai dari rata-rata praktik pemberian MP-ASI berdasarkan frekuensi makanan utama sebelum edukasi MP-ASI 2,3 kali meningkat menjadi 3,2 kali sesudah edukasi MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi makanan utama sebelum edukasi MP-ASI belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah edukasi MP-ASI sudah sesuai anjuran PGSPL. Rata-rata frekuensi makanan selingan sebelum edukasi MP-ASI 2 kali meningkat menjadi 2,9 kali sesudah edukasi MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi makanan selingan sebelum dan sesudah edukasi MP-ASI sudah sesuai anjuran PGSPL. Rata-rata frekuensi makanan pokok sebelum edukasi MP-ASI 2,3 kali meningkat menjadi 3,2 kali sesudah edukasi MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi makanan pokok sebelum edukasi MP-ASI belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah edukasi MP-ASI sudah sesuai anjuran PGSPL. Rata-rata frekuensi konsumsi lauk hewani sebelum edukasi MP-ASI 1,5 kali meningkat menjadi 2,2 kali sesudah edukasi MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi lauk hewani sebelum edukasi MP-ASI belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah edukasi MP-ASI sudah sesuai anjuran PGSPL. Rata-rata frekuensi konsumsi lauk nabati sebelum edukasi MP-ASI 0,7 kali meningkat menjadi 1,4 kali sesudah edukasi MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi lauk nabati sebelum edukasi MP-ASI belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah edukasi MP-ASI sudah sesuai anjuran PGSPL. Rata-rata frekuensi konsumsi sayuran sebelum edukasi MP-ASI 2 kali meningkat menjadi 2,9 kali sesudah edukasi MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi sayuran sebelum edukasi MP-ASI belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah edukasi MP-ASI sudah sesuai anjuran PGSPL. Rata-rata praktik frekuensi konsumsi buah sebelum edukasi MP-ASI 1,2 kali meningkat menjadi 2,5

kali sesudah edukasi MP-ASI. Hal ini menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi buah sebelum edukasi MP-ASI belum sesuai anjuran PGSPL dan sesudah edukasi MP-ASI sudah sesuai anjuran PGSPL. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi MP-ASI terhadap praktik frekuensi konsumsi kelompok pangan ibu pada anak usia 12-23 bulan di Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa.

Selain dinilai dari asupan zat gizi dan frekuensi konsumsi kelompok pangan, praktik ibu juga dinilai dari praktik frekuensi konsumsi jenis pangan yaitu frekuensi konsumsi jenis pangan yang sesuai anjuran PGS-PL sebelum dan sesudah intervensi. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **telur** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 65% dengan frekuensi 3-6x/ minggu meningkat menjadi 75% dengan frekuensi 3-6x/ minggu sesudah edukasi MP-ASI. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **ikan** sebelum edukasi MP-ASI 45% dengan frekuensi 3-6x/ minggu meningkat menjadi 50% dengan frekuensi 3-6x/ minggu sesudah edukasi MP-ASI.

Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi sayur **kangkung** sebelum edukasi MP-ASI 55% tidak pernah menurun menjadi 15% tidak pernah sesudah edukasi MP-ASI. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi sayur **daun singkong** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 40% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 60% dengan frekuensi 1-2x/ minggu. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi sayur **brokoli** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 40% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 50% dengan frekuensi 1-2x/ minggu.

Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi buah **mangga** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 30% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 45% dengan frekuensi 1-2x/ minggu. Anak usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **buah pepaya** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 30% dengan frekuensi 3-6x/ minggu meningkat menjadi 60% dengan frekuensi 3-6x/ minggu. Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **buah naga** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 40% dengan frekuensi 2x/ bulan meningkat menjadi 55% dengan frekuensi 1-2x/ minggu.

Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **minyak** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 35% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 50% dengan frekuensi 3-6x/ minggu. Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **mentega** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 95% usia 12-23 bulan tidak pernah menurun menjadi 45% tidak pernah sesudah edukasi MP-ASI. Usia 12-23 bulan yang mengonsumsi **santan** sebelum edukasi MP-ASI sebesar 45% dengan frekuensi 1-2x/ minggu meningkat menjadi 45 % dengan frekuensi 3-6x/ minggu. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi MP-ASI terhadap praktik frekuensi konsumsi jenis pangan ibu pada anak usia 12-23 bulan di Desa Wonosari, Kecamatan Tanjung Morawa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum edukasi tentang MP-ASI 4,7 meningkat sebesar 3,2 menjadi 7,9 sesudah edukasi tentang MP-ASI.
2. Rata-rata skor sikap ibu sebelum edukasi tentang MP-ASI 6,5 meningkat sebesar 2,6 menjadi 9,1 sesudah edukasi tentang MP-ASI.
3. Rata-rata persentase asupan zat gizi makro terhadap AKG meningkat sesudah edukasi tentang MP-ASI yaitu energi dari 79,7% menjadi 90,5% ($p=0,258$), protein dari 173% menjadi 272% ($p=0,019$) dan karbohidrat dari 68,8% menjadi 75,5% ($p=0,282$). Sebelum edukasi tentang MP-ASI frekuensi konsumsi selingan, lauk nabati, sayur dan buah belum sesuai anjuran dengan PGSPL. Sesudah edukasi tentang MP-ASI, frekuensi konsumsi seluruh kelompok pangan tersebut sudah sesuai dengan anjuran PGSPL.
4. Perubahan status gizi berdasarkan indeks BB/U terdapat 1 orang BB sangat kurang, dan 4 orang BB kurang, indeks TB/U terdapat 2 orang sangat pendek dan 2 orang pendek, indeks BB/TB terdapat 1a orang gizi buruk dan 1 orang gizi kurang sebelum edukasi tentang MP-ASI. Sesudah edukasi tentang MP-ASI, status gizi berdasarkan indeks BB/U menjadi 2 orang BB sangat kurang, dan 6 orang BB kurang, indeks TB/U menjadi 3 orang sangat pendek dan 6 orang pendek, indeks BB/TB terdapat 2 orang gizi buruk dan 4 orang gizi kurang.
5. Ada pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap pengetahuan ibu di Desa Wonosari.
6. Ada pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap sikap ibu di Desa Wonosari.
7. Ada pengaruh edukasi tentang MP-ASI terhadap praktik ibu di Desa Wonosari.

B. Saran

1. Ketika posyandu perlu diberikan edukasi lanjutan dari para kader kepada ibu terkait porsi makan bayi usia 12-23 bulan.
2. *Leaflet* MP-ASI dapat digunakan kader posyandu sebagai bahan edukasi ketika melaksanakan posyandu guna memberikan informasi yang bermanfaat bagi ibu anak usia 12-23 bulan tentang pemberian MP- ASI.
3. Dapat dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat hasil dari edukasi yang sudah diberikan terhadap anak usia 12-23 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjarsari, Laela. 2019. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Asi Eksklusif Dengan Pemberian MP-ASI Pada Ibu Bekerja Di Desa Rembes Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang." Departemen Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro 1 (4): 70. [Http://Eprints.Undip.Ac.Id/55140/](http://Eprints.Undip.Ac.Id/55140/).
- Aulia, S. P. 2022. "Pengaruh Pemberian Video Audio Visual Edukasi Makanan Pendamping ASI (MPASI) Kepada Ibu Terhadap Perbaikan Status Gizi Bayi (6-20 Bulan)." Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Baiq, Fitri. 2019. "Upaya Perbaikan Status Gizi Balita Melalui Sosialisasi Menu Mp-Asi Sesuai Usia Balita Di Kecamatan Gunungsari." JPMB : Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Berkarakter 2 (2): 138–45. <https://doi.org/10.36765/Jpmb.V2i2.8>.
- Becker, Fernando Gertum, Michelle Cleary, R M Team, Helge Holtermann, Disclaimer The, National Agenda, Political Science, Et Al. 2015. Buku Metode Penelitian Kesehatan. Syria Studies. Vol. 7.
- Departemen, Kementrian Kesehatan RI. 2018. "Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) LOKAL." Jakarta, Depkes RI.
- Doloksaribu, Tetty Herta, dan Doloksaribu, Lusya Gloria (2021), Panduan Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal (PGS-PL) usia 12-23 bulan Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa. Surat Pencatatan Hak Cipta Nomor EC00202187460, 31 Desember 2021.
- Estri, Belian Anugrah. 2019. "Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Posyandu Jambu Desa Bogor Yogyakarta." Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan 7 (1): 41–57. <https://doi.org/10.52236/Ih.V7i1.136>.
- Fajriani, Fajriani, Evawany Yunita Aritonang, Dan Zuraidah Nasution. 2020. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Gizi Seimbang Keluarga Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 2-5 Tahun." Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 9 (01): 1–11. <https://doi.org/10.33221/Jikm.V9i01.470>.
- Fitriah, Arsinah Habibah, I Dewa Nyoman Supariasa, Doddy Riyadi, Dan Bachyar Bakri. 2018. "Buku Praktis Gizi Ibu Hamil." Media Nusa Creative 53 (9): 287.
- Fitriana, Eka Intan, Julius Anzar, HM. Nazir HZ, Dan Theodorus Theodorus. 2016. "Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan Di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang." Sari Pediatri 15 (4): 249. <https://doi.org/10.14238/Sp15.4.2013.249-53>.

- Harjatmo Priyo Titus, Pari M. Holil, Wiyono Sugeng. 2017. "Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017." Kemenkes RI. Jakarta., 317.
- IDAI. 2018. "Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)." UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
- Ilmiah, Karya Tulis, Nurlita Putri Ramadhani, Kementrian Kesehatan, Republik Indonesia, Politeknik Kesehatan Bengkulu, Dan Jurusan Gizi. 2022. "KARYA TULIS ILMIAH META ANALISIS : PENGARUH PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK TERHADAP."
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Prediksi Angka Stunting Tahun 2020." Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents.
2022. "Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak." In Kementrian Kesehatan RI, 17. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia. Science As Culture. Vol. 1. <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>.
- Kustiani, Ai, Dan Artha Prima Misa. 2018. "Perubahan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Mp-Asi Anak Usia 6-24 Bulan Pada Intervensi Penyuluhan Gizi Di Lubuk Buaya Kota Padang." Jurnal Kesehatan Perintis 5: 51–57.
- Lestiarini, Santi, Dan Yuly Sulistyorini. 2020. "Perilaku Ibu Pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Di Kelurahan Pegirian." Jurnal PROMKES 8 (1): 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>.
- Lusiani, Ade. 2018. "Nutrisi Dan Gizi Buruk." Mandala Of Health 4: 60–68.
- Maharibe, Christan C. 2018. "Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Praktik Gizi Seimbang Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi." Jurnal E-Biomedik 2 (1). <https://doi.org/10.35790/ebm.2.1.2014.3711>.
- Mansu, E. 2020. "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 - 23 Bulan Di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Nad) Tahun 2018." Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2018: 1–4.
- Meikawati, Wulandari, Dian Pertiwi Kisdil Rahayu, Dan Indri Astuti Purwanti. 2021. "Berat Badan Lahir Rendah Dan Anemia Ibu Sebagai Prediktor Stunting Pada Anak Usia 12–24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Genuk Kota Semarang." Media Gizi Mikro Indonesia 13 (1): 37–50. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v13i1.5207>.
- Mufida, Lailina, Tri Dewanti Widyaningsih, Dan Jaya Mahar Maligan. 2019. "Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6 – 24 Bulan : Kajian Pustaka. Basic Principles Of

Complementary Feeding For Infant 6 - 24 Months : A Review.” Jurnal Pangan Dan Agroindustri 3 (4): 1646–51.

Naulia, Resi Putri, Hendrawati Hendrawati, Dan La Saudi. 2021. “Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting.” Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 10 (02): 95–101. <https://doi.org/10.33221/jikm.V10i02.903>.

Nenu, Palmania, Elisabeth Tantina Ngura, Dek Ngurah, Dan Laba Laksana. 2022. “Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Ubi Untuk Meningkatkan Asupan Gizi Ibu Hamil” 4.

Notoatmodjo, S. 2014. “Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, Editor.” Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Pakhri, Asmarudin, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan, Dan Kemenkes Makassar. 2014. “Dan Asupan Energi , Protein Dan Besi Pada Remaja,” 39–43.

Patel. 2019. “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Ketepatan Waktu Pemberian MP- ASI Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Posyandu Permata Desa Baki Pandeyan Kabupaten Sukoharjo.” Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 9–25.

Permenkes. 2020. “Permenkes Ri No.2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.” Pontificia Universidad Catolica Del Peru 8 (33): 44.

Priawantiputri, Witri, Mamat Rahmat, Dan Asep Iwan Purnawan. 2019. “Efektivitas Pendidikan Gizi Dengan Media Kartu Edukasi Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Makanan Jajanan Anak Sekolah Dasar.” Jurnal Kesehatan 10 (3): 374. <https://doi.org/10.26630/jk.V10i3.1469>.

Putu Desak, Taufiqurrahman, Iwan Sugeng. 2018. Konseling Gizi.

Rahmadhani, Nia Rizki. 2018. “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Tingkat Asupan Energi Protein Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 24 Bulan Di Wilayah Kelurahan Lubang Buaya Tahun 2018.” Skripsi, 86. <http://repository.binawan.ac.id/id/eprint/547>.

Septikasari, Majestika, Dan Engkartini Engkartini. 2019. “Peningkatan Keterampilan Kader Dalam Pembuatan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berbahan Dasar Lokal.” Jurnal ABDINUS : Jurnal Pengabdian Nusantara 3 (1): 128. <https://doi.org/10.29407/ja.V3i1.13132>.

Setiawan, Eko, Rizanda Machmud, Dan Masrul Masrul. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018.” Jurnal Kesehatan Andalas

7 (2): 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>.

Silalahi, Betty. 2018. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Anam Tahun 2018." Skripsi, 78.

Sirajuddin, Surmita, Astuti T. 2019. Bahan Ajar Gizi Survei Konsumsi Pangan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

SSGI. 2021. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Buana Ilmu. Vol. 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>.

Sumarga, Elham, Ichsan Suwandhi, Hairatunnisa, Dwi Susilowardani, Adenna Yuska Nurrahman, Dan Ashma Sadida. 2021. "Disturbances-Based Plan Of Delineating Protected Area's Buffer Zone: A Case Study In Masigit Kareumbi Mountain, West Java, Indonesia." Biodiversitas 22 (11): 5115–22. <https://doi.org/10.13057/biodiv/d221150>.

Sumarsono, Dkk. 2019. "Program Kemitraan Masyarakat: Pemanfaatan Pangan Lokal Sebagai Sumber Asupan Gizi Bagi Balita Prasejahtera Daerah Perbatasan Di Kabupaten Merauke." Agrokreatif: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat 5 (3): 258–65. <https://doi.org/10.29244/agrokreatif.5.3.258-265>.

Tane, Reisy, Dan Friska Br Sembiring. 2021. "Edukasi Online Pemberian MPASI Terhadap Praktik Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan." BEST Journal (Biology Education, Sains And Technology) 4 (2): 244–49. <https://doi.org/10.30743/best.v4i2.4554>.

Tina Saki, Selin Pantri. 2019. "Pertumbuhan Dan Perkembangan 0-24 Bulan." Journal Of Family Medicine And Primary Care:Thiruvalla, Kerala, India 6 (2): 169–70. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>.

Wahyuni, Sri, Dan Astri Wahyuningsih. 2016. "Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Di Kabupaten Klaten." Rakernas Aipkema 002: 349–54.

WHO (World Health Organization. 2019. World Health Statistics 2019: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.L'IV Com Sàrl, Switzerland. L'IV Com Sàrl, Switzerland. Vol. 8.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Tabel 31 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Tahun 2022						2023	
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Januari	Februari
Survey tempat penelitian								
Pengukuran antropometri								
Seminar Proposal								
Pretest								
Edukasi 1								
Edukasi 2								
Edukasi 3								
Post Test								
Penulisan Hasil Skripsi								
Seminar Hasil Skripsi								

Lampiran 2 Daftar Sampel

Tabel 35 Daftar Sampel Anak Usia 12 – 23 Bulan Di Kartini 5

NO	NAMA usia 12- 23 bulan	Tanggal Lahir	UMUR	NAMA ORTU	ALAMAT	BB	PB	LIKA
1	Sania Safa	18 October 2020	21 Bulan	Arif /Larasati	Dusun VIII	8,2	7 7,8	45
2	Nurul Nafisha	28 November 2020	19 Bulan	M.Amiral/ Siat Sirait	Dusun VIII	9,2	81,4	45
3	Azka Alfarez	19 October 2020	21 Bulan	Suprina/Ratna	Dusun VIII	11,7	85,4	47,5
4	Nayla Afifah	20 October 2020	21 Bulan	Adek Aji/Novi	Dusun VIII	11,4	81,4	46
5	Ahmad Naufal	28 December 2020	18 Bulan	Sudarmadi /Nitisawarni	Dusun VIII	7,4	81,4	44,3
6	Atta Faris faderi	19 December 2020	19 Bulan	Fahni Husani/ Sri Rejeki	Dusun VIII	9,5	79,2	47
7	Anasyanur	06 April 2021	15 Bulan	Friska Nur/ Nuraini	Dusun VIII	8	74,8	44
8	Feyzela Akdiya Hotomo	26 January 2021	17 Bulan	Rudi Hutomo /Muchtya Kasih	Dusun VIII	8	73,8	44
9	Milania	27 January 2021	17 Bulan	Eko Santoso/ Rika	Dusun VIII	8,3	73,6	45,5
10	M. Fatih Alfarizki	16 April 2021	15 Bulan	Ikbali Firmanudin/Putr i Novita	Dusun VIII	8,7	77,4	48,2
11	Shakiel Ibrahim	24 March 2021	15 Bulan	Hendi Pramono/Wulan dari	Dusun VIII	8,6	73,6	43
12	Alzam Anwar Nst	22 May 2021	14 Bulan	Syaiful Anwar Nst/Indalisma	Dusun VIII	7,7	73,4	43,5
13	M.Dara Wibowo	28 May 2021	13 Bulan	Andi Wibowo/Resti Ayu	Dusun VIII	8,3	76,2	47
14	Akhsan Muhammad Dzakir	23 February 2021	17 Bulan	Ijun Arisandi/Nursan ti	Dusun VIII	9,2	78,4	43
15	Gilang Saputra	08 October 2020	21 Bulan	Jumana/Mira	Dusun VIII	9,4	80,4	48
16	Farhan Abizar	13 October 2020	21 Bulan	Fajar Tri/Nur Azana	Dusun VIII	9	77,8	48

Tabel 36 daftar sampel anak usia 12 – 23 bulan di kartini 2

NO	Nama usia 12-23 bulan	Tanggal Lahir	Usia	Orang Tua	Alamat	BB	TB	LIKA
1	Fihansyah	09 June 2021	13 bulan	Febby hardiansyah	Dusun vii	9,6	77	47
2	Kayla zihni azzahra	15 April 2021	15 bulan	Nuraisyah	Dusun vii	10,4	81	44
3	Atthar pradana alkahfi	19 February 2021	17 bulan	Susilawati	Dusun vii	9,3	79	46
4	Raka aditya	25 December 2020	18 bulan	Nurma sari	Dusun vii	7,9	77,4	45

Lampiran 3 Media Edukasi

MEDIA EDUKASI LEAFLET



★ ★ ★
Makanan Pendamping ASI

MP-ASI merupakan makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, **diberikan kepada bayi atau usia 6 – 23 bulan** guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.

MP-ASI Berdasarkan komposisi bahan Makanan

1. MP-ASI lengkap : terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
2. MP-ASI sederhana : terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah

Macam MP-ASI

1. MP-ASI dari bahan makanan lokal yang terdapat di sekitar dan diolah sendiri.
2. MP-ASI pabrikan : Difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng / botol.

Bentuk MP-ASI

1. Makanan lumat yaitu makanan yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.
2. Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.
3. Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah

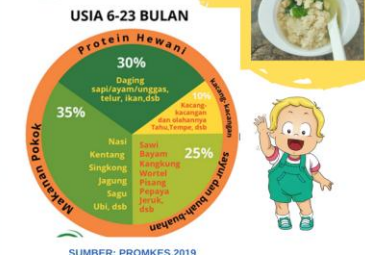
(PMK NO 41 TAHUN 2014)

Syarat pemberian MP-ASI yang baik

1. **Tepat waktu**
MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain asi dan tidak diberikan dibawah usia 6 bulan.
2. **Adekuat**
Memperhatikan jumlah, frekuensi, konsistensi /tekstur/ kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan MP-ASI terdiri dari:
 1. Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
 2. Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Sumber protein nabati kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
 3. Lemak dari proses pengolahan seperti penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI.
 4. Mulai di perkenalkan: Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: Jeruk, manga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lainnya
3. **Aman**
Berikut hal yang penting untuk diperhatikan:
 - a. Kebersihan makanan dan peralatan.
 - b. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan
4. **Diberikan dengan cara yang benar.**
Dilakukan dengan cara yang benar seperti:
 1. MP-ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/ menjelang malam).
 2. Lama pemberian makan maksimal 30 menit
 3. Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV).
 4. Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas.

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 2020

ISI PIRING BADUTA



Contoh MP-ASI

Bubur Sumsum Kacang Hijau (MP-ASI Sederhana)

Bahan :

1. 15 gr (1.5 sdm) tepung beras
2. 10 gr (1 sdm) kacang hijau, rebus, haluskan 75 cc (1/3 gelas belimbing) santan encer
3. 20 gr daun bayam, iris halus

Cara membuat :

1. Rebus kacang hijau dan daun bayam, saring dengan saringan atau blender halus, sisihkan.
2. Campurkan sedikit air hangat dengan tepung beras hingga larut.
3. Tambahkan hasil saringan nomor 1, aduk rata

(PMK NO 41 TAHUN 2014)



Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Kuesioner Tentang Makanan Pendamping Asi

Nama responden :
Nama anak usia 12-23 bulan :
Tempat, tanggal Lahir :
Usia :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
No Handphone :

- A. Keterpaparan tentang Pedoman Gizi Seimbang dan MP-ASI
1. Pernahkah ibu mendengar tentang Pedoman Gizi Seimbang?
- A. Ya
B. Tidak pernah

Jika jawaban pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 2,
Jika jawaban tidak pernah, lanjut pertanyaan nomor 3

2. Darimana ibu pernah mendengar informasi tentang hal informasi diatas?
- A. Petugas Kesehatan
B. Televisi/radio
C. Koran majalah
D. Internet
E. Lainnya.....
3. Pernahkah ibu mendengar tentang makanan pendamping asi dari bahan makanan lokal?
- A. Ya
B. Tidak pernah

Jika jawaban pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 4,
Jika jawaban tidak pernah, lanjut pertanyaan nomor 1 bagian B

4. Darimana anda pernah mendengar informasi tentang hal informasi diatas?
- A. Petugas Kesehatan
B. Televisi/radio
C. Koran majalah
D. Internet
E. Lainnya.....

B. Pengetahuan

1. Bayi sebaiknya hanya diberikan ASI saja sampai umur?
 - a. 3 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. 5 bulan
 - d. 6 bulan
2. Pemberian MP-ASI pada bayi sebaiknya diberikan mulai umur berapa?
 - a. 4 bulan
 - b. 5 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. 7 bulan
3. ASI untuk Anak usia 12 – 23 bulan sebaiknya diberikan:
 - a. Sekehendak anak
 - b. 10-12 x sehari
 - c. 12-14 x sehari
 - d. 14-16 x x sehari
4. Anak usia 12 – 23 bulan sebaiknya diberikan MP-ASI?
 - a. Saring
 - b. Cair
 - c. Lumat
 - d. Bentuk makanan keluarga
5. Berapa kali makanan utama sebaiknya diberikan:
 - a. 1-2 x sehari
 - b. 2-3 x sehari
 - c. 3-4 x sehari
 - d. 4-5 x sehari
6. Berapa kali makanan selingan (snack) sebaiknya diberikan:
 - a. 1-2 x sehari
 - b. 2-3 x sehari
 - c. 3-4 x sehari
 - d. 4-5 x sehari
7. Makanan utama untuk Anak usia 12 – 23 bulan sebaiknya terdiri dari:
 - a. Makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah
 - b. Makanan pokok, lauk pauk dan sayur
 - c. Makanan pokok lauk pauk dan buah
 - d. Makanan pokok dan lauk pauk

8. Makanan pokok untuk Anak usia 12 – 23 bulan sebagai:
 - a. Sumber zat tenaga
 - b. Sumber zat pembangun
 - c. Sumber vitamin
 - d. Sumber mineral
9. Porsi makanan pokok setiap kali makan sebaiknya:
 - a. $\frac{1}{4}$ mangkok
 - b. $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok
 - c. 1 mangkok
 - d. 2 mangkok
10. Porsi tempe setiap kali makan sebaiknya diberikan:
 - a. 1 potong kecil
 - b. 2 potong kecil
 - c. 3 potong kecil
 - d. 4 potong kecil

C. Sikap

No	Pernyataan	SIKAP		
		Setuju	Ragu - ragu	Tidak setuju
1.	Anak usia 12-23 bulan dapat mengalami anemia			
2.	Anak usia 12-23 bulan diberikan bentuk makanan keluarga			
3.	Anak usia 12-23 bulan tidak diberikan ikan			
4.	Anak usia 12-23 bulan diberikan lauk nabati seperti tempe dua kali sehari			
5.	Anak 12-23 bulan sebaiknya mengonsumsi sayur setiap hari			
6.	Margarin tidak boleh diberikan untuk anak usia 12-23 bulan			
7.	Daun singkong diberikan 4 kali seminggu untuk anak usia 12-23 bulan			
8.	Santan diberikan untuk anak usia 12-23 bulan			
9.	buah diberikan sebagai makanan selingan untuk anak usia 12-23 bulan			
10.	Telur diberikan 1 kali sehari untuk anak usia 12-23 bulan .			

D. Praktik

Praktik dalam 3 hari terakhir

1. Anak makan makanan utama berapa kali
 - a. H1:
 - b. H2:
 - c. H3:
2. Anak makan makanan selingan berapa kali
 - a. H1:
 - b. H2:
 - c. H3:
3. Anak makan makanan pokok berapa kali
 - a. H1:
 - b. H2:
 - c. H3:
4. Anak makan lauk hewani berapa kali
 - a. H1:
 - b. H2:
 - c. H3:
5. Anak makan lauk nabati berapa kali
 - a. H1:
 - b. H2:
 - c. H3:
6. Anak makan sayuran berapa kali
 - a. H1:
 - b. H2:
 - c. H3:
7. Anak makan buah berapa kali
 - a. H1:
 - b. H2:
 - c. H3:

Lampiran 5 Formulir *Food Recall* 24 Jam

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Nama Anak : No HP :
Tanggal Lahir/ Umur : Nama Pewawancara :
Jenis Kelamin : Tanggal Wawancara :
Nama Ayah :
Nama Ibu :
Alamat :

Hari Ke						
Waktu Makan	Nama Hidangan/Masakan	Nama Bahan Makanan	URT	Estimasi Gram	Berat Bersih	Ket

Lampiran 6 Formulir *Food Frequency Questionnaire*

Formulir *food frequency questionnaire* (FFQ)

NAMA :
 Tanggal, Lahir/ Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Tanggal Wawancara :
 Nama Pewawancara :
 No Hp :

No	Bahan Makanan	Dalam 1 Bulan Terakhir Frekuensi Konsumsi					
		3-4 kali/hari	1-2 kali/Hari	3-6 kali/minggu	1-2 kali/minggu	2 kali sebulan	Tidak pernah
1	Makanan Pokok						
	Nasi						
	Lainnya						
	1.						
	2.						
2	Protein Hewani						
	Daging ayam						
	Telur						
	Ikan						
	Hati ayam						
	Lainnya						
	1.						
	2.						
3	Protein Nabati						
	Tahu						
	Tempe						
	Lainnya						
	1						
	2.						
4	Sayuran						
	Pakcoy						
	Sawi						
	Kangkung						
	Bayam						
	Buncis						
	Labu Siam						
	Daun Singkong						
	Brokoli						
	Lainnya,						
	1.						
	2.						

No	Bahan Makanan	Dalam 1 Bulan Terakhir Frekuensi Konsumsi					
		3-4 kali/hari	1-2 kali/Hari	3-6 kali/minggu	1-2kali/minggu	2 kali sebulan	Tidak pernah
5	Buah-buahan						
	Mangga						
	Pepaya						
	Apel						
	Jeruk						
	Buah naga						
	Jambu						
	Lainnya :						
	1.						
	2.						
	3.						
6	Lemak						
	Minyak						
	Margarin						
	Mentega						
	Santan						
	Lainnya						
	1.						
	2.						
	3.						
6	Selingan						
	Lainnya, sebutkan						
	1.						
	2.						
	3.						

Lampiran 7 Surat Pernyataan Responden

Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian “Pengaruh edukasi ibu tentang makanan pendamping ASI untuk anak usia 12 – 23 bulan terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI” yang akan dilakukan oleh:

Nama : Donna Julianti Silaen

Alamat : Jl. Pendidikan, simp.Tanjung Garbus Kec. Lubuk Pakam
Kab. Deli serdang

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Prodi Sarjana
Terapan Gizi dan Dietetika

No. HP : 082274599004

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Wonosari,2023

Peneliti

Responden

(Donna Julianti Silaen)

()

Lampiran 8 Data karakteristik sampel dan responden

Tanggal wawancara :

1. Data sampel

Nama ibu/pengasuh :

Tanggal lahir :

Usia :

Alamat :

No telepon :

2. Data usia 12-23 bulan

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Tanggal lahir :

Alamat :

Berat badan :

Tinggi badan :

Lingkar kepala :

Lampiran 9 SAP dan Materi Edukasi

Tabel 32 Materi edukasi penelitian

Jenis edukasi	Materi	Topik	Sasaran	Durasi edukasi	Sumber
Edukasi 1	Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	• Menjelaskan pengertian MP-ASI • Menjelaskan syarat MP-ASI • Menjelaskan prinsip MP-ASI • Menjelaskan dampak pemberian MP-ASI < 6 bulan • Menjelaskan dampak pemberian MP-ASI terlambat	Ibu yang mempunyai anak 12 – 23 bulan	60 menit	PMK no 41 tahun 2014
Edukasi 2	MP-ASI dalam Gizi seimbang	• Menjelaskan Pesan khusus untuk usia 6-24 bulan • Menjelaskan pesan PGS-PL • Menjelaskan 5 kunci keamanan pangan	Ibu yang mempunyai anak 12 – 23 bulan	60 menit	Doloksaribu, 2021
Edukasi 3	Pengulangan materi	Mengulang penjelasan materi edukasi pertama dan kedua.	Ibu yang mempunyai anak 12 – 23 bulan	60 menit	• PMK no 41 tahun 2014 • Doloksaribu, 2021

SATUAN ACARA EDUKASI

Pertemuan Ke : I
Judul Edukasi : MP-ASI
Waktu : 60 menit
Sasaran : Ibu anak usia 12 – 23 bulan
Tujuan Umum :
Sesudah mengikuti pertemuan ini peserta memahami terkait tentang makanan pendamping ASI
Tujuan Khusus :

- Memahami pengertian MP-ASI
- Memahami syarat MP-ASI
- Memahami dampak pemberian MP-ASI terlalu dini
- Memahami dampak pemberian MP-ASI terlambat

Media : Leaflet

Tabel 33 Kegiatan edukasi 1

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 Menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi edukasi
2	Penyajian materi	20 menit	• Menjelaskan pengertian MP-ASI • Menjelaskan syarat MP-ASI • Menjelaskan dampak pemberian MP-ASI < 6 bulan
3	Diskusi	30 menit	• Tanya jawab seputar materi yang sudah diberikan
4	Penutup	5 menit	• Menentukan waktu untuk pertemuan selanjutnya • Mengucapkan salam penutup

Materi Edukasi Pertama

E. Pengertian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

MP-ASI merupakan makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau usia 6 – 23 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Permenkes 2020).

F. Prinsip MP-ASI

1. Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan dan tidak diberikan dibawah usia 6 bulan.

2. Adekuat

MP-ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP-ASI terdiri dari:

- Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
- Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP-ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
- Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI
- Mulai diperkenalkan: Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: Jeruk, manga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lainnya

3. Aman

Makanan yang aman dan bersih menjadi syarat pemberian MP-ASI yang sangat penting untuk diperhatikan. Berikut hal yang penting untuk diperhatikan:

- Kebersihan makanan dan peralatan.
- Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.

4. Diberikan dengan cara yang benar.

Pemberian makanan pada anak harus dilakukan dengan cara yang benar yaitu seperti:

- MP-ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam).
- Lama pemberian makan maksimal 30 menit
- Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV)
- Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas. (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020)

G. Pola pemberian ASI dan MP-ASI untuk bayi dan anak

Menurut PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang Pola pemberian ASI dan MP-ASI yang diberikan pada bayi dan anak dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 34 Pola Pemberian ASI dan MP-ASI

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumut	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

SATUAN ACARA EDUKASI

Pertemuan Ke : 2
Judul Edukasi : Gizi seimbang
Waktu : 60 menit
Sasaran : Ibu anak usia 12 – 23 bulan
Tujuan Umum :
Sesudah mengikuti pertemuan ini peserta memahami tentang kebutuhan gizi usia 12 – 23 bulan
Tujuan Khusus :
1. Pengertian gizi seimbang
2. Pesan khusus untuk usia 6 – 24 bulan
3. Memahami zat gizi yang kurang pada anak usia 12 – 23 bulan
4. Memahami cara mengatasinya
5. Memahami isi piringku baduta
6. Memahami pesan PGS-PL
7. Memahami 5 kunci keamanan pangan
Media : Leaflet

Tabel 35 Kegiatan edukasi 2

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 Menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi Edukasi
2	Penyajian materi	20 menit	• Menjelaskan pengertian gizi seimbang • Menjelaskan Pesan khusus untuk usia 6 – 24 bulan • Menjelaskan zat gizi yang kurang pada anak usia 12 – 23 bulan • Cara mengatasinya kekurangan gizi • Menjelaskan pesan PGS-PL • Menjelaskan 5 kunci keamanan pangan
3	Diskusi	30 menit	• Tanya jawab seputar materi yang sudah diberikan
4	Penutup	5 menit	• Menentukan waktu untuk pertemuan selanjutnya • Mengucapkan salam

Materi Edukasi Kedua

1. MP-ASI dalam Pedoman Gizi Seimbang

Pesan khusus untuk usia 6 – 24 bulan

Menurut PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang pada pesan khusus, terdapat pesan khusus untuk usia 6 – 24 bulan yaitu sebagai berikut:

a. Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI. Pada proses menyusui secara langsung, kulit bayi dan ibu bersentuhan, mata bayi menatap mata ibu sehingga dapat terjalin hubungan batin yang kuat. *Kedua* adalah dengan memberikan ASI perah jika ibu bekerja atau terpaksa meninggalkan bayi, ASI tetap dapat diberikan kepada bayi, dengan cara memberikan ASI perah.

b. Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan.

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama *zat gizi mikro* sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi.

Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
2. MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah. MP-ASI yang baik apabila:
 - a. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan.
 - b. Tidak berbumbu tajam
 - c. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap, rasa, pewarna dan pengawet
 - d. Mudah ditelan dan disukai anak

2. Kekurangan zat gizi pada anak usia 12 – 23 bulan

Di masa baduta, anak-anak mengalami pertumbuhan fisik dan mental yang sangat pesat. Otak baduta pun siap untuk menghadapi berbagai stimulasi seperti belajar berbicara secara lancar dan berjalan. Oleh karena itu, kebutuhan gizi yang dibutuhkan pun harus terpenuhi secara seimbang untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pada bayi usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi cukup

terpenuhi dengan pemberian ASI secara eksklusif. Kandungan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kolesterol, vitamin D dan *fluor* yang terkandung di dalam ASI membuat bayi usia 0-6 bulan mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang.

Pada anak usia 12 – 23 bulan sering sekali kekurangan asupan zat gizi

1. Asam folat

Manfaatnya membantu tubuh memproduksi dan mempertahankan sel-sel baru dan dapat mencegah perubahan DNA yang bisa menyebabkan kanker. Asam folat bersumber dari buah-buahan (pisang, jeruk, lemon), sayuran hijau (bayam, selada, dan brokoli), kacang-kacangan (kacang kering dan kacang polong), asparagus, jamur dan ragi, daging sapi (hati dan ginjal), dan jus buah (jus jeruk dan jus tomat).

2. Vitamin B1

Manfaatnya adalah mendorong pertumbuhan, melindungi otot jantung, dan mengoptimalkan fungsi kerja otak, juga mengkonversi karbohidrat serta meningkatkan pembentukan urine. Selain itu bermanfaat sebagai pencegah sembelit pada pencernaan. Vitamin B1 banyak terdapat di sereal gandum, kacang, lotus kering, lobak hijau, buah aprikot, nanas, kacang tanah, kacang pistasio, biji mustard, sampai makanan hewani seperti hati domba dan kambing.

3. Vitamin B2

Suplemen untuk mencegah dan mengatasi kekurangan) vitamin B2. Vitamin B2 bekerja bersama vitamin B lain untuk menjaga kesehatan kulit, saraf, mata, dan sel darah merah. Vitamin B2 terdapat di dalam susu, roti, daging, telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.

4. Vitamin B3

Vitamin B3 atau niacin adalah suplemen yang digunakan untuk mengatasi kekurangan (defisiensi) vitamin B3 atau pellagra. Vitamin B3 terdapat di susu, nasi, telur, roti gandum, ikan, daging tanpa lemak, kacang-kacangan, ragi, dan sayuran hijau.

5. Vitamin B6

Vitamin B6 adalah zat gizi yang penting bagi perkembangan otak, saraf, kulit. Vitamin ini juga penting untuk proses pembentukan energi dari lemak, protein, dan karbohidrat, antibodi, dan sel darah merah. Vitamin B6 bisa diperoleh dari sayuran, daging, ikan, telur, oat, pisang, dan kacang-kacangan.

6. Vitamin B12

Bermanfaat untuk pembentukan sel darah merah yang sehat, mengoptimalkan fungsi saraf, menghasilkan energi, serta menjaga kesehatan kulit dan rambut. Sumber vitamin B12 alami antara lain ikan, kerang, daging, hati, telur, susu, yoghurt, dan keju. Selain itu, vitamin B12 juga dapat diperoleh dari sereal yang sudah difortifikasi atau diperkaya dengan vitamin ini.

7. Vitamin C

Vitamin C adalah salah satu jenis vitamin yang larut dalam air dan memiliki peranan penting dalam menangkal berbagai penyakit. Vitamin C termasuk golongan vitamin antioksidan yang mampu menangkal berbagai radikal bebas. Sumber utama: buah-buahan seperti jeruk.

8. Zat besi

Mikro mineral yang penting dalam pembentukan hemoglobin. Zat besi mempunyai fungsi yang berhubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen. Terdapat dalam semua jenis sayuran misalnya sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang dan sereal serta beberapa jenis buah-buahan. Sedangkan zat besi heme hampir semua terdapat dalam makanan hewani antara lain, daging, ikan, ayam, hati dan organ-organ lain.

9. Kalsium

Bermanfaat untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tulang serta gigi, mendukung kerja sistem saraf, pembekuan darah, dan kontraksi otot. Kekurangan kalsium dalam tubuh bisa menyebabkan pertumbuhan anak terhambat dan memicu beragam penyakit, seperti rakitis, osteoporosis, serta osteomalacia. Kalsium bisa didapat dari beberapa jenis makanan, seperti susu dan produk olahannya, sayuran hijau, sarden, serta salmon.

3. Cara mengatasi kekurangan gizi

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kekurangan gizi tersebut adalah dengan meningkatkan konsumsi protein hewani seperti telur ayam, ikan dan protein nabati seperti tempe, olahan kacang hijau dan sayuran hijau.

4. Pesan PGS-PL

- a. 3 – 4 kali makanan utama, 1-2 kali selingan ($\frac{3}{4}$ - 1 mangkok) bisa diberikan dalam bentuk makanan keluarga dan dimasak seperti biasa.
- b. Berikan ASI sesuai kemauan anak.
- c. Makanan pokok setiap kali makan ($\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok = 55 - 60 gr).
- d. Berikan makanan protein setiap hari termasuk telur ayam 1 kali sehari (40 gr) dan ikan 4 kali dalam seminggu (40 gr).
- e. Berikan protein nabati 2 kali sehari termasuk tempe diberikan 4 kali dalam seminggu (potong kecil = 10 - 15 gr) dan olahan kacang hijau 3 kali seminggu (1 porsi = 75 gr).
- f. Berikan sayur setiap hari termasuk daun singkong 4 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr), Kangkong 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr) dan brokoli 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr).
- g. Berikan buah - buah sebagai cemilan termasuk buah berwarna merah 3 kali dalam seminggu seperti buah naga, papaya manga (1 potong = 10 gr) dan buah kaya vitamin C 1 kali dalam seminggu seperti jambu (1 potong = 10 gr).
- h. Tambahkan lemak untuk menambah energi termasuk Minyak/mentega/ margarin (1-2 sdt) atau santan (5 sdm) atau sumber lemak dari protein.

5. 5 Kunci Keamanan Pangan

- b. Jagalah kebersihan
- c. Pisahkan pangan mentah dari pangan matang
- d. Masaklah dengan benar
- e. Jagalah makanan pada suhu aman

SATUAN ACARA EDUKASI

Pertemuan Ke : 3
Judul Edukasi : Pengulangan materi 1 dan 2
Waktu : 60 menit
Sasaran : Ibu anak 12 – 23 bulan
Tujuan Umum :
Sesudah mengikuti pertemuan ini peserta dapat memahami materi pengulangan pada edukasi pertama dan edukasi kedua
Tujuan Khusus:

- Ibu memahami pesan khusus untuk anak usia 12 – 23 bulan
- Ibu memahami syarat pemberian MP-ASI
- Ibu memahami pesan PGS-PL

Media : Poster

Tabel 1 Kegiatan Edukasi 3

No	Materi	Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan	5 Menit	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan dan cakupan materi Edukasi
2	Penyajian materi	20 menit	• Menjelaskan pesan khusus untuk anak usia 12 – 23 bulan • Syarat MP-ASI • Pesan PGS-PL
3	Diskusi	30 menit	• Tanya jawab
4	Penutup	5 menit	• Meminta ibu yang dapat mereview • Mengucapkan salam penutup

MATERI EDUKASI KETIGA

a. Pengertian MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan dan minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau usia 6 – 23 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.

b. Prinsip MP-ASI

1. Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan dan tidak diberikan dibawah usia 6 bulan.

2. Adekuat

MP-ASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan. Variasi makanan dalam MP-ASI terdiri dari:

- a) Makanan pokok: beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, umbi, kentang, singkong, dan lain-lain
- b) Makanan sumber protein hewani: ikan, ayam, daging, hati, udang, telur, susu dan hasil olahannya. Pemberian protein hewani dalam MP-ASI diprioritaskan. Selain itu sumber protein nabati mulai diperkenalkan, yang terdapat dalam kacang-kacangan (protein nabati): kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan lain-lain.
- c) Lemak diperoleh dari proses pengolahan misalnya dari penambahan minyak, santan, dan penggunaan protein hewani dalam MP-ASI
- d) Mulai diperkenalkan: Buah dan sayur mengandung vitamin A dan C: Jeruk, manga, tomat, bayam, wortel, dan lain-lainnya

3. Aman

Makanan yang aman dan bersih menjadi syarat pemberian MP-ASI yang sangat penting untuk diperhatikan. Berikut hal yang penting untuk diperhatikan:

- c) Kebersihan makanan dan peralatan.
- d) Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.

4. Diberikan dengan cara yang benar.

Pemberian makanan pada anak harus dilakukan dengan cara yang benar yaitu seperti:

- a) MP-ASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam).
- b) Lama pemberian makan maksimal 30 menit
- c) Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV)
- d) Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas

c. Pesan khusus untuk usia 6 – 24 bulan

Menurut PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang pada pesan khusus, terdapat pesan khusus untuk usia 6 – 24 bulan yaitu sebagai berikut:

- a. Lanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun.

Pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun, oleh karena ASI masih mengandung zat-zat gizi yang penting walaupun jumlahnya tidak memenuhi kebutuhan. Disamping itu akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi serta meningkatkan sistem kekebalan yang baik bagi bayi hingga ia dewasa. Pemberian ASI bisa dilakukan dengan beberapa cara. Pertama adalah dengan menyusui langsung pada payudara ibu. Ini adalah cara yang paling baik karena dapat membantu meningkatkan dan menjaga produksi ASI.

- b. Berikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan.

Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama *zat gizi mikro* sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan. Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro dari MP-ASI keluarga agar tidak terjadi gagal tumbuh, perlu ditambahkan zat gizi mikro dalam bentuk bubuk tabur gizi.

d. Pesan PGS-PL

- a. 3 – 4 kali makanan utama, 1 – 2 kali selingan ($\frac{3}{4}$ - 1 mangkok) bisa diberikan dalam bentuk makanan keluarga dan dimasak seperti biasa.
- b. Berikan ASI sesuai kemauan anak.
- c. Makanan pokok setiap kali makan ($\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok = 55 – 60 gr).
- d. Berikan makanan protein setiap hari termasuk telur ayam 1 kali sehari (40 gr) dan ikan 4 kali dalam seminggu (40 gr).
- e. Berikan protein nabati 2 kali sehari termasuk tempe diberikan 4 kali dalam seminggu (potong kecil = 10 – 15 gr) dan olahan kacang hijau 3 kali seminggu (1 porsi = 75 gr)
- f. Berikan sayur setiap hari termasuk daun singkong 4 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr), Kangkong 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr) dan brokoli 1 kali dalam seminggu (2 sdm = 20 gr)
- g. Berikan buah – buah sebagai cemilan termasuk buah berwarna merah 3 kali dalam seminggu seperti buah naga, papaya manga (1 potong = 10 gr) dan buah kaya vitamin C 1 kali dalam seminggu seperti jambu (1 potong = 10 gr)

Tambahkan lemak untuk menambah energi termasuk Minyak/mentega/margarin (1-2 sdt) atau santan (5 sdm) atau sumber lemak dari protein.

Lampiran 10 Langkah-Langkah pengukuran tinggi badan

- a. Mempersiapkan infantometer yang diletakkan meja/tempat datar.
- b. Mempersiapkan alat tulis.
- c. Mempersiapkan infantometer dan melepaskan kunci pengait yang berada disamping papan pengukur.
- d. Memastikan meteran menunjukkan angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada di bagian kaki balita.
- e. Membuka papan hingga posisi memanjang dan datar.
- f. Menarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan memastikan meteran menunjuk angka nol.
- g. Memastikan pakaian minimal, hiasan rambut dan alas kaki dilepas, jika memakai diapers dilepas.
- h. Anak ditelentangkan di atas pengukur dengan posisi kepala menempel pada papan datar dan tegak lurus.
- i. Memastikan bagian kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort (cuping telinga sejajar dengan puncak tulang pipi), tegak lurus dengan alat ukur.
- j. Memposisikan bagian belakang kepala, punggung, tumit, pantat, dan betis secara tepat pada papan ukur.
- k. Menggeser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian telapak kaki menempel pada papan yang dapat digeser
- l. Tekan bagian lutut dan mata kaki (jika sulit bisa menggunakan satu telapak kaki).
- m. Membaca panjang badan dari angka kecil ke angka besar.
- n. Mencatat hasil pengukuran panjang badan
- o. Merapikan alat ke tempatnya

1. Langkah-Langkah pengukuran tinggi badan

- a. Mempersiapkan alat yang digunakan yaitu timbangan digital.
- b. Memastikan bahwa baterai timbangan digital diganti dengan baterai yang baru agar didapatkan hasil yang akurat.
- c. Memastikan bahwa angka yang muncul di timbangan 0,00.
- d. Kemudian ibu yang membawa anak menggendong anak yang ingin ditimbang. Lalu naik ke atas timbangan dan berdiri menghadap depan.
- e. Perhatikan angka yang ditunjukkan oleh timbangan tersebut.
- f. Kemudian ibu turun dari atas timbangan
- g. Kemudian timbangan Kembali dipastikan menunjukkan angka 0,00.

- h. Kemudian ibu tanpa anak tersebut naik kembali menginjak timbangan, berdiri tegap dan menghadap ke depan.
- i. Kemudian perhatikan angka yang terdapat di timbangan.
- j. Lalu hasil penimbangan yang pertama dikurang dengan hasil penimbangan kedua untuk mendapatkan berat badan anak tersebut.
- k. Kemudian alat yang digunakan dikembalikan pada tempatnya.

3. Langkah-Langkah pengukuran lingkar kepala

- a. Pastikan rambut tidak memengaruhi ukuran lingkar kepala
- b. Tanggalkan aksesoris yang bisa mengganggu pengukuran
- c. Lingkarkan alat ukur waist ruler di kepala anak tepat pada tengah kening.
- d. Kemudian lihat hasil pengukuran sesudah sudah tepat terlingkar di kepala anak.

Lampiran 11 Karakteristik Status Gizi Sampel

Nama sampel	JK	Umur (bulan)	Sebelum Edukasi MP-ASI									Umur	Sesudah edukasi MP-ASI								
			BB	PB	LIKA	BB/U	PB/U	BB/PB	Status gizi BB/u	Status Gizi PB/U	Status Gizi BB/PB		BB	PB	LIKA	BB/U	PB/U	BB/PB	Status gizi BB/u	Status Gizi PB/U	Status Gizi BB/PB
Sampel 1	Lk	18	7,4	77,4	45,0	-1,08	-0,20	-1,38	normal	normal	gizi baik	22	10,9	82,0	46,0	-1,73	-1,73	0,08	normal	normal	gizi baik
Sampel 2	Lk	17	9,3	79,0	46,0	-0,78	-0,59	-0,69	normal	normal	gizi baik	21	10,8	84,0	48,0	-0,69	-0,69	-0,52	normal	normal	gizi baik
Sampel 3	Lk	13	9,6	77,0	47,0	-0,76	-0,59	-0,69	normal	normal	gizi baik	21	10,5	79,0	47,0	-0,54	-1,55	0,27	normal	normal	gizi baik
Sampel 4	Pr	15	10,4	81,0	44,0	0,31	-0,90	1,03	normal	normal	beresiko gizi lebih	18	10,4	82,0	48,0	-0,54	-0,11	-0,50	normal	normal	gizi baik
Sampel 5	Pr	17	8,0	73,8	44,0	-2,68	-3,25	-1,82	kurang	sangat pendek	gizi baik	22	8,8	78,0	47,3	-2,07	-2,07	-0,11	kurang	pendek	gizi baik
Sampel 6	Lk	14	7,7	73,4	43,5	-2,55	-2,09	-2,18	kurang	pendek	gizi kurang	19	8,1	78,5	46,0	-2,58	-3,90	-2,85	kurang	sangat pendek	gizi kurang
Sampel 7	Lk	15	8,7	77,4	48,2	-1,60	-0,97	-1,68	normal	normal	gizi baik	22	9,8	80,0	47,0	-1,13	-1,13	-0,78	normal	normal	gizi baik
Sampel 8	Lk	21	9,4	80,4	48,0	-1,97	-1,91	-1,39	normal	normal	gizi baik	20	10,0	84,5	46,0	-2,11	-1,84	-1,81	kurang	normal	gizi baik
Sampel 9	Lk	21	11,7	85,4	47,5	3,00	-0,90	1,10	lebih	normal	beresiko gizi lebih	25	11,8	91,0	47,0	-0,48	-0,48	-1,40	normal	normal	gizi baik
Sampel 10	Pr	17	8,3	73,6	45,5	-1,80	-2,54	-0,76	normal	pendek	gizi baik	19	7,9	75,6	48,0	-3,10	-3,10	-1,82	sangat kurang	sangat pendek	gizi baik
Sampel 11	Pr	21	8,2	67,4	45,0	-2,47	-2,08	-1,89	kurang	pendek	gizi baik	25	9,2	85,6	44,3	-2,05	-2,05	-2,67	kurang	pendek	gizi kurang
Sampel 12	Lk	13	8,3	76,2	47,0	-1,08	-2,00	-1,38	normal	normal	gizi baik	18	8,5	77,8	47,3	-1,42	-2,58	-2,23	normal	pendek	gizi kurang
Sampel 13	Pr	21	11,4	81,4	46,0	3,10	-0,90	1,03	lebih	normal	beresiko gizi lebih	25	11,9	85,0	47,0	0,06	-0,60	-0,44	normal	normal	gizi baik
Sampel 14	Lk	18	7,4	81,4	44,3	-3,64	-3,22	-3,04	sangat kurang	sangat pendek	gizi buruk	25	8,2	84,0	45,0	-3,34	-3,34	-3,98	sangat kurang	sangat pendek	gizi buruk
Sampel 15	Lk	17	9,2	78,4	43,0	-0,78	-0,59	-0,69	normal	normal	gizi baik	21	10,0	80,0	48,5	-1,84	-1,42	-0,53	normal	normal	gizi baik
Sampel 16	Pr	19	9,2	81,4	45,0	-1,25	-0,52	-1,39	normal	normal	gizi baik	22	9,7	77,5	47,5	-1,09	-1,09	-0,36	normal	normal	gizi baik
Sampel 17	Lk	15	8,6	73,4	43,0	-1,95	-2,82	-0,84	normal	pendek	gizi baik	23	8,5	84,5	45,5	-2,43	-2,43	-3,33	kurang	pendek	gizi buruk
Sampel 18	Lk	19	9,5	79,2	47,0	-1,52	-1,65	-0,99	normal	normal	gizi baik	23	10,9	83,5	47,3	-0,86	-0,84	-2,80	normal	normal	gizi kurang
Sampel 19	Pr	15	8,0	74,8	44,0	-1,71	-1,37	-1,48	normal	normal	gizi baik	23	8,0	77,0	45,3	-2,20	-2,20	-2,00	kurang	pendek	gizi baik
Sampel 20	Lk	21	9,0	77,8	48,0	-2,33	-2,00	-0,13	kurang	normal	gizi baik	25	9,7	79,0	47,0	-0,46	-2,11	-0,84	normal	pendek	gizi baik