

TESIS

**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO *AUDIO VISUAL* EDUKASI
MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) KEPADA IBU
TERHADAP PERBAIKAN STATUS GIZI BAYI
(6-20 BULAN)**

**EFFECT OF PROVIDING AN AUDIO VISUAL EDUCATIONAL
VIDEO ON COMPLEMENTARY FEEDING (MPASI) TO
MOTHERS ON IMPROVING THE NUTRITIONAL
STATUS OF INFANTS**

SALSA PUTRI AULIA

PI02192019



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2022

HALAMAN PENGANTAR

**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO *AUDIO VISUAL* EDUKASI
MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) KEPADA IBU
TERHADAP PERBAIKAN STATUS GIZI BAYI
(6-20 BULAN)**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kebidanan

Disusun oleh

SALSA PUTRI AULIA

P102192019

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH PEMBERIAN VIDEO *AUDIO VISUAL* EDUKASI MAKANAN
PENDAMPING ASI (MPASI) KEPADA IBU TERHADAP PERBAIKAN
STATUS GIZI BAYI (6-20 BULAN)**

Disusun dan diajukan oleh:

**SALSA PUTRI AULIA
P102192019**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
pada tanggal 19 Agustus 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Syafruddin Syarif, MT
NIP: 1961 1125 1988 02 1001



Dr. Andi Nilawati Usman, S.K.M., M.Kes
NIP: 1983 0407 2019 04 4001

Ketua Program Studi
Magister Kebidanan



Dr. dr Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K)
NIP: 1973 0831 2006 04 2001



Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Budu, Ph.D. Sp.M(K).M. Med Ed
NIP: 1966 1231 1995 03 1009

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salsa Putri Aulia

Nim : P102192019

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya yang berjudul :

Pengaruh Pemberian *Video Audio Visual* Edukasi Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Kepada Ibu Terhadap Perbaikan Status Gizi Bayi (6-20 Bulan)

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar benar merupakan karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2022

Yang menyatakan



(Salsa Putri Aulia)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Tesis yang berjudul “Pengaruh Pemberian Video *Audio Visual* Edukasi Makanan Pendamping Asi (Mipasi) Kepada Ibu Terhadap Perbaikan Status Gizi Bayi (6-20 Bulan)” sebagai syarat kelulusan dalam menyelesaikan studi di sekolah pascasarjana magister ilmu kebidanan universitas hasanuddin. Sholawat serta salam kita tujukan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi umat Islam.

Dalam penyusunan tesis ini, terjadi beberapa hambatan dikarenakan pandemi covid 19 yang masih berlangsung, namun berkat ikhtiar dan doa sehingga penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Dalam kesempatan ini, penulis dengan hormat ingin menyampaikan dengan tulus ungkapan terima kasih banyak dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. **Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.,MedEd.**, selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
3. **Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K)**, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
4. **Prof. Dr. Syafruddin Syarif, MT.**, selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran
5. **Dr. Andi Nilawati Usman , S.KM., M.Kes.**, selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran

6. **Prof. dr. Veni Hadju., Ph.D.**, selaku Penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh kesabaran
7. **Dr. Yusring Sanusi Baco., S.S.,MA.**, selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh kesabaran
8. **Prof. Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK (K).**, selaku Penguji III yang telah memberikan masukan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini dengan penuh kesabaran
9. **Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar**, yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian hingga selesai
10. **Kepala Puskesmas dan staf Bara-baraya Makassar**, yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian hingga selesai
11. **Segenap Dosen dan Staf Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar** yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang tak terhingga nilainya.
12. **Terkhusus Orang tua tercinta ayahanda Drs. Adi Mulia, M.Pd dan Ibunda Hasrawati, M.M, dan Ibunda sambung saya Fatmi Nuryanti, M.H** yang telah mencurahkan cinta, kasih sayang, kesabaran dalam mendidik, segala doa dan dukungan yang diberikan kepada saya sebagai penulis
13. **Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XI** yang telah membantu dan memberikan support dalam proses penelitian dan penyusunan tesis ini
14. **Kepada Saudaraku Uyun Khatimah Mulia, Titin Prayahu, Hijrawati**, yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi, masukan dan doa dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini tidak luput dari kesalahan. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan saran dan masukan demi perbaikan sehingga akhirnya laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan dilapangan serta dapat dikembangkan lebih baik, Aamiin.

Makassar, Juli 2022

SALSA PUTRI AULIA

RIWAYAT HIDUP



Salsa Putri Aulia adalah penulis dalam penyusunan tesis ini. Penulis lahir di Bima, 18 September 1997 dari kedua orang tua bernama Drs. Adi Mulia, M.Pd dan Hasrawati, M.M yang merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Riwayat Pendidikan penulis diantaranya: SD Negeri 41 Bima (Tahun 2002-2008), MTsN Model Makassar (Tahun 2009-2012), Man 2 Model Makassar (Tahun 2012-2015). Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Islam Negeri UIN Alauddin Makassar (Tahun 2015-2018), lalu melanjutkan Pendidikan Diploma IV di Universitas Ngudi Waluyo Semarang (UNW) (Tahun 2018-2019). Pada September 2019 Penulis melanjutkan Pendidikan Magister di Program Studi Ilmu Kebidanan Fakultas Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

ABSTRAK

SALSA PUTRI AULIA. *Pengaruh Pemberian Video Audio Visual Edukasi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Kepada Ibu Terhadap Perbaikan Status Gizi Bayi (6-20 Bulan).* (dibimbing oleh **Syafruddin Syarif** dan **Andi Nilawati Usman**)

Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pemberian media video audio visual edukasi MPASI kepada Ibu terhadap pengetahuan, keterampilan dan perbaikan status gizi bayi (6-20 bulan) Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan metode *one group pre-post design* berupa pemberian *pre-test*, intervensi video edukasi MPASI, *post-test* dan juga penimbangan pada bayi. Sampel adalah orang tua yang memiliki bayi usia 6-20 bulan terdata di Puskesmas Bara-baraya Makassar. Sampel sebanyak 25 sampel yang ditentukan secara *purposive sampling*. Pengetahuan dan Keterampilan diukur melalui kuesioner dan Status Gizi bayi diukur dengan penimbangan dan KMS. Data dianalisis dengan menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan, keterampilan dan perbaikan status gizi setelah pemberian intervensi berupa video *audio visual* edukasi MPASI dengan *p-Value 0.000 (<0.005)*. Kesimpulan, terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan, keterampilan dan status gizi bayi setelah diberikan intervensi.

Kata kunci: *video audio visual MPASI, media edukasi MPASI, perbaikan status gizi bayi*



ABSTRACT

SALSA PUTRI AULIA. *Effect of Providing an Audio-Visual Educational Video on Complementary Feeding (MP-ASI) to Mothers on Improving the Nutritional Status of Infants (6-20 months)* (supervised by Syafruddin Syarif and Andi Nilawati Usman)

This study aims to assess the effect of providing MPASI educational audio-visual video media to mothers on knowledge, skills and improvement of infant nutritional status (6-20 months). MPASI educational video intervention, post-test and also weighing in infants. The sample is parents who have babies aged 6-20 months recorded at the Bara-Baraya Health Center Makassar. A sample of 25 samples were determined by purposive sampling. Knowledge and skills were measured through a questionnaire and the baby's nutritional status was measured by weighing and KMS. The data were analyzed using the Wilcoxon test. The results showed that there was a significant increase in knowledge, skills and improvement in nutritional status after giving an intervention in the form of an audio-visual education video on MPASI with a p-Value of 0.000 (<0.005). Conclusion, there are significant differences in the knowledge, skills and nutritional status of infants after the intervention.

Keywords: *MPASI audio visual videos, MPASI educational video, improvement of baby's nutritional status*



DAFTAR ISI

	Halaman
COVER.....	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Urgensi Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum MPASI.....	5
1. Pengetahuan MPASI	5
2. Tujuan MPASI	10
3. Prinsip Pemberian MPASI	11

4. Syarat Pemberian MPASI	13
B. Tinjauan Umum Pengetahuan dan Keterampilan	14
1. Pengertian Pengetahuan	14
2. Pengertian Keterampilan	18
C. Tinjauan Umum Status Gizi.....	19
D. Tinjauan Umum Video Audio Visual Edukasi MPASI	23
E. Mekanisme Perubahan Perilaku	26
F. Kerangka Teori	27
G. Kerangka Konsep	28
H. Hipotesis Penelitian	28
I. Definisi Operasional	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
D. Instrumen Penelitian	33
E. Teknik pengumpulan Data	34
F. Pembuatan Audio Visual.....	34
G. Prosedur Penelitian	35
H. Analisis Data.....	35
I. Alur Penelitian.....	36
J. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Tahapan Pengembangan Audio Visual	39
B. Karakteristik Responden	40
C. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52

DAFTAR TABEL

Tabel II.1: Praktik Pemberian MPASI.....	6
Tabel II.2: Berbagai Jenis Makanan Lokal yang ada.....	9
Tabel II.3: Contoh Jadwal Makanan Bayi dan Balita	9
Tabel II.4: Definisi Operasional	29
Tabel III.1: Analisis Pengetahuan Pre dan Post Intervensi.....	35
Tabel III.2: Analisis Berat badan Pre dan Post Intervensi	36
Tabel IV.1: Hasil Uji Validasi Ahli	40
Tabel IV.2: Tabel Kriteria Kelayakan.....	40
Tabel IV.3: Hasil Uji Coba Sampel Kecil	41
Tabel IV.4: Hasil Uji Coba Sampel Besar.....	41
Tabel IV.5: Karakteristik Responden.....	42
Tabel IV.6: Hasil Analisis Pengetahuan Responden	43
Tabel IV.7: Hasil Analisis Keterampilan Responden	44
Tabel IV.8 Hasil Analisis Status Gizi Responden	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1: Kaitan Asupan Gizi dengan Status Gizi.....	20
Gambar II.2: Mekanisme Perubahan Perilaku	26
Gambar II.3: Kerangka Teori	27
Gambar II.4: Kerangka Konsep	28
Gambar III.1: Skema Alur Penelitian.....	38
Gambar IV.1: Tampilan Video Audio Visual Edukasi MPASI	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Informasi Penelitian.....	56
Lampiran 2. Informed Consent	58
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	59
Lampiran 4. Daftar Tilik Keterampilan Membuat MPASI	62
Lampiran 5. Kartu Menuju Sehat	63
Lampiran 6. Form Recall 1x24 jam	65
Lampiran 7. Lembar Penilaian/Validasi Ahli Materi	66
Lampiran 8. Lembar Penilaian/Validasi Ahli IT	70
Lampiran 9. Tampilan Media Audio Visual MPASI.....	73
Lampiran 10. Tabel Uji Coba Sampel Kecil dan Besar	75
Lampiran 11. Master Tabel Penelitian	76
Lampiran 12. Pemantauan Berat Badan Bayi	81
Lampiran 13. Hasil Olah Statistik SPSS	82
Lampiran 14. Surat Pengantar penelitian dari akademik.....	88
Lampiran 15. Rekomendasi etik penelitian dari FKM	89
Lampiran 16. Surat izin penelitian dari Dinas 1 pintu	90
Lampiran 17. Surat izin penelitian dari UPT PTSP.....	91
Lampiran 18. Surat penelitian dari Dinas Kesehatan Makassar	92
Lampiran 19. Lembar disposisi PKM Bara-baraya Makassar.....	93
Lampiran 20. Dokumentasi Penelitian	94

DAFTAR SINGKATAN

LAMBANG	KETERANGAN
MPASI	Makanan Pendamping ASI
ASI	Air Susu Ibu
KMS	Kartu Menuju Sehat
IUGR	Intra Uterine Growth Restriction
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
Kemendes	Kementerian Kesehatan
WHO	World Health Organisation
UNICEF	United Nations Children's Fund
SDG's	Sustainable Development Goals
PMBA	Pemberian Makan Bayi dan Anak
B2SA	Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman
Kkal	Kilo Kalori Per Hari
AFATVAH	Age, Frequency, Amount, Texture, Active/Responsive, Hygiene
BB/U	Berat Badan Sesuai Umur
TB/U	Tinggi Badan Sesuai Umur
BB/TB	Berat Badan sesuai Tinggi Badan
GH	Growth Hormone
IGF-1	Insuline like growth factor
SSP	Sistem Saraf Pusat
TSH	Tyroid Stimulating Hormone
IT	Ilmu Teknologi
Primipara	Memiliki anak 1
Multipara	Memiliki anak 2-4
Grandemultipara	Memiliki anak lebih dari 4

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi ibu dan status kesehatan sangat penting sebagai penentu keberlangsungan kehidupan. Di Negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang mengalami *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) atau yang lebih dikenal pertumbuhan janin terhambat dan juga berdampak pada kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek saat menginjak dewasa dan saat hamil cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR, disebabkan ibu hamil yang pendek dapat membatasi aliran darah dalam rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin sehingga akan lahir dengan berat badan rendah, apabila tidak ada perbaikan, terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya sehingga masalah anak pendek intergenerasi (Mustika & Syamsul, 2018)

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, jumlah balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang 14,2% sedangkan yang mengalami sangat pendek dan pendek sebanyak 14,4 %. Angka ini menurun dibandingkan pada Tahun 2013 prevalensi berat kurang adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 19,9 % gizi kurang (Kemenkes, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) *United Nations Children's Fund* (UNICEF 2013), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh (UNICEF, 2013). Indonesia telah memasuki tahun keenam pelaksanaan Peraturan Presiden 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals*, salah satu tujuan dari *SDG's* adalah mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12

per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

WHO dan Unicef memberikan rekomendasi tentang 4 standar emas pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang tercantum dalam *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding* yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 Bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan, sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik dalam bentuk maupun jumlahnya, sesuai kemampuan bayi yang cukup kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan anak dengan memperhatikan sanitasi dan higienitas yang baik (Rahmawati et al., 2019).

Data Kementerian Kesehatan RI Provinsi Sulawesi Selatan, masalah gizi kurang juga bersifat fluktuatif, namun data menunjukkan terjadi peningkatan pada Tahun 2018 yaitu sebesar 18,4% dibandingkan Tahun sebelumnya 2017 yaitu sebesar 17,90 % (profil kesehatan indonesia, 2018).

Salah satu yang menjadi penyebab terjadinya kurang gizi pada balita terutama pada anak usia 6-20 bulan adalah kurangnya pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak yang dalam hal ini terkait dengan rendahnya mutu dan jumlah Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi dalam proses transisi dari ASI menuju ke makanan semi padat. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak. Hal ini dikarenakan setelah bayi berusia 6 bulan, ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi (60%). Selanjutnya sepertiganya didapatkan dari makanan lain yang adekuat baik dari segi jumlah maupun kandungan gizinya (Mutahar, 2020).

Perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat di era globalisasi saat ini tidak bisa dihindari lagi pengaruhnya terhadap dunia Pendidikan. Tuntutan global menuntut dunia Pendidikan untuk selalu dan senantiasa menyesuaikan perkembangan teknologi terhadap usaha dalam peningkatan mutu Pendidikan,

khususnya dalam proses pembelajaran. Virus Corona (*Covid-19*) yang melanda sejumlah besar Negara ternyata memberikan efek buruk terutama terhadap sektor ekonomi dan pendidikan. Pandemi covid-19 masih terus meningkat dan pemanfaatan media teknologi dapat menjadi solusi dalam hal penyampaian informasi (Komalasari, 2020).

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris. Fungsi atensi yaitu media video dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video. Fungsi afektif yaitu media video mampu menggugah emosi dan sikap audiens. Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar atau lambang. Sedangkan fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada audiens yang kemampuannya lemah dalam mengorganisasikan dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh (Yudianto, 2017).

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, media *audio visual* memiliki peningkatan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu baduta tentang pemberian MP-ASI, media ini dapat dijadikan acuan sebagai bahan untuk melakukan pembuatan media promosi kesehatan atau penyuluhan (Wicaksono, 2016). Sejauh ini peneliti ketahui belum ada penelitian pengaruh video MP-ASI kepada ibu terhadap perbaikan status gizi bayi.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, dari data yang diperoleh Pemerintah Kota Makassar menemukan banyak hambatan dari segi penyedia pelayanan dan masyarakat. Dari data Dinas Kesehatan Makassar menunjukkan bahwa beberapa Puskesmas masih memiliki cakupan MP-ASI yang tergolong rendah, salah satu diantaranya Puskesmas Bara-Baraya dengan cakupan 42,7% (N. S & Nildawati, 2015). Berdasarkan informasi yang diperoleh di Puskesmas Bara-baraya Makassar, Edukasi yang biasa diberikan dengan cara penyuluhan dan media *leaflet*, belum ada yang memberikan edukasi MPASI dengan menggunakan media video *audio visual*.

Berdasarkan situasi dan data diatas, maka peneliti merasa perlu dilakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberian Video Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Kepada Ibu Terhadap Perbaikan Status Gizi Bayi (6-20) Bulan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini apakah terdapat Pengaruh Pemberian Video Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Kepada Ibu Terhadap Perbaikan Status Gizi Bayi (6-20 Bulan).

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membuat media Video *audio visual* edukasi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada Ibu dan menganalisis pengaruh terhadap perbaikan status gizi bayi (6-20 Bulan).

2. Tujuan Khusus

- a. Membuat Video *audio visual* mengenai waktu pemberian, frekuensi, menu dan kualitas MP-ASI
- b. Menganalisis pengetahuan Ibu mengenai pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan video *audio visual* MP-ASI
- c. Menganalisis keterampilan Ibu mengenai pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan video *audio visual* MP-ASI
- d. Melakukan pengukuran dan menganalisis perbaikan status gizi berdasarkan (BB/U) pada bayi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada Ibu.

D. Urgensi Penelitian

Penelitian ini sangat penting untuk dilakukan melihat dari peningkatan masalah gizi kurang dari tahun 2017 ke 2018 sebesar 15%, yang dapat mengakibatkan kelahiran generasi yang tidak sehat, apabila tidak ada perbaikan, akan terus berlangsung ke generasi selanjutnya sehingga masalah gizi kurang dapat mengakibatkan anak pendek intergenerasi. Penelitian ini merupakan upaya dalam mencegah *Sunting* (Pendek), memperbaiki status gizi yang merupakan salah satu tujuan tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menekan dan mengurangi angka kematian bayi dan balita.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya. WHO bersama Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI Eksklusif. Oleh karena itu, MP-ASI baru bisa diperkenalkan ketika bayi berusia 6 bulan keatas (Kemenkes RI, 2016; Lestiarini & Sulistyorini, 2020).

MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap, baik bentuk maupun jumlahnya disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi tersebut. Pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri bagi bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. Perlunya perhatian lebih, dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini dapat bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Mardiana et al., 2019)

Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak. MP-ASI dalam bentuk kemasan instan sangat praktis untuk dibawa kemana saja dan dalam keadaan sibuk sekalipun karena dapat diolah dengan waktu yang singkat. Namun, orang tua terkadang juga khawatir dengan makanan praktis yang beresiko mengandung garam tinggi, mengandung bahan pengawet dan bahan tambahan makanan lain yang berbahaya bagi bayi. Pemberian MP-ASI pada anak dianjurkan memenuhi syarat B2SA yaitu beragam, bergizi, seimbang dan aman (Mardiana et al., 2019).

WHO dan Unicef memberikan rekomendasi tentang 4 standar emas pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang tercantum dalam *Global Strategy For Infant and Young Child Feeding* yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 Bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan, sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah makanan dan minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik dalam bentuk maupun jumlahnya, sesuai kemampuan bayi yang cukup kualitas dan kuantitas untuk pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan anak dengan memperhatikan sanitasi dan higienitas yang baik (Rahmawati et al., 2019).

Praktik pemberian MP-ASI yang dianjurkan

Usia	Rekomendasi			
	Frekuensi (per hari)	Berapa banyak setiap kali makan	Tekstur (kekentalan/ Konsistensi)	Variasi
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2 sampai 3 kali makan ditambah ASI	Mulai dengan 2-3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan) + Makanan hewani (makanan lokal lainnya)
Dari Usia 6 sampai 9 Bulan	2 – 3 kali makan	2 sampai 3 sendok makan	Bubur kental/makanan keluarga yang	

	ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan	penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai $\frac{1}{2}$ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml	dilumatkan, bisa menggunakan garpu atau alat khusus pelumat	+ Kacang-kacangan + Buah-buah / sayuran (makanan lokal)
Dari usia 9 sampai 12 Bulan	3-4 kali makan ditambah asi 1-2 kali makanan selingan	$\frac{1}{2}$ (setengah) sampai $\frac{3}{4}$ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang/dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang diiris-iris. Bisa menggunakan pisau khusus untuk memotong hingga halus	+ Bubuk Taburia gizi/Taburia
Dari usia 12 sampai 24 Bulan	3 sampai 4 kali makan ditambah ASI 1 sampai 2 kali makanan selingan	$\frac{3}{4}$ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml	Makanan yang diiris-iris Makanan keluarga	

Catatan: Jika anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI	Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1 sampai 2 kali makanan selingan bisa diberikan	Sama dengan diatas menurut kelompok usia	Sama dengan diatas menurut kelompok usia	Sama dengan diatas dengan penambahan 1 sampai 2 gelas susu per hari 2 sampai 3 kali cairan tambahkan terutama didaerah dengan udara panas
---	--	--	--	--

Pemberian Makanan aktif/responsif (waspada dan responsif terhadap tanda-tanda yang ditunjukkan oleh bayi bahwa siap untuk makan; dorong bayi/anak untuk makan tapi jangan dipaksa

- Bersabarlah dan dorong terus bayi anda untuk makan lebih banyak
- Jika bayi anda menolak untuk makan, terus dorong untuk makan, atau menghadap kedua kalau ia dipangku orang lain
- Tawarkan makanan baru berkali-kali, anak-anak mungkin tidak suka (tidak mau menerima) makanan baru pada awalnya
- Waktu pemberian makan adalah masa-masa bagi anak untuk belajar dan mencintai. Berinteraksilah dengannya dan kurangi gangguan waktu ia diberi makan
- Jangan paksa anak untuk makan
- Bantu anak yang lebih tua untuk makan

Kebersihan

- Berikan makan kepada bayi dalam mangkuk/piring yang bersih; jangan gunakan botol karena susah dibersihkan dan dapat menyebabkan bayi diare.
-

- Cuci tangan anda dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan sebelum memberi makan anak.
- Cuci tangan anak anda dengan sabun sebelum makan

(Kemenkes, 2014)

Tabel II.1 : Praktik Pemberian MPASI yang**Berbagai Jenis Makanan Lokal yang Ada**

Makanan Pokok:	Kacang-kacangan	Buah-buahan yang mengandung vitamin A dan sayuran	Makanan kaya zat besi bersumber hewani
Biji-bijian seperti jagung, gandum, beras, sagu, dan umbi-umbian seperti singkong dan kentang	seperti kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, dan biji-bijian seperti wijen	seperti manga, pepaya, jeruk, daun-daunan hijau, wortel, ubi jalar, labu, terung dan kol dan buah-buahan yang lain seperti pisang, nenas, semangka, alpukat, dan tomat.	seperti daging sapi, ayam, hati dan telur, dan makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan, susu, dan produk susu lainnya.
			Catatan : makanan hewani harus dimulai saat anak telah mencapai usia 6 bulan

Tabel II.2 : Berbagai jenis makanan lokal yang ada**Contoh jadwal makan pada bayi dan batita**

Umur	Energi dari MP ASI per hari	Makanan Utama	Makanan Selingan (Snack)
6 - 8 bulan	200 kkal (30%)	2-3 X	1-2 X
9 - 11 Bulan	350 kkal (50%)	3-4 X	1-2 X
12 – 24 Bulan	550 kkal (70%)	3-4 X	1-2 X

Jadwal	Usia		
	6 – 8 bulan	9 – 11 bulan	12 -24 bulan
06.00	ASI	ASI	ASI
08.00	Makan Pagi	Makan Pagi	Makan Pagi

10.00	ASI/ Makanan Selingan	ASI/ Makanan Selingan	Makanan Selingan
12.00	Makan Siang	Makan Siang	Makan Siang
14.00	ASI	ASI	ASI
16.00	Makanan Selingan	Makanan Selingan	Makanan Selingan
18.00	Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam
20.00	ASI	ASI	ASI
24.00	ASI*	ASI*	ASI*
03.00	ASI*	ASI*	ASI*

*Bila bayi/anak masih menghendaki

Tabel II.3 : Contoh Jadwal makan bayi dan balita

Keterangan:

Umur 6-8 bulan : MPASI berupa makanan saring/lumat

Umur 9-11 bulan : MPASI berupa makanan kasar/makanan keluarga yang dimodifikasi

Umur 12-24 bulan : MPASI berupa makanan keluarga

Makanan selingan dapat berupa buah, biskuit atau lainnya

Anak yang tidak mendapatkan ASI atau ASI donor dapat diberikan susu formula bayi (0-12 bulan) atau susu formula pertumbuhan (1-3 tahun) (IDAI, 2015),

2. Tujuan MP-ASI

Adapun tujuan diberikan MP ASI:

1. Dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi
2. Dapat merangsang keterampilan makan bayi dengan menguyah dan menelan makanan
3. Dapat mengenalkan rasa makanan pada bayi
4. Dapat merangsang rasa percaya diri bagi bayi (Lestiarini & Sulistyorini, 2020)

3. Prinsip Pemberian MP-ASI

- a. Pemberian MP-ASI diberikan dengan tepat waktu usia 6-24 bulan
- b. MP-ASI yang diberikan harus memenuhi kebutuhan energi, protein dan mikronutrien anak yaitu sebesar 250 kalori, 6-8 gram protein untuk bayi usia 6-12 bulan dan 450 kalori 12-15 gram protein untuk anak usia 12-24 bulan.
- c. Proses persiapan dan pembuatan MP-ASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman serta higienis. Pastikan kebersihan tangan tetap terjaga, cuci tangan ibu dan bayi sebelum dan sesudah makan, simpan makanan ditempat yang bersih dan aman.
- d. Menyimpan MP-ASI dengan aman, karena bakteri penyebab kontaminasi dapat tumbuh di makanan-makanan seperti daging, ikan, telur, susu, kedelai, nasi, pasta dan sayur-sayuran yaitu dengan cara:
 - 1) Makanan-makanan tersebut harus disimpan dalam lemari pendingin dengan suhu kurang dari 5 derajat *celcius*
 - 2) Simpan daging dan ikan dalam wadah plastik dan letakkan terpisah dengan makanan yang telah dimasak dan bahan-bahan siap makan
 - 3) Seluruh makanan harus disimpan sesuai dengan petunjuk-petunjuk makanan yang tertulis pada kemasan, dan tidak boleh digunakan setelah melewati tanggal kadaluwarsa
 - 4) Makanan yang seharusnya disimpan dilemari pendingin tidak boleh digunakan kembali setelah berada diluar lemari pendingin selama dua jam atau lebih.
 - 5) Cairkan makanan beku (*frozen foods*) yang ada dilemari pendingin menggunakan *microwave*. Makanan yang telah dicairkan harus segera dimasak. Makanan beku yang telah dimasak tidak baik untuk dibekukan kembali.
- e. MP-ASI diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak, yaitu ditandai dengan:
 - 1) Anak dapat duduk dengan leher tegak dan mengangkat kepalanya sendiri tanpa memerlukan bantuan
 - 2) Anak menunjukkan ketertarikan terhadap makanan, misalnya mencoba meraih makanan yang ada dihadapannya

- 3) Anak menjadi lebih pintar dan tetap menunjukkan tanda lapar, seperti gelisah dan tidak tenang walaupun ibu sudah memberikan ASI secara rutin

f. Hambatan dalam makan

Ketika anak sulit makan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Berikan makanan rumah yang sehat, baik sehari-hari maupun selingan
- 2) Tawarkan selalu jenis-jenis makanan yang baru. Terkadang makanan yang baru butuh ditawarkan 10-15 kali untuk dapat diterima dan dimakan dengan baik oleh anak
- 3) Sajikan jenis-jenis makanan yang baru bersama dengan makanan yang disukai oleh anak
- 4) Hindari asumsi bahwa anak tidak akan suka dengan jenis-jenis makanan tertentu
- 5) Tawarkan *finger foods* (makanan yang dapat digenggam oleh anak) yang sehat sehingga anak dapat belajar makan secara mandiri
- 6) Sulit makan dan menolak makanan adalah hal yang wajar pada anak. Hal tersebut bisa jadi merupakan cara mereka untuk menunjukkan diri mereka sebagai individu
- 7) Jangan pernah memaksa anak untuk makan, karena anak anda tahu berapa banyak makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Memaksa makan dapat mengganggu kemampuannya, untuk mengetahui tanda-tanda lapar dan kenyang pada anak. (Depkes RI, 2006; IDAI, 2018).

Pemberian makanan pendamping ASI baik tekstur, frekuensi dan porsi makanan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi dan anak usia 6-24 bulan. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan pada usia anak adalah anak usia 6-8 bulan diberikan MP ASI berupa makanan lumat sebanyak 2-3 kali sehari dengan penambahan makanan selingan 1-2 kali sehari, anak usia 9-11 bulan diberikan makanan lembek sebanyak 3-4 kali sehari dengan makanan selingan 1-2 kali sehari, serta anak usia 12-24 bulan diberikan makanan keluarga sebanyak 3-4 kali sehari dengan pemberian makanan selingan 2 kali sehari (Wilujeng et al., 2017)

4. Syarat pemberian MP-ASI

MPASI yang baik adalah kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau. Zat besi dan vitamin A telah mendorong WHO sebagai badan kesehatan dunia untuk memperbaharui beberapa prinsip penting di tahun 2010. Panduan pemberian makan bagi bayi dan anak yang dikenal dengan prinsip *AFATVAH* (*Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene*). Terdiri dari menu Tunggal dan 4 Bintang. Makanan 4 bintang dibuat dengan memasukan makanan-makanan dari kategori makanan pokok, sayuran dan buah, kacang-kacangan dan makanan hewani (Saputri & Kusumastuti, 2019).

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam memberikan MP-ASI, antara lain:

- a. Protein hewani dan nabati diberikan sejak usia 6 bulan
 - b. Telur daging dan ikan diberikan dalam keadaan benar-benar matang
 - c. Pemberian jus buah tidak disarankan untuk anak berusia dibawah 1 tahun
 - d. Madu diberikan setelah anak usia 1 tahun
 - e. Pastikan kebersihan tangan sebelum memulai makan
 - f. Hindari pemberian makanan dengan kadar lemak tinggi, pemanis, dan penyedap rasa tambahan
 - g. Pisahkan telenan yang digunakan untuk memotong bahan mentah dan bahan matang
 - h. Perhatikan kebersihan tangan dan peralatan dalam mempersiapkan MP-ASI
 - i. Minyak, mentega atau santan dapat digunakan sebagai penambah kalori (IDAI, 2018)
5. Strategi makan yang sehat untuk bayi. Adapun diantaranya yaitu:
- a. Jangan menyerah untuk memperkenalkan jenis makanan baru. Ibu bisa jadi harus menawarkan 10 hingga 15 kali jenis makanan baru sebelum anak mau memakannya. Berikan contoh untuk memakan jenis makanan baru terlebih dahulu, anak belajar dengan memperhatikan dan mencontoh ibunya
 - b. Matikan TV, computer, dan gawai saat jam makan berlangsung

- c. Batasi pemberian jus buah. Jus buah mengandung gula dalam jumlah cukup banyak. Dan konsumsi jus membuat anak kenyang sehingga tidak berselera saat jam makan tiba. Berikan buah potong sebagai pengganti jus.
- d. Tawarkan selingan sehat diantara waktu makan jika anak terlihat lapar
- e. Berikan berbagai variasi pilihan rasa dan jenis makanan yang sehat untuk anak
- f. Waktu makan bukanlah hanya tentang makanan. Waktu makan adalah waktu untuk berkomunikasi dan mendukung perkembangan anak. Berinteraksilah karena hal ini dapat membangun hubungan keluarga yang kuat
- g. Jangan paksa anak untuk makan, hal ini sering mengakibatkan anak menolak untuk makan, dan susah menghabiskan makanan (IDAI, 2018)

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan dan Keterampilan

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu obyek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo dalam Afnis T, 2018).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor Pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan Pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari Pendidikan formal saja, tetapi

juga dapat diperoleh dari Pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini akan menentukan sifat seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo dalam Afnis T, 2018).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Afnis tahun 2018, pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-

komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika seorang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Proses Perilaku Tahu

Menurut Notoatmodjo yang dikutip dalam Afnis, T (2018) mengungkapkan proses adopsi perilaku yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang terjadi beberapa proses, diantaranya:

- 1) *Awareness* ataupun kesadaran yakni pada tahap ini individu sudah menyadari ada stimulus atau rangsangan yang datang padanya.
- 2) *Interest* atau merasa tertarik yakni individu mulai tertarik pada stimulus tersebut.
- 3) *Evaluation* atau menimbang-nimbang dimana individu akan mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Inilah yang menyebabkan sikap individu menjadi lebih baik.
- 4) *Trial* atau percobaan yaitu dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption* atau pengangkatan yaitu individu telah memiliki perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip dalam Afnis, T (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berpesan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi Pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip dalam Afnis, T (2018), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip dalam Afnis, T (2018), umur terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, sedangkan menurut Huclock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2) Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu tau kelompok.

3) Sosial Budaya

Sistem social budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

e. Pengukuran Pengetahuan

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan jawaban jawaban responden akan diberikan tanda ceklis (√). Jawaban yang benar diberi skor = 1 dan jawaban yang salah diberi skor = 0, sehingga jawaban total akan dicari presentasenya (%) untuk di kategorikan pada tingkat pengetahuan.

2. Keterampilan

Keterampilan adalah hasil belajar pada ranah psikomotorik, yang terbentuk menyerupai hasil belajar kognitif. Keterampilan adalah kemampuan untuk mengerjakan atau melaksanakan sesuatu dengan baik. Maksud dari pendapat tersebut bahwa kemampuan adalah kecakapan dan potensi yang dimiliki oleh seseorang untuk menguasai suatu keahlian yang dimilikinya sejak lahir. Kemampuan tersebut merupakan suatu hasil latihan yang digunakan untuk melakukan sesuatu. Menurut Chaplin yang dikutip dalam Mulyati dapat disimpulkan bahwa kemampuan seseorang itu dapat tumbuh melalui latihan-latihan yang dilakukan oleh orang itu sendiri (Mulyati, 2010)

Menurut Robbins yang dikutip dalam Mulyati, keterampilan dibagi menjadi 4 kategori yaitu:

- 1) *Basic Literacy skill* adalah keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
- 2) *Technical skill* adalah keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang Teknik seperti mengoperasikan computer dan alat digital lainnya.
- 3) *Interpersonal skill* adalah keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang memberi pendapat dan bekerja sama tim.
- 4) *Problem solving* adalah keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logikanya.

Dari pendapat para ahli diatas, kita dapat menarik kesimpulan bahwa keterampilan setiap orang harus diasah melalui program training atau bimbingan lain.

C. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

Keadaan gizi merupakan gambaran dari apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Karena itu, ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang termasuk bayi dan balita akan menentukan keadaan gizi bayi dan balita. Pemberian makanan yang berkualitas dan kuantitasnya baik akan menunjang tumbuh kembang, sehingga bayi dapat tumbuh normal dan sehat serta terbebas dari penyakit. Makanan yang diberikan kepada bayi dan balita digunakan untuk pertumbuhan badannya yang bisa dilihat dari keadaan berat badan bayi.

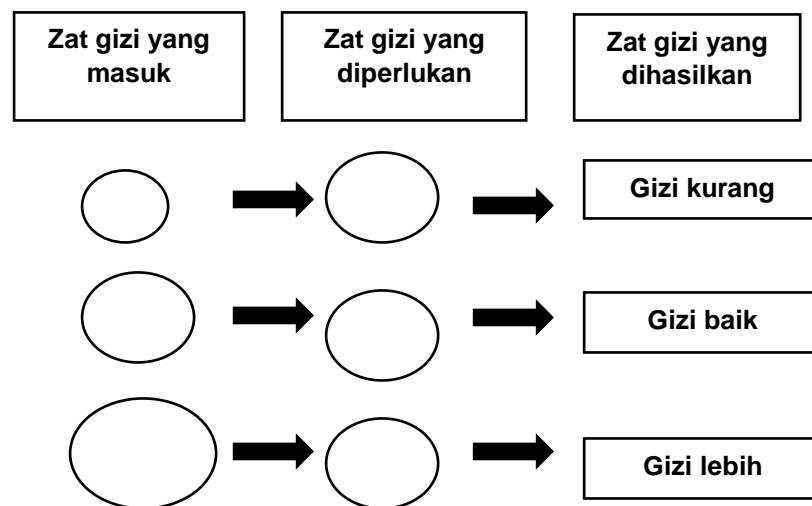
Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan harus diukur saat pemeriksaan bayi dan balita pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain. Pada saat ini, berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitif terhadap perubahan (Wilujeng et al., 2017).

Dalam penilaian status gizi perlu mengenal pengertian/konsep yang saling berhubungan dan berkaitan satu dengan lainnya mengenai zat gizi. Konsep-konsep tersebut adalah:

1. Nutrient atau zat gizi, adalah zat yang terdapat dalam makanan dan sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme, mulai dari proses pencernaan, penyerapan makanan dalam usus halus, transportasi oleh darah untuk mencapai target dan menghasilkan energi, pertumbuhan tubuh, pemeliharaan jaringan tubuh, proses biologis, penyembuhan penyakit, dan daya tahan tubuh.
2. Nutritur/nutrition/gizi, adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan untuk keperluan proses metabolisme tubuh.
3. Nutritional status (status gizi), adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini

tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya.

4. Indikator status gizi, adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang. Seseorang yang menderita gemuk sebagai tanda asupan makanan sumber energi dan kandungan lemaknya melebihi dari kebutuhan. Sehingga kaitan asupan gizi dapat digambarkan secara sederhana seperti pada gambar 2.1



Gambar II.1

Kaitan Asupan Gizi dengan Status Gizi (Sumber: KEMENKES RI 2017)

5. Kategori Status Gizi

- a. Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)
 - 1) BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu
 - 2) TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu
 - 3) BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai
- b. Z-Score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut Buku Pertumbuhan WHO
- c. Contoh perhitungan Z-score BB/U : $(\text{BB anak} - \text{BB Standar}) / \text{Standar Deviasi BB standar}$
- d. Tabel Pengertian Status Gizi Balita

Sumber: Buku Saku Nasional Pemantauan Status Gizi 2017

6. Faktor- Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi

Tahapan kognitif piaget yang pertama yaitu tahap sensoris-motorik yang terjadi pada usia 0 – 2 tahun (Sarayati, 2016). Sistem saraf adalah pusat kontrol tubuh, pengaturan dan jaringan komunikasi. Dia mengarahkan fungsi organ dan sistem tubuh. Pusat dari semua aktivitas mental, meliputi pemikiran, pembelajaran, dan memori. Sistem saraf bersama-sama dengan sistem endokrin dalam mengatur dan mempertahankan homeostasis (lingkungan internal tubuh kita) dengan mengontrol kelenjar endokrin utama (hipofisis) melalui hipotalamus otak. Melalui reseptornya, sistem saraf membuat kita berhubungan dengan lingkungan kita, baik eksternal dan internal. Seperti sistem lain dalam tubuh, sistem saraf terdiri dari organ, terutama otak, sumsum tulang belakang, saraf, dan ganglia, yang pada gilirannya, terdiri dari berbagai jaringan, termasuk saraf, darah, dan jaringan ikat yang secara bersama melaksanakan kegiatan yang kompleks dari sistem saraf. (Kemenkes, 2016)

Berbagai aktivitas sistem saraf dapat dikelompokkan bersama dalam tiga kategori umum, yaitu :

- a. Fungsi sensorik. Sistem saraf menggunakan jutaan reseptor sensorik nya untuk memantau perubahan yang terjadi baik di dalam dan luar tubuh. Informasi yang dikumpulkan disebut input sensorik
- b. Fungsi Integritas Sistem saraf memproses dan menafsirkan input sensorik kemudian memutuskan apa yang harus dilakukan pada setiap saat. Proses ini disebut integrasi.
- c. Fungsi motorik Sistem saraf mengaktifkan organ efektor, (otot dan kelenjar) untuk menimbulkan respon. Proses ini disebut output motorik.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor hormon pada bayi, beberapa hormon yang berperan dalam proses pertumbuhan antara lain hormon tiroid, *growth hormone*, *Insuline like Growth Factor (IGF-1)*. Hormon tiroid adalah pangatur metabolisme tubuh dan sangat penting untuk fungsi sebagian besar sistem organ tubuh. Status tiroid normal pada masa anak diperlukan untuk pertumbuhan normal dan perkembangan saraf. Berdasarkan penelitian yang dilakukan suhartono yang dikutip dalam kartini, membuktikan bahwa paparan pestisida dapat mengganggu fungsi tiroid, yaitu kondisi kelenjar tiroid yang tidak dapat memproduksi hormon T_4 dan T_3 yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kadar hormon tiroid yang rendah dalam masa pertumbuhan dapat

menyebabkan terjadinya *stunting* dan pada anak hipotiroidisme akan terjadi keterlambatan pertumbuhan (Kartini, 2016).

Growth Hormone (GH) dan Insuline like Growth Factor (IGF-1), merupakan hormon yang sangat diperlukan dalam proses pertumbuhan dan metabolisme selama kehidupan. GH sangat diperlukan dalam pertumbuhan pada masa bayi, dan juga berperan penting di jaringan perifer terhadap proses metabolisme energi, komposisi tubuh, metabolisme tulang, sistem imun, dan fungsi otot. Di Sistem Saraf Pusat (SSP) GH berpengaruh terhadap fungsi appetite (nafsu makan), kognisi dan tidur. Sementara itu, IGF-1 merupakan hormon polipeptida yang berfungsi sebagai mitogen dan stimulator proliferasi sel dan berperan penting dalam proses perbaikan dan regenerasi jaringan. IGF-1 juga memediasi proses anabolik protein dan meningkatkan aktivitas GH untuk pertumbuhan linier (Kartini, 2016).

Setahun pertama kehidupan bayi atau anak pada usia 0-12 bulan merupakan masa pertumbuhan pesat untuk fisiknya dan memasuki usia 6 bulan perlu mendapat makanan pendamping selain ASI untuk pertumbuhan fisik yang optimal. Pertumbuhan bayi dapat dipantau dengan melihat hasil penimbangan yang tercatat pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak hanya bergantung pada proses kelahiran maupun perawatan tetapi juga dipengaruhi oleh pola pemberian makanan. Memasuki 6 bulan keatas bayi mulai membutuhkan tambahan makanan pendamping selain ASI (Hardiningsih et al., 2020)

Metabolisme meliputi proses sintesis dan proses penguraian senyawa atau komponen dalam sel hidup. Proses sintesis itu disebut anabolisme dan proses penguraian disebut katabolisme. Semua reaksi metabolisme dikatalisis oleh enzim, termasuk reaksi yang sederhana seperti penguraian asam karbonat menjadi air dan karbondioksida, proses pemasukan dan pengeluaran zat kimia dari dan kedalam sel melalui membran; proses biosintesis protein yang panjang dan rumit, atau pun proses penguraian bahan makanan dalam sistem pencernaan mulai dari mulut, lambung, dan penyerapan hasil penguraian tersebut melalui dinding usus, serta penyebarannya ke seluruh bagian tubuh yang memerlukannya. Hal lain yang penting dari metabolisme adalah peranannya dalam proses pengawaracunan atau detoksifikasi, yaitu mekanisme reaksi perubahan zat yang

beracun menjadi senyawa tak beracun yang dapat dikeluarkan dari tubuh. (Yuniritha & Sulistyowati, 2021)

Anabolisme dibedakan dari katabolisme dalam beberapa hal: anabolisme merupakan proses sintesis molekul kimia kecil menjadi molekul yang lebih besar, sedangkan katabolisme adalah sebaliknya, yaitu proses penguraian molekul besar menjadi molekul kecil; anabolisme adalah proses yang membutuhkan energi sedangkan katabolisme melepaskan energi; anabolisme merupakan reaksi reduksi, sedangkan katabolisme adalah reaksi oksidasi; seringkali hasil akhir anabolisme merupakan senyawa pemula untuk proses katabolisme. Sebagian besar proses metabolisme terjadi didalam sel, oleh karena itu mekanisme masuk dan keluarnya zat kimia melalui membran sel mempunyai arti penting dalam mempertahankan keseimbangan energi dan materi di dalam tubuh (Yuniritha & Sulistyowati, 2021)

Pada umumnya makanan yang masuk ke mulut kita masih berbentuk potongan yang masih mempunyai ukuran relatif besar, misalnya nasi, potongan kentang, potongan daging, telur, potongan sayuran atau buah-buahan. Makanan ini untuk dapat ditelan, perlu mengalami perubahan bentuk maupun ukurannya, yaitu diubah menjadi potongan dengan ukuran yang lebih kecil. Secara garis besar makanan kita terdiri dari atas karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin dan air. Untuk dapat digunakan sebagai sumber energi, pemeliharaan dan pertumbuhan bagi tubuh, berbagai makanan tersebut diubah dahulu menjadi molekul-molekul yang dapat masuk kedalam sel-sel dan mengalami berbagai reaksi kimia yang penting. Perubahan makanan dari sejak awal hingga menjadi berbentuk molekular yang siap untuk diserap melalui dinding usus disebut pencernaan makanan dan proses ini berlangsung dalam sistem pencernaan makanan yang terdiri atas beberapa organ tubuh yaitu mulut, lambung dan usus dengan bantuan pankreas dan empedu (Yuniritha & Sulistyowati, 2021).

D. Tinjauan Umum Tentang Video *Audio Visual*

Kata media pembelajaran bentuk jamak dari kata medium. Menurut Heinich dalam penelitian Ayu fitria tahun 2014, medium dapat didefinisikan sebagai perantara atau pengantar terjadinya komunikasi dari pengirim menuju penerima. Sementara menurut Criticos media merupakan salah satu komponen komunikasi, yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menuju komunikan. Media adalah teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan

pembelajar. Berdasarkan definisi tersebut, dapat dikatakan bahwa media adalah perantara atau alat yang berfungsi menghubungkan suatu pesan dari pengirim menuju penerima (Ayu Fitria, 2014).

Media audio visual adalah media kombinasi antara audio dan visual yang dikombinasikan dengan kaset audio yang mempunyai unsur suara dan gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, slide suara dan sebagainya (Purwono, 2018)

Berdasarkan penelitian yang telah Dipo Wicaksono bahwa media *audio visual* memiliki peranan peningkatan signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu Baduta tentang MP-ASI. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dalam berperilaku sehat dapat dilakukan melalui siaran media dan tehnik promosi kesehatan. Permasalahan yang ditemukan terkait pemberian makan pada bayi dan anak usia 0-24 bulan dapat dibantu dengan pemberian informasi dengan metode penyuluhan dengan media audio visual seperti (*Microsoft power point* dan *sound slide*), film, video dan lain-lain (Hapsari Windayanti, Masruroh, 2019; Wicaksono, 2016)

Menurut Winarno, hal yang dievaluasi dalam pengembangan multimedia pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. *Subject matter*, yaitu apakah struktur isi sudah sesuai dan materi yang diberikan sesuai dengan tujuan awal pembuatan program dan kedalaman materi apakah sudah sesuai dengan subjek kriteria yang akan menggunakan produk tersebut sehingga sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.
2. *Auxiliary information*, yaitu informasi tambahan yang tidak berkaitan langsung dengan materi, seperti pendahuluan, petunjuk, bantuan, dan kesimpulan.
3. *Affective considerations*, yaitu bagaimana produk ini bisa memotivasi subjek penelitian
4. *Interface*, karena tampilan produk sangat penting, maka pengembang multimedia pembelajaran harus memperhatikan penulisan teks, animasi, grafis, audio dan video.
5. *Navigation*, navigasi harus dibuat semudah dan sejelas mungkin agar pengguna tidak kesulitan mengakses program. Navigasi harus konsisten.

6. *Pedagogy*, hal-hal yang harus diperhatikan adalah metodologi, interaktivitas, kapasitas kognitif, pembelajaran kooperatif, strategi belajar, control pengguna, pertanyaan, kualitas umpan balik, dan tingkat penguasaan materi
7. *Robustness* atau ketahanan produk sangat dibutuhkan. Program seharusnya tidak pernah gagal atau eror.

Dalam menilai kelayakan suatu media pembelajaran, jawaban butir instrumen akan diklasifikasikan menjadi 4 pilihan. Setiap indikator yang diukur diberikan skala 1-4, yaitu 4 (sangat baik), 3 (baik), 2 (cukup baik), dan 1 (kurang baik). Setelah data tersebut diperoleh, untuk melihat bobot masing-masing tanggapan dan menghitung skor reratanya dengan rumus sebagai berikut.

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

- \bar{x} : Skor rata-rata
 n : Jumlah penilai
 $\sum x$: Skor total masing-masing

Kemudian untuk rumus presentase hasil dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{Hasil} = \frac{\text{total skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimum}} \times 100\%$$

Kategori kelayakan berdasarkan kriteria sebagai berikut

Tabel Kriteria Kelayakan

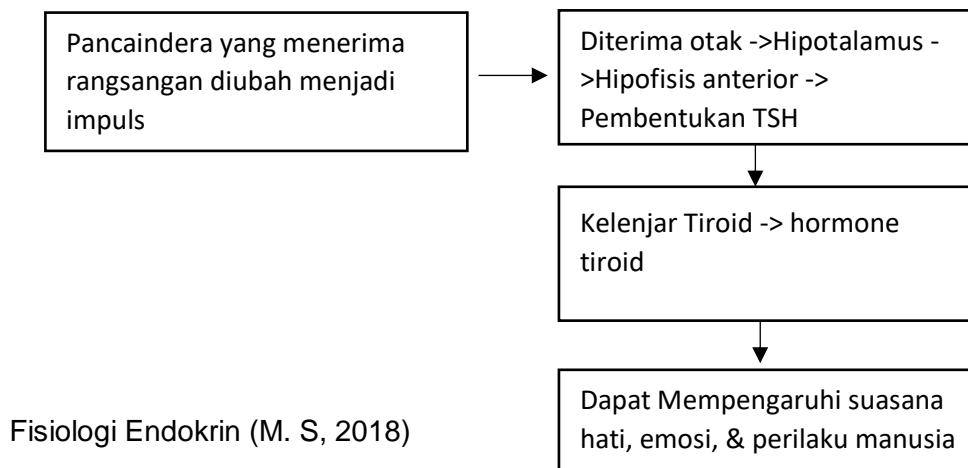
No	Skor dalam persen (%)	Kategori kelayakan
1.	< 20 %	Sangat Tidak Layak
2.	21 – 40 %	Tidak Layak
3.	41 – 60 %	Cukup Layak
4.	61 – 80 %	Layak
5.	81 – 100 %	Sangat Layak

(Ernawati, 2017)

E. Mekanisme Perubahan Perilaku

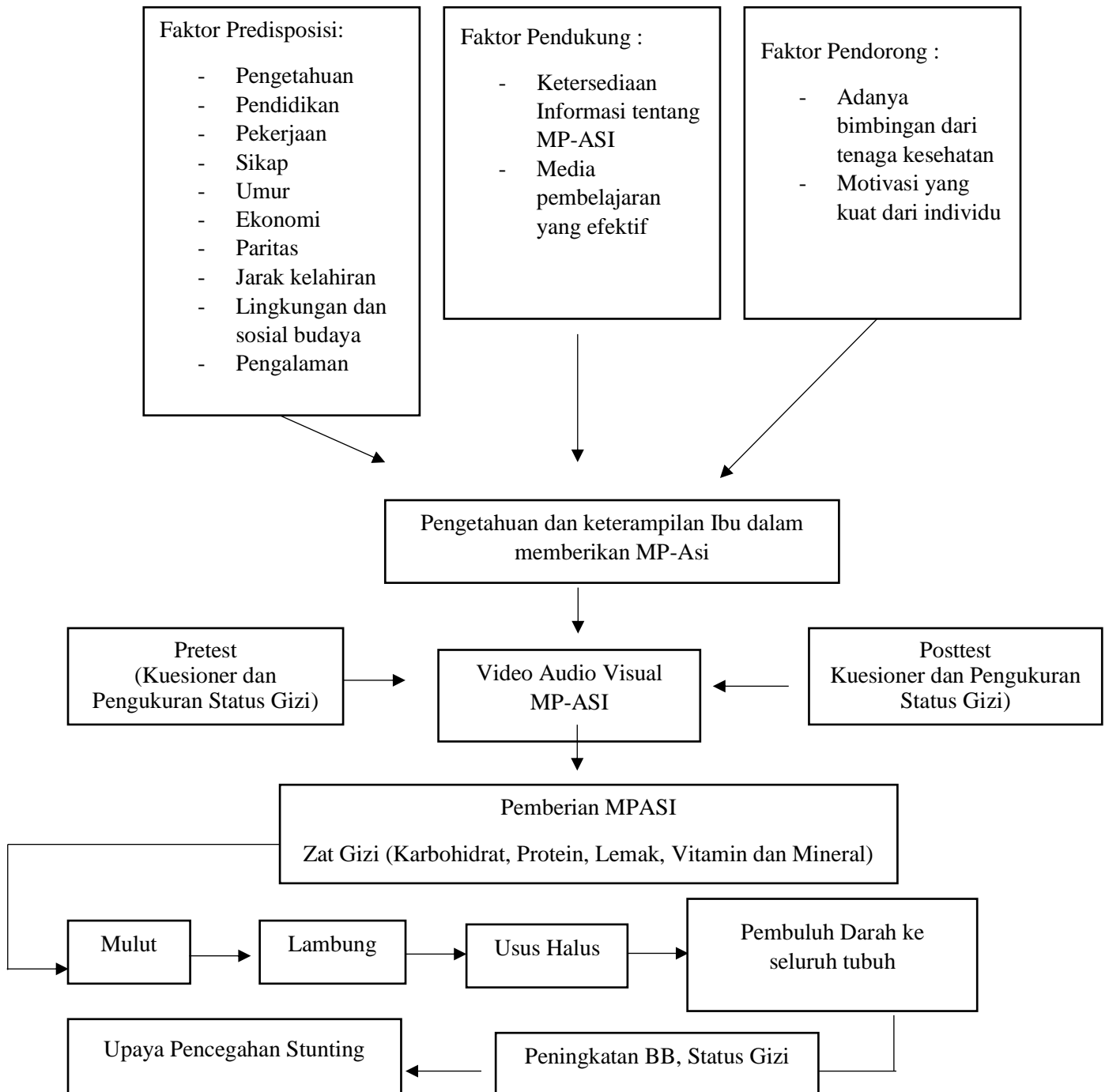
Penginderaan kita berperan penting dalam menjaga kelangsungan hidup. Bersama-sama dengan seluruh sistem organ lainnya dalam tubuh manusia menjaga homeostasis. Panca indera berperan dalam memberikan informasi ke otak untuk membuat keputusan dalam bertindak, hal ini dipengaruhi oleh rangsangan dan reseptor. Rangsangan adalah sesuatu yang dapat merangsang reseptor, rangsangan dapat berupa seperti cahaya, suara, panas, tekanan dan kimiawi. Dalam menyalurkan informasi/rangsangan ke sistem saraf pusat, terlebih dahulu dirubah menjadi impuls listrik oleh reseptor yang berada di masing-masing indera yang selanjutnya dibawa oleh saraf-saraf tepi menuju saraf pusat (Suarya et al., 2016)

Pada makhluk hidup, khususnya manusia hormon dihasilkan oleh kelenjar yang tersebar dalam tubuh. Cara kerja hormon didalam tubuh tidak dapat diketahui secara cepat perubahannya, akan tetapi memerlukan waktu yang lama. Tidak seperti sistem saraf yang cara kerjanya dengan cepat dapat dilihat perubahannya, hal ini dikarenakan hormon yang dihasilkan akan langsung diedarkan oleh darah melalui pembuluh darah, sehingga memerlukan waktu yang panjang. Secara umum fungsi hormon yaitu untuk memacu pertumbuhan dan metabolisme tubuh, memacu reproduksi, mengatur keseimbangan cairan tubuh/homeostatis serta mengatur tingkah laku. Berikut ini adalah hubungan sistem hormon dengan sistem saraf yang digambarkan dalam bentuk skema atau bagan:



Gambar II.2 : Mekanisme Perubahan perilaku

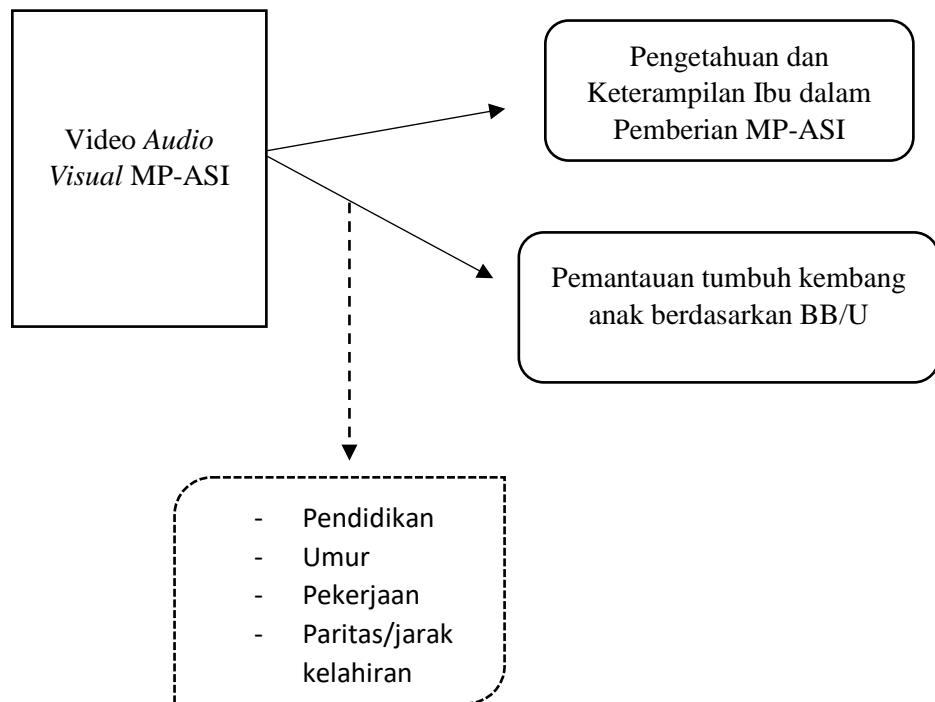
F. Kerangka Teori



Kerangka teori berdasarkan modifikasi dari Teori Behavioristik; Frada saputri, 2019)

Gambar II. 3 : Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar II.4 : Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- : Variabel Kontrol

H. Hipotesis Penelitian

Pemberian video *audio visual* edukasi MP-ASI berpengaruh signifikan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan Ibu tentang pemberian MP-ASI dan Perbaikan status gizi bayi umur 6-20 bulan.

I. Definisi Operasional

NO	Jenis dan nama variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen Media <i>audio</i> <i>visual</i> Edukasi MP-ASI	<ul style="list-style-type: none"> - Video <i>audio</i> <i>visual</i> berisi edukasi tentang pemberian MP-ASI sesuai dengan prinsip yang dikenal dengan <i>AFATVAH</i> (<i>Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene</i>). - Video ini diberikan pada saat kegiatan posyandu dengan mematuhi protokol kesehatan, video juga diberikan kepada ibu sehingga ibu dapat menonton 2x dalam seminggu atau dengan sesering mungkin dengan 	Perlakuan Terhadap Ibu	1. Sebelum pemberian video <i>audio</i> <i>visual</i> 2. Sesudah pemberian video <i>audio</i> <i>visual</i>	Nominal

durasi ± 10 menit.
Pemantauan kepada Ibu dilakukan setiap 2 minggu sekali bersamaan dengan penimbangan berat badan bayi.

Dependen	Pengetahuan dalam penelitian ini yaitu segala sesuatu yang diketahui Ibu mengenai MP-ASI	Kuesioner dengan opsi benar/salah - Nilai 1 : untuk jawaban yang benar - Nilai 0 : untuk jawaban yang salah	1. Pengetahuan baik bila skor $>76\%$ - 100% 2. Pengetahuan cukup bila skor 60%-75% 3. Pengetahuan kurang bila skor $<60\%$	Ordinal
Penilaian Status Gizi anak BB/U	Pengukuran yang dilakukan pada bayi usia 6-24 bulan berdasarkan BB/U yang dilakukan secara rutin tiap 2 minggu sekali untuk memantau pertambahan berat bayi agar dapat menilai	Indikator status gizi anak yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Pengukuran dapat dilakukan	1. Gizi baik jika Zscore ≤ -2.0 sampai dengan ≤ 2.0 Pada KMS berada di grafik	Ordinal

perubahan status gizi bayi.	menggunakan timbangan manual dan timbangan dacin.	warna hijau muda diatas garis kuning
		2. Gizi kurang jika Zscore \geq -3.0 sampai dengan $<$ -2.0 Pada KMS terletak di grafik warna kuning diatas garis merah
		3. Gizi buruk jika Zscore $<$ -3.0 Pada KMS terletak di grafik warna merah
		4. Gizi Lebih jika

Zscore
>2.0
Pada KMS
terletak di
grafik
diatas
warna
hijau tua

Tabel II.4 : Definisi Operasional

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan metode *one group pre-post test design*. Pada penelitian ini akan dilakukan *pre-test* terlebih dahulu untuk menilai pengetahuan dan pemahaman Ibu tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-20 bulan dan melakukan pengukuran status gizi berdasarkan (BB/U) . Selanjutnya pemberian intervensi berupa *video audio visual* MP-ASI dan kemudian dilakukan post test serta pengukuran status gizi bayi.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar pada bulan April-Juli dalam kurun waktu 12 minggu dengan 2 minggu sekali dilakukan intervensi, dengan syarat jika berat badan terpenuhi maka dianggap sudah cukup.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bara-baraya Makassar

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, bersedia menjadi responden penelitian, dalam kondisi sehat, mampu membaca dan menulis dan mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir, penentuan sampel dengan *Purposive sampling*.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan, kuesioner untuk pemantauan status gizi kesehatan balita yang disusun oleh Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang nantinya akan dimodifikasi dengan menambahkan food recall 1x24 jam untuk mengukur asupan makanan yang dikonsumsi balita dan penggunaan *audio visual* sebagai metode pembelajaran edukasi MP-ASI.