

SKRIPSI

**PEMANFAATAN VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN ORANG TUA ATAU
PENGASUH DALAM PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI**



DISUSUN OLEH :

PRATIWI CAHYANINGRUM

NIM P07131321014

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**PEMANFAATAN VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN ORANG TUA ATAU
PENGASUH DALAM PEMBERIAN MAKANAN
PENDAMPING ASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Terapan Gizi dan Dietetika**



**DISUSUN OLEH :
PRATIWI CAHYANINGRUM
NIM P07131321014**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**“PEMANFAATAN VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN ORANG TUA ATAU
PENGASUH DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI”**

Disusun oleh

PRATIWI CAHYANINGRUM

NIM P07131321014

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping

Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
NIP. 19630324 198603 1 001

Almira Sitasari, S.Gz, MPH, RD
NIP. 19870304 201503 2 004

Yogyakarta, ...
Ketua Jurusan Gizi

Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
NIP. 19630324 198603 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PEMANFAATAN VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN ORANG TUA ATAU
PENGASUH DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI”**

Disusun Oleh :

**PRATIWI CAHYANINGRUM
NIM P07131321014**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
NIP. 19630324 198603 1 001 (.....)

Anggota,

Rina Oktasari, S.SiT, M.Gizi
NIP. 19791002 200812 2 001 (.....)

Anggota,

Almira Sitasari, S.Gz, MPH, RD
NIP. 19870304 201503 2 004 (.....)

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Gizi

Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si
NIP. 19630324 198603 1 001

Halaman Pernyataan Orisinalitas

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA : Pratiwi Cahyaningrum

NIM : P07131321014

Tanda Tangan :

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pratiwi Cahyaningrum

NIM : P07131321014

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi

dan Dietetika Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

“Pemanfaatan Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada Tanggal :

Yang menyatakan

(Pratiwi Cahyaningrum)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, anugerah, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pemanfaatan Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI di Kelurahan Girikarto Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Gizi pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Dalam proses penyusunan proposal skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Ir. I Made Alit Gunawan selaku pembimbing utama dan Ibu Almira Sitasari, S.Gz, MPH, RD selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan waktu, tenaga, pikiran, arahan, semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Demikian pula saya ucapkan terima kasih kepada :

- (1) Bapak Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- (2) Bapak Dr. Ir. I Made Alit Gunawan, M.Si selaku Ketua Jurusan Gizi
- (3) Bapak Dr. Agus Wijanarka, S.Si.T, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
- (4) Dr. Amik Isnawati selaku Kepala Puskesmas Panggang II Gunungkidul yang

telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi pendahuluan dan mengizinkan dilakukannya penelitian.

- (5) Suami, orang tua dan anak yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, dan
- (6) Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis sadar bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kata kesempurnaan, maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga proposal skripsi ini dapat diterima dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HAL PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Lingkup Penelitian.....	5
F. Keaslian Penelitian.....	5
G. Produk yang dihasilkan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A.Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Teori	22
C. Kerangka Konsep	23
D. Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Metode Penelitian	24
B. Variabel Penelitian & Definisi Operasional	25
C. Populasi dan Sampel	27
D. Instrumen dan Bahan Penelitian	28
E. Pengumpulan Data.....	28
F. Analisis Data.....	29
G.Validitas dan Reliabilitas	30
H. Prosedur Penelitian.....	31
I. Manajemen Data	31

J. Pertimbangan Etik	35
K. Pertimbangan Etik	36
BAB IV Hasil dan PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Teori Kerucut Edgar Dale	10
Gambar 2. Kerangka Teori	22
Gambar 3. Kerangka Konsep	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) 9 yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI	9
Tabel 2. Notasi penelitian quasi experiment	25
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan	41
Tabel 4 Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video	42
Tabel 5 Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Leaflet	44
Tabel 6. Perbedaan Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orang tua atau Pengasuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI	45
Tabel 7. Pengaruh Peningkatan keterampilan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video	47
Tabel 8. Pengaruh Peningkatan ketrampilan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan <i>Leaflet</i> (control)	48
Tabel 9. Perbandingan Peningkatan keterampilan Orang tua atau Pengasuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Inform consent responden	64
Lampiran 2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP).....	65
Lampiran 3. Keterangan Layak Etik	68
Lampiran 4. Formulir Uji Kelayakan Media (Video).....	69
Lampiran 5. Formulir Uji Kelayakan Media (Leaflet).....	70
Lampiran 6. Kuesioner Pengetahuan (<i>Pre Test Dan Post Test</i>)	71
Lampiran 7. Daftar Tilik Observasi Ketrampilan Responden	74
Lampiran 8. Hasl Olah Data SPSS	76
Lampiran 9. Hasil Storyboard Video MP-ASI.....	88
Lampiran 10. Leaflet MP-ASI.....	99
Lampiran 11. Dokumentasi	100

UTILIZATION OF VIDEO ON INCREASING KNOWLEDGE AND SKILLS PARENTS IN SUPPLEMENTARY FEEDING

Pratiwi Cahyaningrum¹, I Made Alit
Gunawan², Almira Sitasari^{3 1,2,3}Jurusan
Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden,
Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293,
(0274) 617801
Email : pratiwicahya.pc@gmail.com

ABSTRAK

Background: Nutrition problems on Indonesian's thodler increase in the under-two period can occur due to a lack of knowledge about supplementary feeding. Nutritional education that usually done with leaflets and power point media is considered less giving changes in increasing knowledge

Objective: Knowing the effect of using video on increasing knowledge and skills parents in supplementary feeding

Method : This study uses a design Quasi Experimental by design pre test-post test with control group design. The research was held at Girikarto Panggang Gunungkidul with 30 samples each group. Each group is given pre/post test and skills observation before and after education through video in the treatment group and leaflet in the control group. Statistical analysis using Wilcoxon and Mann Whitney test

Results : Both media have an effect on increasing the knowledge and skills, on video ($p=0.000$) and leaflet ($p=0.000$).

Conclusion : Video is more effective than leaflet on increasing the knowledge and skills parents about supplementary feeding.

Keywords : Educational video, supplementary feeeding, knowledge, skills, parents

**PEMANFAATAN VIDEO TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN ORANGTUA ATAU
PENGASUH DALAM PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI**

Pratiwi Cahyaningrum¹, I Made Alit
Gunawan², Almira Sitasari^{3 1.2.3}Jurusan
Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman,
Yogyakarta 55293, (0274) 617801
Email : pratiwicahya.pc@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Masih tingginya permasalahan gizi pada balita di Indonesia dan meningkat tajam pada periode baduta dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai MP ASI. Penyuluhan yang biasa dilakukan dengan media leaflet maupun power point dirasa kurang memberikan perubahan peningkatan pengetahuan

Tujuan: Diketuinya pengaruh pemanfaatan video terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Pre Test-Post Test With Control Group Design*. Penelitian dilakukan di Kalurahan Girikarto Panggang Gunungkidul dengan masing-masing jumlah sampel sebanyak 30 orang. Setiap kelompok diberikan *pre test* dan *post test* pengetahuan serta dilakukan observasi ketrampilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan melalui video pada kelompok perlakuan dan *leaflet* pada kelompok kontrol. Analisa statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Man Whitney*.

Hasil: kedua media berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yakni diperoleh hasil pada media video ($p=0,000$) dan media *leaflet* ($p=0,000$).

Kesimpulan: Media video lebih efektif dibandingkan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI

Kata Kunci : video, MP ASI, pengetahuan, ketrampilan, orangtua

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang harus dipersiapkan sejak dini untuk keberlangsungan hidup anak dan menciptakan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas serta mampu bersaing dengan bangsa lain. Sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dikenal sebagai periode kritis sekaligus periode emas, karena pada periode tersebut terjadi pertumbuhan pesat yang sangat menentukan kualitas hidup selanjutnya sampai anak menjadi dewasa. Dampak yang terjadi akibat gangguan pertumbuhan pada periode ini, tidak dapat diperbaiki lagi (*irreversible*), sehingga pemberian makan yang optimal untuk pemenuhan gizi anak pada periode tersebut sangat penting.

Berbagai penelitian menyebutkan, insiden kurang gizi meningkat tajam pada periode 6 bulan sampai dengan 18 bulan di berbagai Negara (WHO, 2010). Hal ini disebabkan baik karena ketidaktahuan dan/atau ketidakmampuan menyiapkan MP ASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, secara tepat dan higienis. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan masih tingginya permasalahan gizi pada balita di Indonesia, antara lain sebanyak 30,8% balita mengalami *Stunting*, sedangkan balita kurus dan sangat kurus sebanyak 10,2%.

Berdasarkan hasil PSG di wilayah kerja UPT Puskesmas Panggang II pada tahun 2020 masih terdapat balita *stunting* sebanyak 21,87% masih

kurang jika dibandingkan dengan target Kabupaten (<20%), balita *underweight* sebanyak 8,59% dan balita *wasting* sebanyak 2,81%. Begitu juga dengan status gizi baduta sebanyak 1,55% mengalami *wasting*, baduta *underweight* sebanyak 5,81% dan baduta *stunting* sebanyak 19,37%. Dari ketiga Kalurahan di wilayah kerja UPT Puskesmas Panggang II, Kalurahan Girikarto termasuk Kalurahan dengan persentase balita *stunting* tertinggi yaitu sebesar 24,56%, *wasting* sebesar 3,51% dan *underweight* 8,77%.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan diketahui sebanyak 94,2% orangtua atau pengasuh sudah pernah mendapatkan informasi mengenai pemberian makan bayi dan anak. Meskipun demikian perilaku dalam pemberian makan pada bayi dan anak masih banyak yang kurang sesuai antara lain dalam hal jumlah atau porsi makan sebanyak 95% kurang sesuai untuk usia anak, frekuensi pemberian MP ASI sebanyak 89% kurang sesuai, 74% tekstur atau bentuk makanan tidak sesuai dan 66,5% tidak tepat dalam hal variasi bahan makanan.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan gizi tersebut, salah satunya adalah dengan pemberian informasi mengenai pemberian makan pada bayi dan anak yang dilakukan melalui pelatihan kader dan penyuluhan di masyarakat oleh petugas kesehatan maupun oleh kader yang sudah dilatih PMBA. Selama ini penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan baru terbatas pada penggunaan media berupa leaflet dan powerpoint yang dirasa kurang efektif karena tidak memberikan daya ungkit pada perubahan pengetahuan di masyarakat.

Menurut (Rusman, 2012) dengan memberikan penyuluhan melalui video dapat mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis dan dapat diulang atau dihentikan sesuai kebutuhan. Hal ini sejalan dengan era digitalisasi yang semakin berkembang apalagi di masa pandemi covid-19 yang membatasi pertemuan tatap muka dan lebih banyak menggunakan media komunikasi digital dan kemudahan orang dalam mengakses video dengan gadget.

Oleh karena itu, peneliti berupaya untuk melakukan penelitian berupa pemanfaatan video terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan orangtua/ pengasuh dalam pemberian Makanan Pendamping ASI di Kalurahan Girikarto Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat di rumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh pemanfaatan video terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan orang tua atau pengasuh dalam pemberian MP-ASI?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan video terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian MP-ASI

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh pemberian video terhadap peningkatan pengetahuan orangtua atau pengasuh tentang MP-ASI
- b. Diketuainya pengaruh pemberian video terhadap ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam mempersiapkan MP- ASI
- c. Diketuainya pengaruh pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan orangtua atau pengasuh tentang MP-ASI
- d. Diketuainya pengaruh pemberian leaflet terhadap peningkatan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam mempersiapkan MP-ASI
- e. Diketuainya efektivitas antara media video dan *leaflet* dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian MP-ASI

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan serta penerapan ilmu pengetahuan dilingkungan masyarakat terutama tentang MP-ASI.

2. Bagi Ibu Orangtua atau pengasuh

Mendapatkan informasi mengenai MP-ASI sehingga orangtua atau pengasuh dapat memberikan asupan makan yang tepat bagi anak.

3. Bagi Puskesmas Panggang II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan serta menambah media untuk pelaksanaan program gizi mengenai

pengetahuan gizi khususnya materi tentang MP-ASI sehingga dapat meningkatkan status gizi balita.

E. Lingkup/Batasan Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah gizi masyarakat, khususnya mengenai media dalam hal komunikasi, informasi, dan edukasi gizi

F. Keaslian Penelitian

1. Penerapan edukasi dengan media audio visual dan modul terhadap

peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu tentang pemberian MP-ASI

Prodi DIII Kebidanan/STIKES Muhammadiyah Gombong tahun 2019

Peneliti: Asny Fathul Jannah , Juni Sofiana

Perbedaan dengan penelitian saya adalah pada bagian metode, pada penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* jenis studi kasus dengan 5 partisipan sedangkan pada penelitian saya *quasi eksperiment with control group design*, dengan 30 responden untuk masing-masing kelompok control dan perlakuan .

2. Pengaruh edukasi nutrisi dengan audio visual terhadap perilaku pemberian

MP-ASI oleh ibu dan pertumbuhan anak usia 6-24 bulan : *Systematic*

Literatur Review

Poltekkes Kemenkes Riau tahun 2021

Peneliti: Kurniawati, Tesha Hestyana Sari

Perbedaan jurnal ini dengan penelitian saya adalah di bagian metode penelitian berupa Kajian literatur melalui *Google Scholar, Science Direct, PMC dan Cocherance Library journal* dalam 5 tahun terakhir

(2015-2020) dan didapat 6 artikel yang relevan. Sedangkan pada penelitian saya menggunakan metode *quasi eksperiment with control group design* dengan 30 sampel di masing-masing kelompok control dan perlakuan.

3. Efektifitas penggunaan media leaflet, buku saku, video untuk meningkatkan pengetahuan pemberian Makanan Pendamping ASI di Desa Kenep Kecamatan Sukoharjo

Peneliti: Winda Ismawati dan Farinta Isna Nur Fauziyyah, Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2018

Persamaan dengan penelitian ini adalah Jenis penelitiannya yaitu *quasy experimental*, sedangkan perbedaannya pada jumlah responden pada penelitian ini Responden dipilih secara random sampling sebanyak 117 responden dibagi menjadi 3 kelompok yaitu yang mendapat pendidikan gizi dengan media; leaflet, video, buku saku. Sedangkan pada penelitian saya menggunakan 30 responden untuk masing-masing kelompok control dan perlakuan. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *paired t-test* dan *Kruskal wallis*. Sedangkan pada penelitian saya uji *Paired Sample T Test* jika data berdistribusi normal dan uji *Wilcoxon Sign Test* jika data berdistribusi tidak normal

G. Produk yg dihasilkan

1. Video edukasi “MP-ASI” bagi orang tua /pengasuh baduta
2. Leaflet MP ASI
3. Naskah publikasi yang diunggah dilaman perguruan tinggi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI (Complementary Feeding) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI (Complementary Food) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (Kemenkes, 2019)

Prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Prinsip pemberian MP ASI diuraikan sebagai berikut:

- a. Tepat waktu MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.
- b. Adekuat. MP ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan

Tabel 1. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan	Variasi Bahan Makanan (4 Bintang)
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)	ASI + Makanan
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)	Pokok +Protein Hewani + sayuran dan buah-buahan + Kacang-kacangan
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml	
Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan Tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)	

(Kemenkes, 2019)

c. Aman

MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk

makanan yang aman, antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan)
 - 2) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak
 - 3) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan)
 - 4) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($> 60^{\circ}\text{celcius}$ dan $< 5^{\circ}\text{celcius}$)
 - 5) Menggunakan air bersih yang aman.
- d. Diberikan dengan Cara yang Benar

Pemberian MP ASI memenuhi syarat sebagai berikut

- 1) Terjadwal
- 2) Lingkungan yang mendukung
- 3) Prosedur makan

2. Media Dalam Penyuluhan

a. Pengertian

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang berarti “Tengah”, “*Peramana*”, atau “Pengantar” secara harfiah dalam Bahasa Arab, pengertian media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan sasaran sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya. Seseorang dapat belajar lebih baik dan

meningkatkan performa apabila media digunakan secara kreatif (Mubarak et al., 2007)

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman (pengetahuan) melalui berbagai macam media (alat bantu), tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Edgar Dale membagi alat peraga menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut, alat peraga tersebut dapat dilihat pada Gambar 1 (Notoatmodjo, 2007)



Gambar 1. Teori kerucut Edgar Dale

Gambar kerucut pada teori Edgar Dale menyebutkan bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti, bahwa dalam proses pendidikan benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran, sedangkan

penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata adalah kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.

b. Macam-macam Media

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Secara garis besarnya berikut ada tiga macam alat bantu pendidikan (Notoatmodjo, 2012) antara lain :

- 1) Alat bantu lihat (*Visual Aids*) yang berguna membantu menstimuluskan indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini terdiri dari dua bentuk antara lain alat yang diproyeksikan dan Alat-alat yang tidak diproyeksikan.
 - a) Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, dan film strip
 - b) Alat-alat yang tidak diproyeksikan yaitu: dua dimensi seperti gambar peta, bagan dan sebagainya, dan tiga dimensi misalnya bola dunia dan boneka.
- 2) Alat bantu dengar (*Audio Aids*), yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengaran, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio dan pita suara.
- 3) Alat bantu lihat-dengar (*Audio Visual Aids*), yaitu alat ini dapat berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi dan video *casset*

3. Video sebagai Media Penyuluhan

a. Pengertian

Video adalah alat yang dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan mempengaruhi sikap (Sutjipto, 2013). Sedangkan (Sadiman, 2009) menyatakan video adalah media audio visual yang menampilkan gambar dan suara. Pesan yang disajikan bisa berupa fakta (kejadian, peristiwa penting, berita) maupun fiktif (seperti misalnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif maupun instruksional.

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik (Nurfathiyah et al., 2011). Video termasuk jenis media audiovisual yang mana dapat dilihat dan didengar. Keuntungan video pada remaja dapat memberikan rangsangan melalui indra penglihatan dan pendengaran sehingga siswa dalam pembelajaran lebih efektif dan efisien menerima informasi (Siburian & Urhuhe, 2015). Video dalam proses pembelajaran sangat cepat, mudah diingat, dan dapat diulang sehingga dapat mengembangkan pola kognitif para siswa (Yudhi, 2013). Media video adalah segala sesuatu yang dapat memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial (Kusumadana, 2016)

b. Unsur-unsur

Suatu media video, memiliki suatu unsur-unsur yang harus diperhatikan, yakni unsur visual dan unsur audio/suara (Daryanto, 2013).

1)Unsur Visual

Unsur-unsur visual utama yang ada dalam video adalah orang/pemain (baik yang tampil atau *narrator*), *setting* (tempat di mana kejadian/adegan berlangsung), *properties* (benda-benda perlengkapan pendukung), *lighting* dan gerak.

2)Unsur Audio/suara

Unsur audio atau suara dari video antara lain adalah suara pemain (dialog, monolog, komentar, narasi), *sound effect*, *bridge/transitional* (sebagai jembatan scene-scene berikutnya), dan *smash* (penekanan tertentu yang menimbulkan efek dramatis).

c. Kualifikasi

Untuk menilai kualitas atau kelayakan media penyuluhan perlu ditetapkan terdahulu kriteria dan kelayakan media tersebut (Nanda et al., 2017). Menurut Smaldino, Lowther & Russel, *Instructional Technology and Media For Learning*, 2011 dalam Kusumadana 2016, beberapa aspek penilaian kualifikasi video yaitu selaras dengan standar, hasil dan tujuan; Bahasa yang sesuai usia; Tingkat ketertarikan dan keterlibatan; dan Kesesuaian dengan usia

(Kusumadana, 2016).

1)Selaras dengan standar, hasil dan tujuan

Video yang memiliki kualitas tinggi yaitu memiliki kriteria yaitu tujuan tercapai dan penggunaan video dapat meningkatkan belajar siswa; video yang memiliki kualitas sedang sebagian tujuan tercapai dan penggunaan video meningkatkan belajar siswa; sedangkan video yang memiliki kualitas rendah yaitu tujuan tidak tercapai dan penggunaan video tidak dapat meningkatkan belajar siswa.

2)Bahasa yang sesuai usia

Berdasarkan aspek penilaian ini, video yang memiliki kualitas tinggi memiliki kriteria video sesuai dengan usia dan kosakata yang bisa dipahami; kualitas sedang yaitu hampir sesuai dengan usia; sedangkan video dengan kualitas rendah yaitu video tidak sesuai dengan usia.

3)Tingkat ketertarikan dan keterlibatan

Pada aspek penilaian ini, video yang memiliki kualitas tinggi memiliki kriteria yaitu topik yang disajikan membuat tertarik dan aktif terlibat dalam belajar; kualitas sedang yaitu topik yang disajikan memikat hampir seluruh waktu dan melibatkan sebagian besar dalam belajar; dan video dengan kualitas rendah yaitu topik yang disajikan tidak menarik para siswa dan tidak melibatkan mereka dalam belajar.

4)Kesesuaian dengan usia

Video yang memiliki kualitas tinggi memiliki kriteria materi video sebagian besar dapat dipahami; kualitas sedang yaitu video disajikan dan hanya beberapa saja mulai dipahami; sedangkan video dengan kualitas rendah yaitu sebagian besar tidak dapat dipahami.

d. Kelebihan dan Kelemahan Video sebagai media Promosi/Penyuluhan

1. Kelebihan Video

a) Menurut (Rusman, 2012) beberapa kelebihan yang dimiliki media video, yaitu:

- 1) Video dapat memberikan pesan yang dapat diterima lebih merata
- 2) Video sangat bagus untuk menerangkan suatu proses,
- 3) Mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis dan dapat diulang atau dihentikan sesuai kebutuhan, serta
- 4) Memberikan kesan yang mendalam, yang dapat mempengaruhi sikap.

b) Kelebihan video menurut (Sutjipto, 2013) yaitu :

- 1) Dapat menarik perhatian untuk periode – periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya
- 2) dapat memacu diskusi mengenai sikap dan perilaku.

- 3) Memberikan informasi, mengangkat masalah, memperlihatkan keterampilan
- 4) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli – ahli / spesialis.
- 5) Cocok untuk sasaran dalam jumlah sedang dan kecil
- 6) Dapat untuk belajar mandiri dan memungkinkan penyesuaian klien
- 7) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajiannya
- 8) Kontrol sepenuhnya ditangan pemberi materi didalam video, menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang – ulang
- 9) Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar .

2. Kelemahan Video

Video sebagai media promosi kesehatan memiliki kelemahan yaitu

- a) Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang dipraktekkan
- b) Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain

- c) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna
 - d) Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks
 - e) Listrik dan peralatan mahal
 - f) Ada masalah kesesuaian jenis video dan peralatan yang berbeda-beda
 - g) Aturan perekaman program TV video tidak selalu jelas dan dapat sangat terbatas
 - h) Layar yang kecil membatasi jumlah audiens
- (Adventus et al., 2019)

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal

c. Tingkatan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*Over Behavior*), pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), dan Evaluasi (*Evaluation*).

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2012).

5. Ketrampilan

a. Pengertian

Ketrampilan berasal dari kata dasar terampil yang artinya mampu, cakap dan cekatan menyelesaikan tugas sedangkan ketrampilan artinya kecakapan dalam melaksanakan tugas (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1999). Ketrampilan juga merupakan hasil dari latihan yang berulang yang dapat juga disebut perubahan yang progresif atau meningkat dari orang yang mempelajari ketrampilan sebagai hasil dari aktifitas tertentu (Whiterington, 1991 :22)

Ketrampilan adalah kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan/tugas dengan menggunakan peralatan kerja yang ada dan

anggota badan. Ada 3 jenis kemampuan dasar yaitu : kemampuan yang bersifat manusia (human skill, membuat konsep (conceptual skill) dan kemampuan teknik (technical skill). Menurut Schein (1991), ketrampilan konseptual adalah kemampuan untuk melakukan kerjasama dalam pekerjaan, pada pekerjaan tersebut dapat memberikan ketrampilan. Ketrampilan teknik adalah kemampuan untuk menerapkan prosedur, menggunakan alat dan teknik yang berhubungan dengan bidang yang digelutinya, sedangkan ketrampilan manusia adalah kemampuan untuk dapat mengerti, memberikan motivasi dan bekerja.

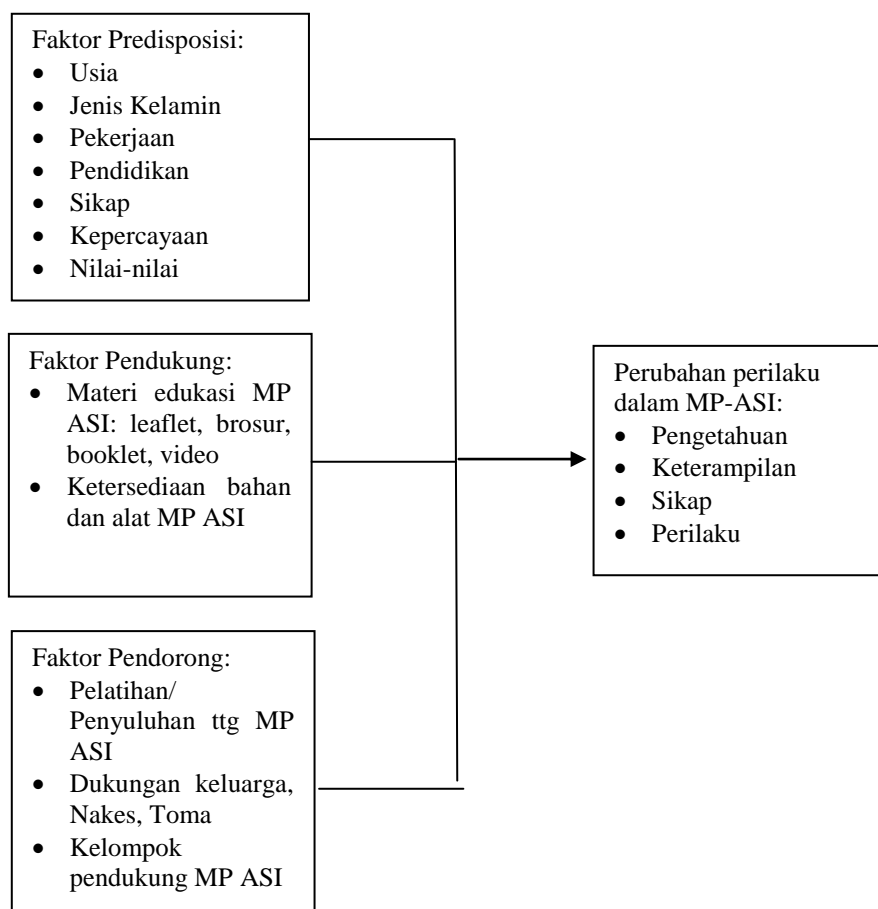
b. Faktor-faktor

Menurut Lawrence Green (1980) dalam (Adventus et al., 2019) ada tiga faktor yang dapat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku positif seseorang dalam membentuk ketrampilan, antara lain :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu factor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dsb.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dari factor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk

sikap dan perilaku petugas Kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

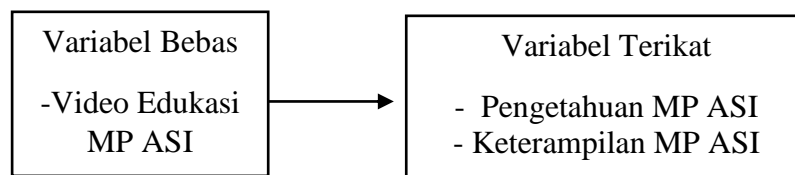
B. Kerangka Teori/Pikir



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Teori Lawrence Green dalam buku Ajar promosi Kesehatan 2019

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada Pengaruh pemberian video dan *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan orangtua/ pengasuh dalam pemberian MP-ASI
2. Pemberian video lebih efektif dibandingkan media *Leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian MP-ASI

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

1. Jenis dan Rancangan

Jenis penelitian ini adalah *Quasi experiment design* dengan rancangan *Pre-post test with control group design*. Pengambilan data pada tahap pertama dilakukan *pre-test* pada kedua kelompok kontrol dan perlakuan, setelah selesai responden pada kelompok perlakuan diberikan penyuluhan dengan menggunakan media video. Sedangkan pada kelompok control diberikan penyuluhan dengan menggunakan media *leaflet*. Tahap kedua dilakukan *post-test* pada kedua kelompok control dan perlakuan. Observasi dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan untuk mengetahui peningkatan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pembuatan MP-ASI.

Tabel 2. Notasi penelitian quasi experiment

Sampel	Pre-test	Perlakuan	Post-test
K-A	O	X1	O
K-B	O	X2	O
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

K-A : Kelompok perlakuan yaitu orangtua atau pengasuh yang mempunyai baduta usia 6-24 bulan di wilayah Kalurahan Girikarto

K-B : Kelompok kontrol yaitu orangtua atau pengasuh yang mempunyai baduta usia 6-24 bulan di wilayah Kalurahan Girikarto

O : Pengambilan data pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh pada kedua kelompok

X1 : penyuluhan dengan menggunakan video edukasi MP-ASI

X2 : Penyuluhan dengan menggunakan leaflet edukasi MP-ASI

2. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2022 sampai dengan Maret 2022, berlokasi di Kalurahan Girikarto Kecamatan Panggang, karena Kalurahan tersebut menjadi salah satu lokasi lokus *stunting* pada tahun 2021, dengan persentase *stunting* yang lebih banyak dibandingkan dengan dua Kalurahan lain di wilayah Puskesmas Panggang II serta belum pernah dilakukan penelitian serupa di daerah tersebut.

B. Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau merupakan sebab timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah video edukasi MP-ASI.

Video edukasi MP-ASI adalah Media video edukasi mengenai MP-ASI yang berdurasi \pm 3 menit yang digunakan untuk menyampaikan informasi mengenai MP-ASI kepada orang tua atau pengasuh baduta yang berusia 6-24 bulan.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang terpengaruh atau merupakan akibat dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah :

a. Pengetahuan orang tua atau pengasuh tentang MP-ASI

Adalah pemahaman responden (orangtua atau pengasuh baduta yang berusia 6-24 bulan) terhadap MP- ASI

Cara ukur : menggunakan kuesioner pre tes dan postest

Hasil ukur : dalam bentuk skor nilai dibandingkan sebelum dan sesudah pemberian informasi.

Skala ukur : Interval

b. Keterampilan orangtua atau pengasuh dalam mempersiapkan MP-ASI.

Adalah kemampuan responden (orangtua atau pengasuh baduta yang berusia 6-24 bulan) dalam mempersiapkan MP-ASI

Cara ukur : Menggunakan daftar tilik observasi keterampilan dalam mempersiapkan MP-ASI, observasi dilakukan oleh peneliti dan kader kesehatan yang sudah pernah mendapatkan pelatihan PMBA dan sudah dilakukan penyamaan persepsi mengenai pembuatan MP-ASI serta dilakukan uji *interrater reliability* dengan spss.

Hasil ukur : dalam bentuk skor nilai dibandingkan sebelum dan sesudah pemberian informasi

Skala ukur : Interval.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua orang tua/ pengasuh balita di Kalurahan Girikarto Kecamatan Panggang Gunungkidul sebanyak 173 orang. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah orang tua atau pengasuh anak yang berusia 6-24 bulan.

Penentuan banyaknya sampel ditentukan berdasarkan *Purposive sampling* dengan kriteria *inklusi* sebagai berikut:

- a. Orang tua atau pengasuh baduta di wilayah Kalurahan Girikarto
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Dapat menulis dan membaca
- d. Usia anak yang diasuh ≥ 6 bulan dan <24 bulan
- e. Belum pernah mendapat pelatihan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak
- f. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi antara lain orang tua atau pengasuh baduta pindah tempat tinggal, sakit atau meninggal dunia dan kader posyandu. Berdasarkan kriteria *inklusi* tersebut didapatkan 60 orangtua atau pengasuh yang memenuhi syarat.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *random sampling*.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Video edukasi MP-ASI
2. *Leaflet* edukasi MP-ASI
3. Kuesioner/ soal pre test dan posttest
4. Daftar tilik observasi keterampilan mempersiapkan MP-ASI
5. Form *Inform Consent*

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti dan diperuntukkan untuk diisi jika responden bersedia ataupun tidak bersedia menjadi sampel penelitian

6. Alat tulis
7. Aplikasi program SPSS

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu indikator yang menunjukkan bagaimana alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Validitas ialah suatu pengamatan atau pengukuran pada alat maupun kuesioner yang digunakan pada saat dilakukannya penelitian.

Reliabilitas merupakan indikator yang menunjukkan bagaimana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil dari pengukuran itu tetap nilainya bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan menggunakan alat ukur yang juga sama.

Sebelum kuesioner digunakan untuk melakukan pengumpulan data, kuesioner pre/post test terlebih dahulu sudah dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas* dengan 30 responden yang diminta mengisi menggunakan *gogle*

form. Pengujian kuesioner dilakukan pada responden di Kalurahan Girimulyo yang mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan responden di lokasi sampel penelitian. Dari 17 item pertanyaan didapatkan 1 pertanyaan no 1 yang tidak valid sehingga pertanyaan no 1 tidak digunakan.

Tahapan selanjutnya adalah melakukan uji *reliabilitas* pada kuesioner. *Reliabilitas* menunjukkan bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensis, mengarahkan responden memilih jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kali pun diambil tetap akan sama hasilnya (Arikunto S., 2010). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *alpha cronbach*. Dinyatakan *reliable* bila nilai *alpha cronbach* > r_{kriteria} (0,60) (Arikunto S., 2010). Hasil uji reliabilitas instrument pengetahuan tentang Mp-ASI menyimpulkan bahwa $\alpha = 0,766$ lebih besar dari r konstanta (0,6), maka instrument yang digunakan reliabel.

F. Uji Kelayakan Media

Media video dan *leaflet* MP-ASI yang digunakan dalam penelitian ini diuji kelayakannya oleh dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, yaitu Bapak M. Primiaji Rialihanto, S.SiT, M.Kes. Penilaian media video dan *leaflet* meliputi aspek tampilan dan kualitas materi. Aspek tampilan yang terdiri dari ketepatan tampilan, ketepatan pemilihan warna dan background, kesesuaian warna tulisan dan *background*, kesesuaian pemilihan gambar, kejelasan ukuran tulisan, dan kejelasan ukuran gambar. Sedangkan aspek

kualitas materi dari media video dan *leaflet* terdiri dari kejelasan isi materi, kejelasan urutan materi, kemenarikan materi dan kemudahan dalam memahami materi.

Penilaian dari ahli media diperoleh dengan cara memberikan kuesioner penilaian dengan lima skala yaitu skor penilaian 1 = sangat kurang, 2 = kurang baik, 3 = cukup baik, 4 = baik, dan 5 = sangat baik (Bastian, 2015). Kuesioner penilaian media video edukasi dan *power point* diadaptasi dari Bastian (2015) dengan interval skor kriteria rata-rata sebagai berikut : (i) sangat baik = $X > 4,21$ (ii) baik = $3,40 < X \leq 4,21$ (iii) cukup baik = $2,60 < X \leq 3,40$ (iv) kurang baik = $1,79 < X \leq 2,60$ (v) sangat kurang = $X \leq 1,79$. Hasil penilaian tampilan dan materi tersebut diperoleh nilai 5 (sangat baik) untuk media video dan nilai 5 (sangat baik) untuk media *leaflet*.

G. Uji Interrater-reliability

Uji *Interrater Reliability* digunakan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan pengumpul data dalam hal ini adalah pengamat keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pembuatan MP-ASI. Alat yang digunakan dalam uji ini adalah uji statistic Kappa. Bila nilai koefisien Kappa $> 0,6$ maka persepsi antara peneliti dengan si penumpul data sama. Dalam penelitian ini dilakukan dua kali uji statistic kappa karena peneliti menggunakan 2 orang observer, masing-masing observer dibandingkan penilaiannya dengan peneliti dan didapatkan hasil uji statistic kappa untuk observer pertama adalah 0,833 dan observer kedua adalah 0,667 sehingga dapat dikatakan bahwa persepsi antara observer dengan peneliti sama karena nilai koefisien kappa $> 0,6$.

H. Pengumpulan Data

1. Data primer

Pengumpulan data primer pengetahuan dan ketrampilan diperoleh melalui pengisian kuesioner (*pre-post test*) dan daftar tilik oleh peneliti dan observer kepada responden yang menjadi sampel penelitian

2. Data sekunder

Data sekunder berupa jumlah balita yang berada di wilayah Girikarto didapatkan dari laporan kader

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian

a. Identifikasi masalah

Melakukan identifikasi masalah dan menetapkan masalah penelitian serta mengumpulkan data-data pendukung yang diperlukan untuk penelitian.

b. Penyusunan Proposal

c. Proses Pembuatan Media Video

Pembuatan media video melalui tahap penentuan materi hingga *uploading*. Proses pembuatan media video dimulai dengan menulis materi, membuat *storyboard*, pencarian gambar, transfer file, *editing file*, *mastering*, *rendering*, *uploading*.

Materi yang akan disampaikan didalam video antara lain:

1) Pengertian MP-ASI

2) Variasi bahan yang digunakan dalam pembuatan MP-ASI

- 3) Cara pembuatan, jumlah dan tekstur MP-ASI sesuai kelompok umur: 6 bulan, 6-9 bulan, 9-12 bulan dan 12-24 bulan
 - d. Proses pembuatan leaflet sebagai media untuk kelompok control
Materi yang akan dimasukkan didalam leaflet antara lain:
 - 1) Pengertian MP-ASI
 - 2) Variasi bahan yang digunakan dalam pembuatan MP-ASI
 - 3) Cara pembuatan, jumlah dan tekstur MP-ASI sesuai kelompok umur: 6 bulan, 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-24 bulan
 - e. Melakukan uji validitas dan reliabilitas pada media, kuesioner dan uji *interrater reliability* pada kader sebagai observer
 - f. Revisi media dan kuesioner
 - g. Mengurus Perizinan
Mengajukan permohonan usul izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Panggang II dan Kalurahan Girikarto.
 - h. Mengurus *Ethical Clearance*
Mengurus *Ethical Clearance* penelitian dengan cara mengajukan permohonan kaji etik kepada Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Pelaksanaan
- a. Mempersiapkan media yang digunakan.
 - b. Berkoordinasi dengan kader Kesehatan di masing-masing posyandu di wilayah Girikarto mengenai waktu pelaksanaan kegiatan penyuluhan MP-ASI dan menetapkan jadwal pelaksanaan kegiatan di masing-

masing posyandu

- 4) Melakukan pengundian penentuan lokasi sampel (Dusun/Posyandu)
- 5) yang akan digunakan sebagai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
- 6) Melakukan observasi/ pengamatan kegiatan pembuatan MP-ASI yang dilakukan oleh kader Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan PMBA dengan menggunakan daftar tilik (diambil sebagai data awal ketrampilan MP-ASI) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
- 7) Melakukan penyuluhan dengan media video pada kelompok perlakuan dengan tahapan sebagai berikut :
 - a. Membuka kegiatan dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan.
 - b. Pengisian *Informed Consent* dan melakukan *pre test* kurang lebih 10 menit dengan cara mengisi kuesioner.
 - c. Penyuluhan dengan menggunakan media video edukasi MP-ASI
 - d. Melakukan *post test* untuk menilai tingkat pengetahuan setelah diberikan informasi dengan menggunakan video
 - e. Melakukan praktek mempersiapkan MP-ASI dan dinilai dengan menggunakan daftar tilik untuk

melihat ketrampilan orangtua atau pengasuh

- f. Memberikan *reward*.
- c. Melakukan penyuluhan dengan leaflet pada kelompok kontrol dengan tahapan sebagai berikut :
 - (1) Membuka kegiatan dengan cara memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan.
 - (2) Pengisian *Informed Consent* dan melakukan *pre test* kurang lebih 10 menit dengan cara mengisi kuesioner.
 - (3) Penyuluhan dengan menggunakan media leaflet edukasi MP-ASI
 - (4) Melakukan *post test* untuk menilai tingkat pengetahuan setelah diberikan informasi dengan menggunakan leaflet
 - (5) Melakukan praktek mempersiapkan MP-ASI dan dinilai dengan menggunakan daftar tilik untuk melihat ketrampilan orangtua atau pengasuh
 - (6) Memberikan *reward*.
 3. Tahap Penyelesaian
 - a. Melakukan pengolahan dan Analisa data
 - b. Penyusunan laporan hasil penelitian

J. Manajemen Data

1. Editing

Editing adalah melakukan pengecekan data kuesioner untuk melihat apakah jawaban yang ada dalam kuesioner telah lengkap.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pengodean dilakukan terhadap pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh.

3. *Cleaning*

Cleaning yaitu pembersihan data yang dilakukan untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia dalam kuesioner, data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel dicek kembali dan hasilnya tidak ditemukan kesalahan dalam *entry* data.

4. *Entry Data*

Entry Data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program *software* komputer. Data yang dientri adalah data *pre-post test* pengetahuan dan ketrampilan tentang MP-ASI

5. Analisa Data

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas data digunakan untuk mengetahui normal tidaknya sebaran data pada penelitian. Untuk mengetahui distribusi data menggunakan uji *Saphiro Wilk* karena jumlah sampel <50. Interpretasi hasil yaitu apabila nilai $p < 0,05$, maka sebaran data berdistribusi tidak normal. Hasil dari perhitungan statistic didapatkan hasil bahwa $p < 0,05$ dan dilakukan transformasi data untuk menormalkan data yang tidak normal. Hasil didapatkan $p < 0,05$ sehingga data tidak berdistribusi normal.

b. Analisis Bivariat

Karena data berdistribusi tidak normal, maka uji statistik yang digunakan yaitu uji non parametrik. Untuk menguji dua kelompok yang berpasangan menggunakan uji *Wilcoxon* yaitu skor *pre test* dan *post test* pengetahuan dan keterampilan pada kelompok video serta skor *pre test* dan *post test* pengetahuan dan ketrampilan kelompok *kontrol* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Untuk mengetahui perbandingan efektivitas antara media video dan *leaflet* maka dilakukan uji *Mann Whitney*.

6. Penyajian data

Data yang telah di analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

K. Pertimbangan Etik

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti telah mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Panggang II. Setelah memperoleh persetujuan surat izin penelitian dari Direktorat Politeknik Kesehatan Yogyakarta dan surat izin etik dari komite etik, selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kalurahan Girikarto. Setelah mendapatkan surat balasan izin penelitian dari Kalurahan Girikarto dan Puskesmas Panggang II, kemudian peneliti memulai mencari partisipan atau responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dalam penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai objek penelitian, hakekatnya manusia harus dilindungi dengan memperhatikan prinsip-prinsip

dalam pertimbangan etik yaitu responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah ia bersedia menjadi subjek atau tidak dalam penelitian tanpa ada sanksi apapun, tidak menimbulkan penderitaan dari responden, dalam hal ini peneliti juga memberikan penjelasan dan informasi secara lengkap dan rinci. Responden juga diperlakukan secara baik sebelum, selama dan sesudah penelitian, responden tidak boleh didiskriminasi jika menolak untuk menjadi responden dalam penelitian. Selain itu ada prinsip-prinsip etik meliputi :

- 1) *Ethical clearance* oleh Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- 2) *Otonomy*, mengakui setiap hak-hak yang dimiliki responden dalam menyatakan kesediaan atau ketidaksiediaan untuk menjadi subjek penelitian dan memiliki hak untuk membuat keputusan secara mandiri.
- 3) *Informed consent*, seluruh responden mendapatkan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti dan kesediaan untuk menjadi responden.
- 4) *Anonymity*, peneliti tidak akan mencantumkan atau menuliskan nama responden hanya inisial atau dalam bentuk pengkodean saja.
- 5) *Confidentiality*, semua data informasi yang diberikan oleh responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti,
- 6) *Nonmaleficence*, peneliti akan melindungi subjek dari semua kerugian baik material, nama baik dan juga bebas dari tekanan fisik maupun psikologis yang timbul akibat adanya penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kalurahan Girikarto Panggang Gunungkidul yang merupakan daerah pegunungan dengan luas wilayah 1.393,7 Ha. Sebelah utara berbatasan dengan Kalurahan Girimulyo, sebelah selatan berbatasan dengan Samudra hindia, sebelah barat berbatasan dengan Kalurahan Giriwungu dan sebelah timur berbatasan dengan Kalurahan Krambil Sawit. sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah bertani/berkebun/ladang, menjadi buruh tani. Kalurahan Girikarto terdiri dari 8 padukuhan dan 9 posyandu.

Untuk lokasi penelitian kelompok perlakuan adalah responden dari Padukuhan Dawung, Wiloso dan Bolang, sedangkan kelompok control adalah responden dari padukuhan Karang, Bedug dan Dopleng.

2. Pelaksanaan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pemanfaatan video terhadap peningkatan pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu formulir informed consent, kuesioner pengetahuan

yang terdiri dari 16 soal dengan 4 pilihan jawaban dan daftar tilik observasi ketrampilan. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dan observer yang membantu melakukan pengamatan ketrampilan telah dilakukan uji interrater reliabilitas.

Prosedur penelitian dilakukan melalui tahap persiapan berupa penyusunan proposal penelitian, mengurus surat izin studi pendahuluan, dan melakukan seminar proposal hingga pengesahan proposal. Setelah itu mengurus izin kode etik penelitian, dan menyiapkan media dan instrumen penelitian serta souvenir untuk responden. Media yang digunakan yaitu media video dan leaflet yang dibuat oleh peneliti menggunakan aplikasi canva dan capcut. Sebelum instrumen digunakan terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta uji kelayakan media oleh ahli media. Sedangkan observer ketrampilan terlebih dahulu dilakukan *uji interrater reliabilitas* untuk menyamakan persepsi dengan peneliti.

Responden dalam penelitian ini adalah orangtua atau pengasuh baduta usia 6-24 bulan di wilayah Girikarto Panggang Gunungkidul. Penentuan besar sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapat 60 orang. Penentuan responden ditentukan dengan melakukan pengundian berdasarkan perwakilan dusun hingga didapat 30 orang untuk kelompok control dan 30 orang untuk kelompok perlakuan.

Pelaksanaan penelitian dilakukan secara luring baik untuk kelompok kontrol maupun perlakuan. Sebelumnya telah dilakukan pengamatan cara

pembuatan MP ASI kepada responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok control dengan cara observer mendatangi rumah responden untuk melakukan pengamatan cara pembuatan MP ASI sekaligus untuk mendapatkan persetujuan / pengisian *informed consent* dan memberikan undangan penyuluhan. Tahapan selanjutnya adalah melakukan penyuluhan dengan cara mengumpulkan responden dan memberikan penyuluhan, bagi kelompok control dilakukan penyuluhan dengan media *leaflet* dan bagi kelompok perlakuan dilakukan penyuluhan dengan media video. Media yang digunakan baik *leaflet* maupun video selanjutnya diberikan kepada responden agar dapat dipelajari.

3. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah orangtua atau pengasuh baduta usia 6-24 bulan yang berjumlah 60 orang dan terbagi dalam 2 kelompok penyuluhan, yaitu 30 orang pada kelompok penyuluhan dengan video (kelompok perlakuan) dan 30 orang pada kelompok penyuluhan dengan *leaflet* (kelompok control). Karakteristik responden dapat dilihat pada table berikut:

Table 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
<20 tahun	3	10	0	0
20-35 tahun	21	70	24	80
>35 tahun	6	20	6	20
Pendidikan				
Tidak sekolah	0	0	0	0
Sekolah Dasar	3	10	1	3,33
SMP/SLTP	15	50	16	53,33
SMA/SLTA	10	33,3	11	36,66
PT	2	6,66	2	6,66

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan table diatas, diketahui bahwa berdasarkan karakteristik usia baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok control responden terbanyak berusia antara 20-35 tahun. Sedangkan berdasarkan tingkat Pendidikan baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok control responden terbanyak berpendidikan SMP/ SLTP dan terbanyak kedua dengan Pendidikan SMA/SLTA. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan karakteristik usia maupun Pendidikan terdapat kesamaan atau karakteristik yang hampir sama.

4. Analisa Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orangtua atau Pengasuh

Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan.

Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah penyuluhan baik dengan media video maupun leaflet.

Pengisian kuesioner sebelum diberikan penyuluhan bertujuan untuk mengetahui kondisi awal pengetahuan responden. Sedangkan pengisian kuesioner setelah diberikan penyuluhan bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan responden.

- a. Pengaruh Peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok perlakuan

Untuk mengetahui pengaruh peningkatan pengetahuan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dan diketahui bahwa Nilai P value pengetahuan sebelum = 0.429 ($p > 0.05$) artinya data terdistribusi normal. Nilai P value pengetahuan setelah diberikan pengetahuan = 0.035 ($p < 0.05$) artinya data tidak terdistribusi normal, maka perlu melakukan transformasi data untuk menormalkan distribusi data yang tidak normal. Setelah dilakukan transformasi data tetap didapatkan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal karena P value 0.013 (< 0.05) sehingga dilakukan uji statistic non parametrik untuk data berpasangan yaitu uji *Wilcoxon*.

Tabel 4. Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video

Video	n	Min	Max	Mean \pm SD	p-value
Pre Test	30	13	75	51,67 \pm 16,490	0,0001
Post Tes	30	75	100	87,08 \pm 6,754	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh peningkatan rata-rata pengetahuan pretest dan posttest menggunakan media video, rata-rata sebesar 35,41

yang artinya ada peningkatan sesudah post test menggunakan media video. Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon* diketahui terdapat peningkatan pengetahuan pada 30 orang responden sesudah dilakukan penyuluhan dengan video dan nilai p value Sig (2-tailed) sebesar 0,0001 dimana kurang dari batas kritis penelitian $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian video terhadap peningkatan pengetahuan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI

- b. Pengaruh peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok kontrol

Untuk mengetahui pengaruh peningkatan pengetahuan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dan diketahui bahwa Nilai P value pengetahuan sebelum yaitu 0.004 ($p < 0.05$) dan p value sesudah yaitu 0,006 yang artinya data tidak terdistribusi normal sehingga perlu dilakukan transformasi data. Setelah dilakukan transformasi data tetap didapatkan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal karena P value 0.0001 dan 0,009 (< 0.05) sehingga dilakukan uji statistic non parametrik untuk data berpasangan yaitu uji *Wilcoxon*.

Tabel 5. Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Leaflet

Leaflet	n	Min	Max	Mean \pm SD	p-value
Pre Test	30	13	88	53,75 \pm 23,988	0,0001
Post Tes	30	75	94	83,13 \pm 4,965	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh peningkatan rata-rata pengetahuan pretest dan posttest menggunakan media leafet, selisih rata-rata sebelum dan sesudah sebesar 29,38 yang artinya ada peningkatan nilai posttest setelah menggunakan leaflet, dalam uji Wilcoxon didapatkan 2 responden dengan hasil nilai pretest dan posttest sama, artinya tidak ada peningkatan atau penurunan pengetahuan menggunakan leaflet, sedangkan 27 responden pengetahuan meningkat dan 1 responden mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test, didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh peningkatan pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI.

c. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Orangtua atau Pengasuh Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Perbedaan peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok dilakukan uji *Man Whitney*. Perbandingan Pengetahuan orangtua atau pengasuh

sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video (kelompok perlakuan) dan *leaflet* (kelompok control) memberikan pengaruh kepada responden, hasil dari peningkatan pengetahuan antara video dan *leaflet* diperoleh dari uji yang dilakukan. Peneliti menggunakan uji Man Whitney untuk memperoleh data perbedaan pengaruh antara penggunaan video dan *leaflet*. Sebelum menggunakan Uji *Man Whitney* peneliti melakukan uji deskriptif dan uji normalitas terlebih dahulu. Perbedaan pengaruh peningkatan pengetahuan menggunakan video dan *leaflet* dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 6. Perbedaan Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orang tua atau Pengasuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pengetahuan	n	Mean Rank	Sum of Ranks	p-value
Kelompok Leaflet	30	25,67	770,00	0,025
Kelompok Video	30	35,33	1060,00	

Tabel di atas menunjukkan nilai Sig (2-tailed) atau p value sebesar 0,025, apabila nilai p value < 0,05 maka terdapat perbedaan yang significant rata-rata nilai pengetahuan yang menggunakan media video dengan nilai pengetahuan orangtua atau pengasuh yang menggunakan media *leaflet*. Dengan demikian disimpulkan bahwa pengaruh peningkatan pengetahuan dengan media video lebih baik secara signifikan daripada dengan media *leaflet*.

5. Analisa Pengaruh Peningkatan Ketrampilan Orangtua atau Pengasuh Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan.

Ketrampilan dilihat dengan menggunakan daftar tilik yang diobservasi sebelum dan sesudah penyuluhan baik dengan media video maupun *leaflet*. Observasi ketrampilan sebelum diberikan penyuluhan bertujuan untuk mengetahui kondisi awal ketrampilan responden. Sedangkan setelah diberikan penyuluhan juga dilakukan observasi ketrampilan bertujuan untuk mengetahui peningkatan ketrampilan responden.

a. Pengaruh Peningkatan ketrampilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok perlakuan

Untuk mengetahui pengaruh peningkatan ketrampilan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dan diketahui bahwa Nilai P value ketrampilan sebelum dan sesudah= 0.00 ($p < 0.05$) artinya data tidak terdistribusi normal, maka perlu melakukan transformasi data untuk menormalkan distribusi data yang tidak normal. Setelah dilakukan transformasi data tetap didapatkan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal karena P value 0.001 (< 0.05) sehingga dilakukan uji statistic non parametrik untuk data berpasangan yaitu uji *Wilcoxon*.

Tabel 7. Pengaruh Peningkatan keterampilan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Video

Video	n	Min	Max	Mean \pm SD	p-value
Sebelum	30	42	67	51,95 \pm 7,793	0,0001
Sesudah	30	67	100	90,28 \pm 8,213	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh peningkatan rata-rata ketrampilan sebelum dan sesudah menggunakan media video, rata-rata sebesar 38,33 yang artinya ada peningkatan sesudah penyuluhan menggunakan media video. Berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon* diketahui terdapat peningkatan pengetahuan pada 30 orang responden sesudah dilakukan penyuluhan dengan video dan nilai p value sebesar 0,0001 dimana kurang dari batas kritis penelitian $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap peningkatan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI

- b. Pengaruh peningkatan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok kontrol

Untuk mengetahui pengaruh peningkatan keterampilan dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dan diketahui bahwa Nilai P value pengetahuan sebelum dan sesudah yaitu 0.0001 dan 0,003 (<0.05) artinya data tidak terdistribusi normal sehingga perlu dilakukan transformasi data. Setelah dilakukan transformasi data tetap didapatkan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal karena P value 0.0001 dan 0,001 (<0.05) sehingga dilakukan uji statistic non parametrik untuk data berpasangan

yaitu uji *Wilcoxon*

Tabel 8. Pengaruh Peningkatan ketrampilan Orangtua atau Pengasuh Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan *Leaflet* (control)

Leaflet	n	Min	Max	Mean \pm SD	p-value
sebelum	30	42	58	48,61 \pm 3,841	0,0001
sesudah	30	58	83	74,72 \pm 7,415	

Berdasarkan tabel diatas diperoleh peningkatan rata-rata ketrampilan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan media *leaflet*, terdapat selisih rata-rata sebesar 26,11 yang artinya ada peningkatan ketrampilan. Dalam uji *Wilcoxon* didapatkan 30 responden mengalami peningkatan ketrampilan. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian leaflet terhadap peningkatan ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI.

c. Perbedaan Peningkatan Keterampilan Orangtua atau Pengasuh Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Perbedaan peningkatan keterampilan pada kedua kelompok dilakukan uji *Man Whitney*. Perbandingan keterampilan dalam pembuatan makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media video dan *leaflet* memberikan pengaruh kepada responden, hasil dari peningkatan keterampilan antara video dan

leaflet diperoleh dari uji yang dilakukan. Peneliti menggunakan uji *Man Whitney* untuk memperoleh data perbedaan pengaruh antara penggunaan video dan *leaflet*. Sebelum menggunakan Uji *Man Whitney* peneliti melakukan uji deskriptif dan uji normalitas terlebih dahulu. Perbedaan pengaruh peningkatan keterampilan menggunakan video dan *leaflet* dapat dilihat pada berikut.

Tabel 9. Perbandingan Peningkatan keterampilan Orang tua atau Pengasuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI

Ketrampilan	n	Mean Rank	Sum of Ranks	p-value
Kelompok Leaflet	30	18,12	543,50	0,0001
Kelompok Video	30	42,88	1286,50	

Tabel di atas menunjukkan nilai Sig (2-tailed) atau p value sebesar 0,0001, apabila nilai p value < 0,05 maka terdapat perbedaan yang significant rata-rata keterampilan yang menggunakan media video dengan nilai keterampilan orangtua atau pengasuh yang menggunakan media *leaflet*. Dan dapat disimpulkan bahwa pengaruh peningkatan ketrampilan dengan media video lebih baik secara signifikan daripada dengan media *leaflet*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik usia baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok control responden terbanyak berusia antara 20-35 tahun. Sedangkan berdasarkan tingkat Pendidikan baik untuk kelompok perlakuan maupun kelompok control responden terbanyak berpendidikan SMP/ SLTP dan terbanyak kedua dengan Pendidikan SMA/SLTA. Dapat disimpulkan bahwa berdasarkan karakteristik usia maupun Pendidikan terdapat kesamaan atau karakteristik yang hampir sama.

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh usia, dikarenakan semakin bertambahnya umur seseorang, tingkat pengetahuan akan semakin baik serta akan lebih matang atau lebih baik (Febryary et al., 2016), dan dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengalaman, pendidikan, instruksi verbal, penerimaan informasi verbal dari pihak lain, pekerjaan, umur, informasi, dan media. Masing-masing faktor tidak berdiri sendiri seringkali merupakan gabungan dari beberapa faktor informasi yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yang diperoleh dari berbagai cara misalnya dari media cetak dan media elektronik (Suhardjo, 2013).

2. Pengaruh Peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok perlakuan dan Kelompok Kontrol

a. Pengaruh Peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada Kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil pengetahuan awal (*pre test*) diperoleh bahwa dari nilai minimum sebelum pemberian video adalah 13, sedangkan maksimum 75 dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 51,67. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa sebelum diberi pendidikan gizi pengetahuan responden masih kurang (Cahyono, 2015).

Berdasarkan hasil pengetahuan yang dilakukan langsung setelah penayangan video (*post test*) diperoleh bahwa dari nilai minimum setelah pemberian video adalah 75 sedangkan maksimum 100 dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 87,08, artinya jika dibandingkan dengan nilai *pre test* rata-rata skor responden mengalami peningkatan, dikarenakan sebagian besar pengetahuan manusia terjadi melalui penginderaan yang diperoleh melalui mata dan telinga terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Hal ini sejalan dengan pendapat yang mengatakan bahwa informasi yang disajikan melalui gambar 65% dapat diserap baik oleh penonton dan apabila disampaikan melalui suara sekitar 40% yang dapat diserap (Daryanto, 2013) dan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian lain mengemukakan bahwa sebuah media yang menggunakan panca indera penglihatan dan pendengar contohnya seperti televisi dapat membuat orang mengingat sebesar 50%, meskipun hanya 1 kali ditayangkan (Yuliana, 2017). Seperti halnya televisi,

media video juga menggunakan indera penglihatan dan pendengaran dalam pengaplikasiannya. Berdasarkan uji non parametrik menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil *p value* 0,000 ($<0,05$) yang berarti bahwa ada pengaruh peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan dengan media video dalam pemberian makanan pendamping ASI. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Febrianta et al., 2019) bahwa penyuluhan dengan media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mirawati, 2019) menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna pemberian media video sebelum dan sesudah diberi edukasi dengan nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$) (Mirawati, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan yaitu bahwa dengan memberikan penyuluhan menggunakan media audio visual berupa video terjadi peningkatan pengetahuan sesudah penyuluhan, karena media video memberikan rangsangan melalui indera penglihatan dan pendengaran sehingga pemberian informasi kepada responden lebih efektif dan efisien (Siburian & Urhuhe, 2015). Pemberian informasi menggunakan video juga mempunyai keuntungan bahwa dalam proses pembelajaran menjadi sangat cepat, mudah diingat, dan dapat diulang sehingga memungkinkan responden dalam pengembangan pola kognitif (Yudhi, 2013).

- b. Pengaruh Peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok control

Berdasarkan hasil pengetahuan awal (*pre test*) diperoleh bahwa dari nilai minimum sebelum pemberian *leaflet* adalah 13, sedangkan maksimum 88 dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 53,75. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa sebelum diberi pendidikan gizi pengetahuan responden masih kurang (Cahyono, 2015).

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai p value sebesar 0,0001 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peningkatan pengetahuan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI setelah diberikan penyuluhan dengan media *leaflet*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fauziyyah, 2018) bahwa ada pengaruh Pendidikan gizi tentang MP ASI dengan media *leaflet*.

- c. Perbedaan Pengaruh Peningkatan Pengetahuan Orangtua atau Pengasuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Kelompok Kontrol (*Leaflet*) dan Perlakuan (Video)

Perbedaan peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok dilakukan uji *Man Whitney*. Hasil diperoleh bahwa nilai Sig (2-tailed) atau p value sebesar 0,025, apabila nilai p value $< 0,05$ maka terdapat perbedaan yang significant rata-rata nilai pengetahuan yang menggunakan media video dengan nilai pengetahuan orangtua atau pengasuh yang menggunakan media *leaflet*. Dibuktikannya juga dengan skor rata-rata media video menunjukkan nilai 35,33 lebih besar daripada nilai rata-

rata *leaflet* yaitu 25,67. Penelitian (Muharram et al., 2021) menyebutkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai MP ASI dan jenis edukasi yang paling efektif adalah edukasi yang melibatkan indera pendengaran dan indera penglihatan seperti penyuluhan dengan menggunakan audio visual, demonstrasi, dsb.

3. Pengaruh Peningkatan Keterampilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok perlakuan dan Kelompok Kontrol

a. Pengaruh Peningkatan Keterampilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok perlakuan

Sebelum diberikan penyuluhan tentang MP ASI melalui media video, responden diminta mempraktekkan cara pembuatan MP ASI dengan 12 point penilaian. Berdasarkan hasil observasi awal diperoleh bahwa dari nilai minimum sebelum penyuluhan dengan video adalah 42, sedangkan maksimum 67 dengan rata-rata skor ketrampilan sebesar 51,95. Untuk mengetahui dampak penyuluhan melalui media video terhadap peningkatan skor keterampilan maka dilakukan observasi berikutnya dan diperoleh bahwa terjadi peningkatan hasil yakni nilai minimum 67 dan nilai maksimum 100 dengan rata-rata skor sikap sebesar 90,28. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diketahui *p value* 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh peningkatan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pembuatan MP ASI setelah diberikan penyuluhan dengan media video. Hal ini sejalan dengan penelitian (Susana, 2021) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh media video

terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu balita dalam pemberian MP ASI ($p= 0,0001$)

- b. Pengaruh Peningkatan Ketrampilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok control

Berdasarkan hasil pengamatan awal dari 12 point keterampilan, diperoleh bahwa dari nilai minimum sebelum pemberian *leaflet* adalah 42, sedangkan maksimum 58 dengan rata-rata skor pengetahuan sebesar 48,61. Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai p value Sig (2-tailed) sebesar 0,0001 ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peningkatan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI setelah diberikan penyuluhan dengan media *leaflet*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fauziyyah, 2018) bahwa ada pengaruh Pendidikan gizi tentang MP ASI dengan media leaflet

- c. Perbedaan Pengaruh Peningkatan Ketrampilan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok Perlakuan dan Kelompok control

Perbedaan peningkatan ketrampilan pada kedua kelompok dilakukan uji *Man Whitney*. Hasil diperoleh bahwa nilai Sig (2-tailed) atau p value sebesar 0,0001, apabila nilai p value $< 0,05$ maka terdapat perbedaan yang significant rata-rata nilai keterampilan yang menggunakan media video dengan nilai ketrampilan orangtua atau pengasuh yang menggunakan media *leaflet*. Dibuktikannya juga dengan skor rata-rata media video menunjukkan nilai 42,88 lebih besar daripada nilai rata-

rata *leaflet* yaitu 218,12. Penelitian (Susana, 2021) menyebutkan bahwa ada pengaruh media video terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu balita dalam pemberian MP ASI. Menurut (Fadhilla, 2014) bahwa terdapat peningkatan keterampilan setelah diberikan penyuluhan menggunakan media video. Media video adalah segala sesuatu yang dapat memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial (Kusumadana, 2016). Begitu juga menurut penelitian (Permatasari & Sundari, 2019) dan (Kurniawati & Sari, 2021) bahwa penerapan video dalam pembelajaran juga berdampak positif dalam meningkatkan aktifitas dan motivasi belajar terutama dalam peningkatan keterampilan (Kurniawati & Sari, 2021). Menurut (Rusman, 2012) media video sangat bagus untuk menerangkan suatu proses, mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, lebih realistis dan dapat diulang atau dihentikan sesuai kebutuhan, serta dapat memberikan kesan yang mendalam, yang dapat mempengaruhi sikap sehingga pemberian informasi yang dibantu dengan menggunakan media video tentunya lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa:

1. Terdapat peningkatan pengetahuan orangtua atau pengasuh tentang makanan pendamping ASI sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video.
2. Terdapat peningkatan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam mempersiapkan makanan pendamping ASI sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media video.
3. Terdapat peningkatan pengetahuan orangtua atau pengasuh tentang makanan pendamping ASI sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*.
4. Terdapat peningkatan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam mempersiapkan makanan pendamping ASI sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *leaflet*.
5. Media video lebih efektif dibandingkan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian makanan pendamping ASI

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas Panggang II

Diharapkan dapat memberi penyuluhan atau edukasi gizi menggunakan media video tentang makanan pendamping ASI secara berkala di wilayah kerja Puskesmas agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua atau pengasuh dan mencegah stunting

2. Bagi orangtua atau pengasuh

Diharapkan dapat menerapkan ilmu baik pengetahuan maupun keterampilan mengenai makanan pendamping ASI guna mencegah terjadinya stunting

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rujukan bagi peneliti lain yang akan meneliti mengenai pemanfaatan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Jaya, I. Ma. M., & Mahendra, N. D. (2019). *Buku MODul Promosi Kesehatan*. Univ Kristen Indonesia.
- Cahyono, S. (2015). Peningkatan Pengetahuan Siswi Tentang Anemia Setelah Mendapatkan Pendidikan Gizi Dengan Media Video Animasi. *Progam Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Daryanto. (2013). *Media Pembelajaran*. Gava Media.
- Fadhilla, H. N. (2014). Pengaruh Penyuluhan Cuci Tangan Menggunakan Media Video Terhadap Keterampilan Cuci Tangan Pada Siswa Sekolah Dasar. *UNS*.
- Fauziyyah, F. I. Nu. (2018). EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI (MP ASI) DI DESA KENEP KABUPATEN SUKOHARJO. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
http://eprints.ums.ac.id/62261/11/NASKAH_PUBLIKASI--FARINTA.pdf
- Febrianta, R., Gunawan, I., & Sitasari, A. (2019). Pengaruh Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil tentang Anemia di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Health Technology*.
- Febryary, D. R., Astuti, S., & Hartina. (2016). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Remaja Putri Dalam Penanganan Keputihan di Desa Cilayung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2 (1), pp, 40–46.

- Kemenkes. (2019). Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). In Cv
Budi Utama.
[https://www.google.co.id/books/edition/Pemberian_Makan_Bayi_dan_Anak/
UcuXDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+bayi+cukup+asi&pg=PA15&
printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pemberian_Makan_Bayi_dan_Anak/UcuXDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+bayi+cukup+asi&pg=PA15&printsec=frontcover)
- Kurniawati, K., & Sari, T. H. (2021). Pengaruh Edukasi Nutrisi dengan
Audiovisual terhadap Perilaku Pemberian MP-ASI Oleh Ibu dan
Pertumbuhan Anak Usia 6-24 Bulan: Systematic Literatur Review. *Jurnal
Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(2), 804.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i2.1567>
- Kusumadana, R. (2016). Pengaruh Penggunaan Media Video ‘Diva The Series’
Terhadap Kecerdasan Emosional Anak Kelompok ATK ABA Kuncen II
Yogyakarta. *Skripsi Pendidikan Guru PAUD Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Mirawati, W. (2019). *Edukasi Gizi Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik
Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku
Mahasiswa Obesitas Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Mubarak, Iqbal, W., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supradi. (2007). *Promosi
Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*.
Graha Ilmu.
- Muharram, I., Faradillah, A., Helvian, F. A., Sari, J. I., & Sabri, M. S. (2021).
PENGARUH EDUKASI MP-ASI TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN IBU. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas*

Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, 20.

<https://ojsfkuisu.com/index.php/ibnusina>

Nanda, Krisna, K., Tegeh, I. M., & Sudarma, I. K. (2017). Pengembangan Video Pembelajaran Berbasis Pendekatan Kontekstual Kelas V di SD Negeri 1

Baktiseraga. *Jurnal Edutech Universitas Pendidikan Ganesha 5(1)*.; 88–89.

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Pt Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

Nurfathiyah, Pera, Armen, M., Ratnawaty, S., Farida, A., & Arollita. (2011).

Pemanfaatan Video Sebagai Media Penyebaran Inovasi Pertanian. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.

Permatasari, I., & Sundari, S. (2019). PENERAPAN VIDEO PEMBELAJARAN

DAPAT MENINGKATKAN KETERAMPILAN KLINIS DALAM

PENDIDIKAN KEPERAWATAN: A LITERATURE REVIEW. *JPKI, 5*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.15128>

Rusman. (2012). *Teknologi Komunikasi dan Informasi Pembelajaran*. Alfabeta, Bandung.

Sadiman, A. S. (2009). *Media Pendidikan*. PT Raja Grafindo Persada.

Siburian, D., & Urhuhe. (2015). Pengaruh Media Leaflet Dan Media Video

Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini

Kanker Payudara Di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2015. *Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.*

Suhardjo. (2013). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi.* Bumi Aksara.

Susana, E. (2021). Pengaruh media video terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) di Kelurahan Bulik Kabupaten Lamandau. *Skripsi, PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA, POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA.*

Sutjipto, C. K. dan B. (2013). *Media Pembelajaran Manual dan Digital edisi kedua.* Ghalia Indonesia.

WHO. (2010). *Complementary Feeding: Family Foods for Breastfeed Children.*

Yudhi, M. (2013). *Media Pembelajaran Sebuah Pendekatan Baru.* Galung Persada Press.

Yuliana, S. (2017). Peran Keluarga Dalam Mengatasi Perilaku Menyimpang Dari Tayangan Sinetron Pada Anak Sekolah Dasar. *Universitas Pendidikan Indonesia.*

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

INFORM CONSENT

(PERNYATAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Sudah mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai penelitian an. Pratiwi Cahyaningrum yang berjudul “Pemanfaatan Video terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam Pemberian MP-ASI”

Saya bersedia menjadi Responden pada penelitian ini dengan sukarela tanpa adanya unsur paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benaarnya .

Yogyakarta,

Responden

(.....)

LAMPIRAN 2.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

1. Pokok Bahasan : Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
2. SUB POKOK BAHASAN :
 - a. Pengertian MP-ASI
 - b. Variasi bahan makanan dalam pembuatan MP-ASI
 - c. Cara pembuatan, jumlah, tekstur dan frekuensi pemberian MP ASI sesuai kelompok umur: 6 bulan, 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-24 bulan
3. TUJUAN
 - a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh dalam pemberian MP-ASI.
 - b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan responden mampu :

 - 1) Mengetahui dan memahami mengenai MP-ASI
 - 2) Mempraktekkan cara pembuatan MP-ASI sesuai kelompok umur anak
4. SASARAN

Orangtua atau pengasuh baduta yang berusia 6-24 bulan di wilayah Kalurahan Girikarto Panggang Gunungkidul
5. Waktu

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada bulan Februari s/d maret 2022

6. Tempat
 - a. Balai padukuhan Padem
 - b. Balai padukuhan Talgapung
 - c. Balai padukuhan Bolang
 - d. Balai padukuhan Dawung
 - e. Balai padukuhan Wiloso
 - f. Balai padukuhan Pundung
 - g. Balai padukuhan Karang
 - h. Balai padukuhan Dopleng
 - i. Balai padukuhan Bedug

7. Metode

Metode yang digunakan adalah penyuluhan atau ceramah

8. Media

Media yang digunakan adalah dengan video dan leaflet

9. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan
1	5 menit	Pembukaan : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam b. Perkenalan c. Menjelaskan maksud dan tujuan d. Memberikan form inform consent kesediaan menjadi responden
2	60 menit	Pelaksanaan kegiatan <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan soal <i>pre test</i> b. Memberikan materi c. Memberikan soal post-test d. Praktek pembuatan MP-ASI oleh peserta

		e. Observasi ketrampilan
3	10 menit	Penutup a. Memberi <i>reward</i> kepada peserta b. Salam penutup

10. EVALUASI

Penilaian pengetahuan dan ketrampilan orangtua atau pengasuh melalui pertanyaan, *pre-post test* dan observasi

LAMPIRAN 3



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK *DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

No. e-KEPK/POLKESYO/0911/XII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Pratiwi Cahyaningrum
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pemanfaatan Video terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Orangtua atau Pengasuh dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Desember 2021 sampai dengan tanggal 31 Desember 2022.

This declaration of ethics applies during the period December 31, 2021 until December 31, 2022.

December 31, 2021
Professor and Chairperson,
Ketua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.

LAMPIRAN 4.

FORMULIR UJI KELAYAKAN MEDIA (VIDEO)

PEMANFAATAN VIDEO TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN ORANGTUA ATAU PENGASUH DALAM PEMBERIAN MP-ASI

(Peneliti: Pratiwi Cahyaningrum)

Formulir ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu sebagai reviewer terhadap media penelitian yang saya buat. Pendapat, kritik, dan saran dari Bapak/Ibu sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media penelitian yang saya kembangkan. Sehubungan dengan hal tersebut, saya berharap kesediaan Bapak untuk memberikan kritik dan saran sesuai dengan petunjuk di bawah ini. Atas kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk

1. Lembar uji kelayakan media ini terdiri dari aspek tampilan dan aspek kualitas materi, komentar/kritik dan saran serta kesimpulan
2. Penilaian dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia. Keterangan :
 1 : Sangat kurang
 2 : Kurang
 3 : Cukup baik
 4 : Baik
 5 : Sangat baik
3. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN				
		1	2	3	4	5
Aspek Tampilan						
1	Ketepatan tampilan					✓
2	Ketepatan pemilihan warna (background)					✓
3	Kesesuaian warna tulisan dan background					✓
4	Kesesuaian pemilihan gambar					✓
5	Kejelasan ukuran tulisan					✓
6	Kejelasan ukuran gambar					✓
Aspek Kualitas Materi						
1	Kejelasan isi materi					✓
2	Kejelasan urutan materi					✓
3	Kemenarikan materi					✓
4	Kemudahan pemahaman materi					✓

No	Komentar/ Kritik	Saran
1	tesis	-

Yogyakarta, 22/1/2022

Reviewer

 (Pratiwi Cahyaningrum, S.Pd.)

LAMPIRAN 5.

FORMULIR UJI KELAYAKAN MEDIA (LIEFLET)

PEMANFAATAN VIDEO TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN ORANGTUA ATAU PENGASUH DALAM PEMBERIAN MP-ASI

(Peneliti: Pratiwi Cahyaningrum)

Formulir ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Bapak/Ibu sebagai *reviewer* terhadap media penelitian yang saya buat. Pendapat, kritik, dan saran dari Bapak/Ibu sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media penelitian yang saya kembangkan. Sehubungan dengan hal tersebut, saya berharap kesediaan Bapak untuk memberikan kritik dan saran sesuai dengan petunjuk di bawah ini. Atas kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk

- Lembar uji kelayakan media ini terdiri dari aspek tampilan dan aspek kualitas materi, komentar/kritik dan saran serta kesimpulan.
- Penilaian dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia. Keterangan :
 1 : Sangat kurang
 2 : Kurang
 3 : Cukup baik
 4 : Baik
 5 : Sangat baik
- Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan.

NO	ASPEK YANG DINILAI	PENILAIAN				
		1	2	3	4	5
Aspek Tampilan						
						✓
1	Ketepatan tampilan					✓
2	Ketepatan pemilihan warna (<i>background</i>)					✓
3	Kesesuaian warna tulisan dan <i>background</i>					✓
4	Kesesuaian pemilihan gambar					✓
5	Kejelasan ukuran tulisan					✓
6	Kejelasan ukuran gambar					✓
Aspek Kualitas Materi						
						✓
1	Kejelasan isi materi					✓
2	Kejelasan urutan materi					✓
3	Kemudahan materi					✓
4	Kemudahan pemahaman materi					✓

No	Komentar/ Kritik	Saran
1.	<i>Referensi kebalik</i>	<i>→ Adui Urutan ke depan</i>
2.	<i>Cara membuat kacang</i>	<i>→ A'longopi</i>

Yogyakarta, 30/1/2022

Reviewer

 (.....)

LAMPIRAN 6.

KUESIONER PRE TEST DAN POSTTES
PENGETAHUAN ORANG TUA /PENGASUH
DALAM PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (MP ASI)
TAHUN 2022

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan pengetahuan anda. Terimakasih.

Nama Responden :
Umur responden : Tahun
Alamat :
Pendidikan Responden : Tidak sekolah SLTA
 Sekolah Dasar Perguruan Tinggi
 SLTP

1. Bagaimana sebaiknya tekstur makanan pendamping ASI bagi bayi usia 6 bulan?
 Bubur encer
 Bubur kental
 Bubur tim
2. Jenis makanan apa saja yang sebaiknya diberikan pada bayi pada saat mulai makan pertama kali diusia 6 bulan?
 Makanan pabrikan (seperti SUN, Promina, Milna, dsb)
 Buah (seperti pisang, papaya, dsb)
 Makanan pabrikan dan buah
 Makanan lokal 4 bintang (makanan pokok, lauk hewani, kacang-kacangan, sayuran dan buah)
3. Apa saja variasi bahan makanan yang dianjurkan untuk anak usia 12-24 bulan?
 lauk hewani, nabati, sayur
 4 bintang
 Gizi seimbang
4. Seberapa banyak MP ASI yang diberikan pada bayi pada saat mulai makan pertama kali?
 1-2 sendok makan dewasa
 2-3 sendok makan dewasa
5. Berapa kali dalam sehari bayi usia 6 bulan diberikan MP ASI?

- 1-2 kali sehari ditambah ASI
 - 2-3 kali sehari ditambah ASI
6. Jenis makanan apa saja yang digunakan untuk pembuatan MP ASI pada bayi usia 6-8 bulan ?
- Makanan pabrikan (seperti SUN, Promina, Milna, dsb)
 - Buah (seperti pisang, papaya, dsb)
 - Makanan pabrikan dan buah
 - Makanan lokal 4 bintang (makanan pokok, lauk hewani, kacang-kacangan, sayuran dan buah)
7. Bagaimana bentuk makanan yang diberikan pada bayi usia 6-8 bulan?
- Bubur encer
 - Bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan
8. Seberapa banyak MP ASI yang diberikan pada bayi usia 6-8 bulan untuk sekali makan?
- 2-3 sendok makan dewasa
 - 2-3 sendok makan ditingkatkan perlahan sampai $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml
 - $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml
 - $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml
9. Berapa kali dalam sehari bayi usia 6-9 bulan diberikan MP ASI?
- 1-2 kali sehari ditambah ASI
 - 2-3 kali sehari ditambah ASI
 - 3-4 kali sehari ditambah ASI
10. Jenis makanan apa saja yang digunakan untuk pembuatan MP ASI bayi usia 9-12 bulan ?
- Makanan pabrikan (seperti SUN, Promina, Milna, dsb)
 - Buah (seperti pisang, papaya, dsb)
 - Makanan pabrikan dan buah
 - Makanan lokal 4 bintang (makanan pokok, lauk hewani, kacang-kacangan, sayuran dan buah)
11. Bagaimana tekstur/ bentuk makanan MP ASI yang diberikan pada bayi usia 9-12 bulan?
- Bubur encer

- Bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan
- Makanan keluarga yang dicincang
12. Seberapa banyak MP ASI yang diberikan pada bayi usia 9-12 bulan untuk sekali makan?
- 2-3 sendok makan dewasa
- 2-3 sendok makan ditingkatkan perlahan sampai $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml
- $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml
- $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml
13. Berapa kali dalam sehari sebaiknya bayi usia 9-12 bulan diberi MP ASI?
- 1-2 kali sehari ditambah ASI
- 2-3 kali sehari ditambah ASI
- 3-4 kali sehari ditambah ASI
14. Bagaimana tekstur/ bentuk makanan MP ASI yang diberikan pada anak usia 12-24 bulan?
- Bubur encer
- Bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan
- Makanan keluarga yang diiris
15. Seberapa banyak MP ASI yang diberikan pada bayi usia 12-24 bulan untuk sekali makan?
- 2-3 sendok makan dewasa
- 2-3 sendok makan ditingkatkan perlahan sampai $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml
- $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml
- $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok ukuran 250 ml
16. Berapa kali dalam sehari sebaiknya bayi usia 12-24 bulan diberi MP ASI?
- 1-2 kali sehari ditambah ASI
- 2-3 kali sehari ditambah ASI
- 3-4 kali sehari ditambah ASI

Terimakasih

LAMPIRAN 7.

DAFTAR TILIK OBSERVASI KETRAMPILAN RESPONDEN DALAM PEMBUATAN MP ASI

Nama Responden :

Dusun :

Berilah tanda V pada pernyataan yang sesuai dibawah ini sesuai dengan umur anak:

Pembuatan MP ASI untuk sekali makan

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Usia 6 Bulan				
1	Variasi bahan makanan yang digunakan dalam pembuatan MP ASI berupa makanan pokok, lauk hewani, sayuran/ buah dan kacang-kacangan			
2	Bentuk/ tekstur makanan yang dibuat berupa bubur kental			
3	Jumlah/ porsi sekali makan 2-3 sendok makan			
Jumlah				
Usia 6-9 bulan				
1	Variasi bahan makanan yang digunakan dalam pembuatan MP ASI berupa makanan pokok, lauk hewani, sayuran/ buah dan kacang-kacangan			
2	Bentuk/ tekstur makanan yang dibuat berupa bubur kental			
3	Jumlah/ porsi sekali makan 2-3 sendok makan sampai dengan ½ mangkok uk 250ml			

Jumlah				
Usia 9-12 bulan				
1	Variasi bahan makanan yang digunakan dalam pembuatan MP ASI berupa makanan pokok, lauk hewani, sayuran/ buah dan kacang-kacangan			
2	Bentuk/ tekstur makanan yang dibuat berupa makanan cincang			
3	Jumlah/ porsi sekali makan ½ mangkok sampai dengan 3/4 mangkok uk 250ml			
Jumlah				
Usia 1-2 tahun				
1	Variasi bahan makanan yang digunakan dalam pembuatan MP ASI berupa makanan pokok, lauk hewani, sayuran/ buah dan kacang-kacangan			
2	Bentuk/ tekstur makanan yang dibuat berupa makanan keluarga yang diiris-iris			
3	Jumlah/ porsi sekali makan 3/4 mangkok sampai dengan 1 mangkok uk 250ml			
Jumlah				
Total Nilai				

Petugas Pengamat

(.....)

LAMPIRAN 8.

HASIL OLAH DATA SPSS

a. Uji validitas reliabilitas kuesioner

Correlations

		TOTAL
P1	Pearson Correlation	. ^a
	Sig. (2-tailed)	.
	N	30
P2	Pearson Correlation	.473 ^{***}
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
P3	Pearson Correlation	.447
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P4	Pearson Correlation	.347
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
P5	Pearson Correlation	.478 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30

P6	Pearson Correlation	.367
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	30
P7	Pearson Correlation	.632**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P8	Pearson Correlation	.482**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P9	Pearson Correlation	.381
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P10	Pearson Correlation	.405*
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	30
P11	Pearson Correlation	.731**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P12	Pearson Correlation	.539**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P13	Pearson Correlation	.698**

	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P14	Pearson Correlation	.395
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P15	Pearson Correlation	.553**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
P16	Pearson Correlation	.604**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P17	Pearson Correlation	.582**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.766	17

b. Uji Interrater-reliability

1) Hasil uji interrater-reliability pada Observer 1

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penilai1 * penilai2	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

penilai1 * penilai2 Crosstabulation				
Count				
		penilai2		Total
		.00	1.00	
penilai1	.00	6	0	6
	1.00	1	5	6
Total		7	5	12

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.833	.157	2.928	.003
N of Valid Cases		12			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2) Hasil uji interrater-reliability pada observer 2

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penilai1 * penilai2	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

penilai1 * penilai2 Crosstabulation

Count

		penilai2		Total
		.00	1.00	
penilai1	.00	6	0	6
	1.00	2	4	6
Total		8	4	12

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	.667	.203	2.449	.014
N of Valid Cases		12			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Uji Deskriptive Statistics

1) Pengetahuan Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
pre_penget_kontr ol	30	75	13	88	53.75	23.988
pos_penget_kont rol	30	19	75	94	83.13	4.965
Valid N (listwise)	30					

2) Pengetahuan Perlakuan

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
pre_penget_perlaku an	30	63	13	75	51.67	16.490
post_penget_perlak uan	30	25	75	100	87.08	6.754
Valid N (listwise)	30					

3) Keterampilan kontrol

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
pre_ketramp_kontr ol	30	17	42	58	48.61	3.841
post_ketramp_kont rol	30	25	58	83	74.72	7.415
Valid N (listwise)	30					

iii

4) Keterampilan perlakuan

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre_ketramp_perlakuan	30	25	42	67	51.95	7.793
post_ketramp_perlakuan	30	33	67	100	90.28	8.213
Valid N (listwise)	30					

d. Uji Normalitas

1) Pengetahuan kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrolpengetahuan_pretest	.245	30	.000	.888	30	.004
Kontrolpengetahuan_posttest	.267	30	.000	.896	30	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
trans_pengetpre	.256	30	.000	.834	30	.000
trans_pengetpost	.252	30	.000	.903	30	.009

a. Lilliefors Significance Correction

2) Pengetahuan perlakuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.

Pengetahuan_pret est	.177	30	.017	.966	30	.429
Pengetahun_postt est	.166	30	.035	.924	30	.035

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
trans_Pengetp ost	.159	30	.051	.908	30	.013

a. Lilliefors Significance Correction

3) Keterampilan control

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrolketrampilan_pretes	.333	30	.000	.759	30	.000
Kontrolketrampilan_postest	.230	30	.000	.885	30	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
trans_ketrampre	.352	30	.000	.755	30	.000
trans_ketrampost	.249	30	.000	.871	30	.001

a. Lilliefors Significance Correction

4) Keterampilan perlakuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ketrampilan_sebelum	.316	30	.000	.835	30	.000
Ketrampilan_sesudah	.301	30	.000	.841	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
trans_KetrmPSebelum	.294	30	.000	.848	30	.001
trans_KetrmPSesudah	.314	30	.000	.818	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

e. Uji Wilcoxon

1) Pengetahuan control

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	1 ^a	9.50	9.50
	Positive Ranks	27 ^b	14.69	396.50
	Ties	2 ^c		
	Total	30		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-4.418 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2) Pengetahuan perlakuan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttes - pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

- a. posttes < pretest
- b. posttes > pretest
- c. posttes = pretest

Test Statistics^a

	posttes - pretest
Z	-4.788 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

3) Keterampilan control

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_ketramp_kontrol - pre_ketramp_kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

- a. post_ketramp_kontrol < pre_ketramp_kontrol
- b. post_ketramp_kontrol > pre_ketramp_kontrol
- c. post_ketramp_kontrol = pre_ketramp_kontrol

Test Statistics^a

	post_ketramp_kontrol - pre_ketramp_kontrol
Z	-4.843 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

4) Keterampilan Perlakuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_ketramp_perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
an -	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
pre_ketramp_perlakuan	Ties	0 ^c		
n	Total	30		

a. post_ketramp_perlakuan < pre_ketramp_perlakuan

b. post_ketramp_perlakuan > pre_ketramp_perlakuan

c. post_ketramp_perlakuan = pre_ketramp_perlakuan

	post_ketramp_perlakuan - pre_ketramp_perlakuan
Z	-4.822 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

f.Uji Mann-Whitney Test

1) Pengetahuan

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan	kelompok kontrol	30	25.67	770.00
	kelompok perlakuan	30	35.33	1060.00
	Total	60		

	pengetahuan
Mann-Whitney U	305.000
Wilcoxon W	770.000
Z	-2.249
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025

a. Grouping Variable: kelompok

2) Keterampilan


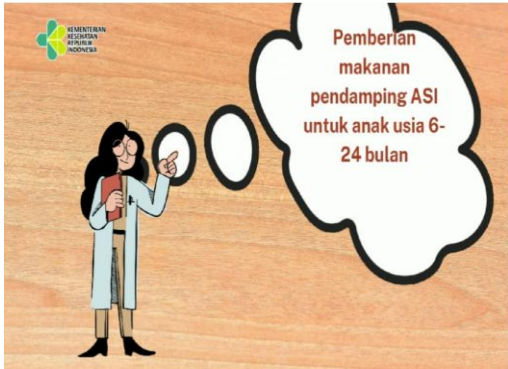
	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
keterampilan	kontrol	30	18.12	543.50
	perlakuan	30	42.88	1286.50
	Total	60		




	keterampilan
Mann-Whitney U	78.500
Wilcoxon W	543.500
Z	-5.626
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable:
kelompok




LAMPIRAN 9.

TABEL STORYBOARD VIDEO MP-ASI

	Storyboard	Keterangan
<p>Scene 1</p> 	<p>Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)</p>	<p>Judul Video</p>
<p>Scene 2</p> 	<p>Adalah pemberian makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-24 bulan</p>	<p>Pengertian MP-ASI</p>
<p>Scene 3</p>	<p>Yang terdiri dari bahan makanan local yang mengandung 4 bintang</p>	<p>Lanjutan pengertian MP-ASI</p>


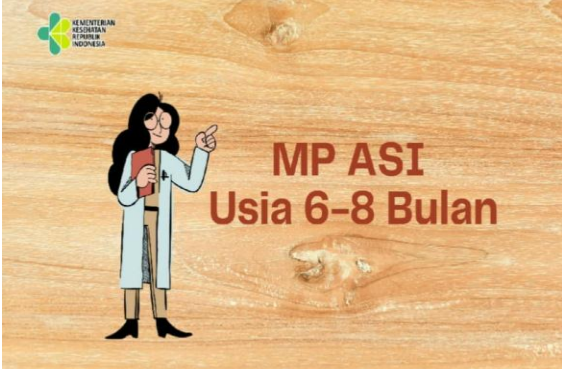

		
<p>Scene 4</p> 	<p>Apakah itu 4 bintang?</p>	<p>Variasi bahan makanan dalam pembuatan MP-ASI</p>
<p>Scene 5</p> 	<p>Bintang 1. Makanan pokok: nasi, kentang, roti, umbi-umbian, dsb</p>	<p>Kelompok makanan sumber karbohidrat</p>
<p>Scene 6</p>	<p>Bintang ke2. Makanan bersumber hewani yang mengandung zat besi: telur, ikan, ayam, susu, daging</p>	<p>Kelompok makanan sumber zat besi yang berasal dari lauk hewani</p>



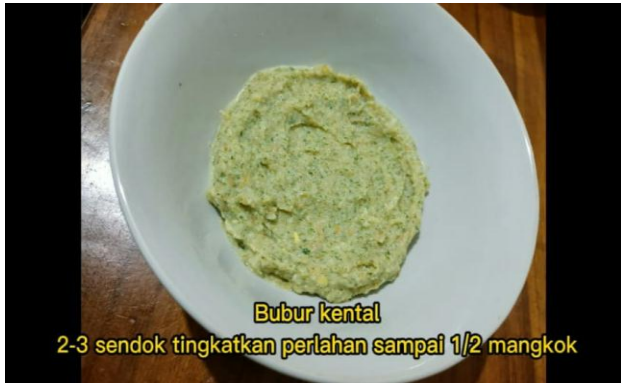
	sapi, dsb	
<p>Scene 7</p> 	Bintang ke3. Kacang-kacangan: kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe, kacang hijau, kacang merah, dsb	Kelompok lauk nabati (kacang-kacangan)
<p>Scene 8</p> 	Bintang ke4. Buah yang mengandung vitamin A dan sayuran, seperti papaya, semangka, labu kuning, dsb	Kelompok makanan yang mengandung vitamin A yang terdiri dari buah dan sayuran
<p>Scene 9</p>	Berikut adalah contoh menu sederhana yang mengandung 4 bintang	Contoh menu keluarga yang mengandung 4 bintang


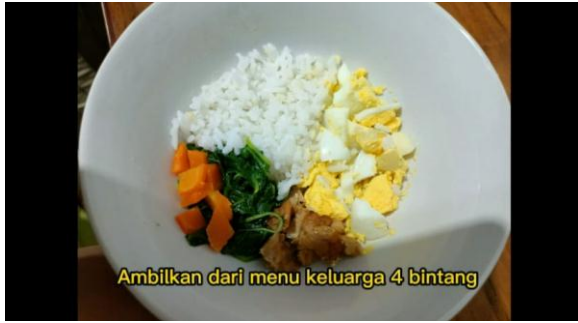

		
<p>Scene 10</p> 	<p>Nasi sebagai makanan pokok, telur dan ayam sebagai sumber lauk hewani, tempe sebagai sumber kacang-kacangan, serta buah dan sayuran</p>	<p>Lanjutan contoh menu 4 bintang</p>
<p>Scene 11</p> 	<p>Bagaimana cara pembuatan Mp-ASI?</p>	<p>Cara pembuatan MP-ASI</p>
<p>Scene 12</p>	<p>MP-ASI usia 6 bulan</p>	<p>Cara pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6 bulan</p>

 <p>MP ASI Usia 6 Bulan</p>		
<p>Scene 13</p>  <p>Ambilkan dari menu keluarga yang mengandung 4 bintang</p>	<p>Ambilkan dari menu keluarga yang mengandung 4 bintang</p>	<p>Pembuatan MP ASI untuk bayi usia 6 bulan: variasi bahan makanan yang diberikan</p>
<p>Scene 14</p>  <p>Lumatkan dan haluskan menggunakan saringan</p>	<p>Lumatkan dan haluskan menggunakan saringan</p>	<p>Pembuatan MP ASI untuk bayi usia 6 bulan: cara pembuatan dengan dilumatkan (bentuk makanan bubur kental)</p>
<p>Scene 15</p>	<p>Hasil sekitar 2 sendok makan dewasa</p>	<p>Pembuatan MP ASI untuk bayi usia 6 bulan: jumlah sekali makan 2-3 sendok makan dewasa</p>

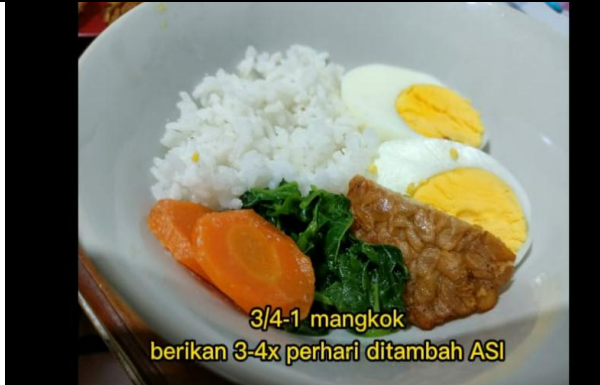


 <p>Hasil sekitar 2 sendok makan dewasa</p>		
<p>Scene 16</p>  <p>Tambahkan ASI atau kuah sayur untuk menyesuaikan tekstur</p>	<p>Tambahkan ASI atau kuah sayur untuk menyesuaikan tekstur</p>	<p>Pembuatan MP ASI untuk bayi usia 6 bulan: tekstur bubur kental</p>
<p>Scene 17</p>  <p>2-3 sendok makan dewasa setiap kali makan</p>	<p>Berikan 2-3 sendok makan dewasa setiap kali makan</p>	<p>Pembuatan MP ASI untuk bayi usia 6 bulan: jumlah 2-3 sdm</p>
<p>Scene 18</p>	<p>Berikan 2-3 kali per hari ditambah ASI sering</p>	<p>Pembuatan MP ASI untuk bayi usia 6 bulan: frekuensi pemberian</p>

 <p>Berikan 2-3x per hari ditambah ASI sering</p>		<p>dalam sehari</p>
<p>Scene 19</p> 	<p>Pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6-8 bulan</p>	<p>Tahapan Pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6-8 bulan</p>
<p>Scene 20</p>  <p>Ambilkan dari menu keluarga 4 bintang</p>	<p>Ambilkan dari menu keluarga yang mengandung 4 bintang</p>	<p>Pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6-8 bulan: variasi bahan makanan untuk pembuatan MP ASI</p>
<p>Scene 21</p>	<p>Haluskan dan lumatkan menggunakan saringan</p>	<p>Pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6-8 bulan: cara membuat</p>

 <p>Haluskan menggunakan saringan</p>		
<p>Scene 22</p>  <p>Tambahkan ASI atau kuah sayur sesuaikan dengan daya terima anak</p>	<p>Hasil bubur kental, tambahkan ASI atau kuah sayur sesuaikan dengan daya terima anak</p>	<p>Pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6-8 bulan: tekstur bubur kental</p>
<p>Scene 23</p>  <p>Bubur kental 2-3 sendok tingkatkan perlahan sampai 1/2 mangkok</p>	<p>Bubur kental sebanyak 2-3 sdm dewasa ditingkatkan perlahan sampai 1/2 mangkok ukuran 250 ml, berikan 2-3 kali per hari ditambah ASI sering</p>	<p>Pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 6-8 bulan: jumlah sekali makan dan frekuensi pemberian dalam satu hari</p>
<p>Scene 24</p>	<p>MP-ASI untuk usia 9-11 bulan</p>	<p>Tahapan pembuatan MP-ASI untuk bayi usia 9-11 bulan</p>

 <p>MP ASI Usia 9-11 Bulan</p>		
<p>Scene 25</p>  <p>Ambilkan dari menu keluarga 4 bintang</p>	<p>Ambilkan dari menu keluarga yang mengandung 4 bintang</p>	<p>Mp-ASI untuk bayi usia 9-11 bulan: variasi bahan makanan 4 bintang</p>
<p>Scene 26</p>  <p>cincang/potong sesuai daya terima anak</p>	<p>Cincang/ potong sesuai daya terima anak</p>	<p>Mp-ASI untuk bayi usia 9-11 bulan: bentuk makanan cincang</p>
<p>Scene 27</p>	<p>Jumlah ½ -3/4 mangkok, berikan 3-4 kali per hari ditambah ASI sering</p>	<p>Mp-ASI untuk bayi usia 9-11 bulan: jumlah sekali makan dan frekuensi pemberian dalam satu hari</p>

		
<p>Scene 28</p> 	<p>MP-ASI usia 12-24 bulan</p>	<p>MP-ASI untuk anak usia 12-24 bulan</p>
<p>Scene 29</p> 	<p>Ambilkan dari menu keluarga yang mengandung 4 bintang</p>	<p>MP-ASI untuk anak usia 12-24 bulan: variasi bahan makanan</p>
<p>Scene 30</p>	<p>Jumlah $\frac{3}{4}$ - 1 mangkok, berikan 3-4 kali per hari ditambah ASI</p>	<p>MP-ASI untuk anak usia 12-24 bulan: jumlah sekali makan dan frekuensi pemberian</p>

		<p>dalam satu hari</p>
<p>Scene 31</p> 		<p>MP-ASI usia 6bulan, 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-24 bulan</p>
<p>Scene 32</p> 	<p>Selamat mencoba</p>	<p>Penutup</p>

LAMPIRAN 10.

LEAFLET MP-ASI



Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
Pemberian makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-24 bulan

Diberikan dengan menggunakan bahan makanan lokal yang mengandung 4 bintang


POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
pratiwi.cahyaningrum



Contoh menu keluarga yang terdiri dari 4 bintang

4 Bintang terdiri dari

Bintang 1. Makanan Pokok: nasi, kentang, roti, umbi-umbian, dsb

Bintang 2. Makanan bersumber Hewani yang mengandung zat besi: telur, ayam, daging sapi, susu, dsb

Bintang 3. Kacang-kacangan: kacang kedelai (tahu, tempe), kacang hijau, kacang merah, dsb

Bintang 4. Buah-buahan yang mengandung vitamin A dan sayuran: pepaya, semangka, wortel, labu kuning, dsb



MP ASI usia 6 Bulan

Bentuk: **Bubur kental**

Jumlah: **2-3 sendok makan dewasa** setiap kali makan

Berikan **2-3 kali sehari** ditambah ASI sering

Cara membuat: ambilkan dari **makanan keluarga** yang mengandung **4 bintang**, lumatkan dan haluskan menggunakan saringan

Tambahkan ASI/ kuah sayur untuk menyesuaikan tekstur



MP ASI Usia 6-8 bulan

Bentuk: **Bubur kental**

Jumlah: 2-3 sendok setiap kali makan ditingkatkan perlahan sampai **1/2 mangkok**

Berikan **2-3 kali sehari** ditambah ASI sering

Cara membuat: ambilkan dari **makanan keluarga** yang mengandung **4 bintang**, lumatkan dan haluskan menggunakan saringan.

Tambahkan ASI/ Kuah sayur sesuai dengan daya terima anak

MP ASI Usia 9-11 bulan

Bentuk: makanan **Cincang**

Jumlah: **1/2 sampai 3/4 mangkok**

Berikan **3-4 kali per hari** ditambah ASI

Cara membuat: Ambilkan dari menu keluarga yang mengandung **4 bintang**, cincang/ potong-potong sesuai daya terima anak



MP ASI usia 12-24 bulan

Bentuk: **Makanan keluarga**

Jumlah: **3/4 sampai 1 mangkok**

berikan **3-4 kali per hari** ditambah ASI

Cara membuat: Ambilkan dari menu keluarga yang mengandung **4 bintang**

LAMPIRAN 11.
DOKUMENTASI KEGIATAN

Kelompok control



Kelompok perlakuan

