SKRIPSI

EVALUASI PENGGUNAAN MEDIA KEPING PMBA DEPKES TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PERILAKU POLA MAKAN BALITA USIA 12-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBANG KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2023

OLEH

TIANA INTAN SABRINA

NIM : 20180302079

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHTAAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

JAKARTA

2023

SKRIPSI

EVALUASI PENGGUNAAN MEDIA KEPING PMBA DEPKES TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PERILAKU POLA MAKAN BALITA USIA 12-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBANG KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2023

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ahli Gizi

OLEH
TIANA INTAN SABRINA
NIM : 20180302079

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHTAAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

EVALUASI PENGGUNAAN MEDIA KEPING PMBA DEPKES TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PERILAKU POLA MAKAN BALITA USIA 12-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBANG KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2023

Menyetujui

Pembimbing 1	Pembimbing 2
Idrus Jus'at, Ph.D	**Rachmanida Nuzrina, S. Gz, M. Gizi, RD**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Yang Telah Diajukan Oleh :

Nama : Tiana Intan Sabrina

NIM : 20180302079

Progran Studi : Ilmu Gizi

Judul Skripsi : Evaluasi Penggunaan Media Kepingan PMBA DEPKES Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjan Gizi pada Progran Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

Menyetujui

(Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed)

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

TIM PENGUJI

Pembimbing I : Idrus Jus'at, M.Sc, Ph.D (4/9/23)

Pembimbing II : Rachmanida Nuzrina, S. Gz, M. Gizi, RD (5/9/23)

Penguji I : Dr.Erry Yudhya Mulyani, S.Gz, M.Sc (23/9/23)

Penguji II : Anugrah Novianti, SGz., M.Gizi (5/9/23)

Ditetapkan di : Universitas Esa Unggul

Ketua Program Studi : Dr. Mury Kuswari, S.Pd, M.Si (5/9/23)

Tanggal : Agustus 2023

Universitas Esa Unggul
Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tiana Intan Sabrina

NIM : 20180302079

Program Studi : Ilmu Gizi

Denan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **"Evaluasi Penggunaan Media Keping PMBA Depkes Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023"** adalah hasil karya sendiri dan bukan plagiat dari skripsi ataupun penelitian yang sudah ada.

Bila kemudian hari skripsi saya dengan judul di atas terbukti secara hukum merupakan hasil plagiat, maka rector Universitas Esa Unggul berhak membatalkan gelar sarjana yang telah saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dalam keadaan sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 25 Septemeber 2023

Yang membuat pernyataan

Tiana Intan Sabrina

NIM. 20180302079

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Esa Unggul, saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama	: Tiana Intan Sabrina
NIM	: 20180302079
Program Studi	: Ilmu Gizi
Fakultas	: Ilmu-ilmu Kesehatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Esa Unggu Hak Bebas Royalti Nonekslusif (*Non-exclusive Royalty Free Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Evaluasi Penggunaan Media Keping PMBA Depkes Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023"

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Esa Unggul berhak menyimpan, mengalih media/Formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan saya ini saya buat dengan sebenarya.

Dibuat di Universitas Esa Unggul

Pada Tanggal 25 September 2023

Yang Menyatakan

Tiana Intan Sabrina

TERIMAKASIH

"Bismillahirohmannirohim, terkhusus untuk kedua orang tuaku, serta keponakanku yang tersayang dan keluarga besar. Terimakasih atas titipan amanah dan semangatnya yang selalu mengalir dalam keseharianku dalam mencari ilmu, sehingga tekad ku untuk menyelesaikan skripsi ini selalu tumbuh setiap waktu. Ucapan terimakasih tidak terhingga pula kepada dosen pembimbing yang telah bersedia dengan sepenuh hati dalam membimbing saya sehingga skripsi ini dapat selesai dengan sempurna, semoga dari proses yang telah saya jalani, bisa memberikan manfaat kepada orang banyak"

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan dan pengetahuan kepada peneliti dalam penyusunan Skripsi ini, yang merupakan salah satu syarat untuk tugas di Universitas Esa Unggul Jenjang Studi S1 Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Ilmu Gizi. Adapun judul penelitian ini adalah "Evaluasi Penggunaan Media Keping PMBA Depkes Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023".

Penulis menyadari bahwa baik dari segi penggunaan bahasa, cara menyusun Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Banyak hambatan yang dihadapi penulis dalam pembuatan Skripsi ini, namun atas bantuan berbagai pihak, Skrpsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebenar-benarnya kepada:

1. Bapak Dr. Arief Kusuma AP, MBA selaku Rektor Universitas Esa Unggul
2. Ibu Dr. Aprilia Rina Yanti Eff, M.Biomed, Apt, selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Esa Unggul
3. Bapak Mury Kuswari, S.Pd, M.Si,, selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Esa Unggul
4. Bapak Idrus Jus'at, Ph.D, selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk memberikan arahan kepada Penulis selama penyusunan Skripsi
5. Ibu Rachmanida Nuzrina, S. Gz, M. Gizi, RD, selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk memberikan arahan kepada Penulis selama penyusunan Skripsi
6. Bapak H. Agus Surya, SKM, S.Kep,.Ners,.M.Si, Selaku Kepala UPT Puskesmas Sobang.

7. Kepada kedua orantua serta kakak- adik tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moral, material dan do'a sehingga Penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Rekan-rekan Seperjuangan Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Esa Unggul
9. Serta semua pihak yang juga telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi karunia dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga Skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 11 November 2023

Penulis

Tiana Intan Sabrina

ABSTRAK

Nama : Tiana Intan Sabrina
Program Studi : S1 Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Ilmu Gizi
Judul : Evaluasi Penggunaan Media Keping PMBA Depkes Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

V Bab, xiv Romawi, 39 Halaman, 5 Tabel, 7 Lampiran

Latar Belakang : Praktik pemberian makan yang tidak *benar (inappropriate feeding practices)* merupakan penyebab utama awal terjadinya masalah gizi pada bayi dan balita.
Tujuan: untuk mengevaluasi penggunaan media keping PMBA Depkes terhadap pengetahuan dan sikap Ibu tentang perilaku pola makan balita usia 12-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023
Metode : *quasi experiment* dengan pendekatan *two group pretest and posttest* design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 12-23 bulan di bulan April tahun 2023 yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang sebanyak 45 orang. Jumlah sampel ditentukan dengan aplikasi *G-Power* didapatkan jumlah sampel sebanyak 42, 21 responden untuk kelompok eksperimen dan 21 responden untuk kelompok kontrol.
Hasil : Berdasarkan hasil uji statistik *Paired sample t-test* didapatkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan ($p<0.05$) Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.
Kesimpulan : Adanya Pengaruh Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Prilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang. Oleh karenanya, perlu adanya program konseling yang konsisten dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pola makan balita.

Kata Kunci : Gizi, Balita, Edukasi, Media Keping PMBA

Daftar Pustaka **:** 23 (2015-2022)

ABSTRACT

Name *: Tiana Intan Sabrina*
Study Program *: S1 Health Sciences, Department of Nutrition*
Title *: Evaluation of the Use of Ministry of Health PMBA Chip Media on Mother's Knowledge and Attitudes Regarding the Dietary Behavior of Toddlers Aged 12-23 Months in the Working Area of the Sobang Health Center, Pandeglang Regency in 2023*

V Chapters, Roman xiv, 39 Pages, 5 Tables, 7 Appendices

Background *Improper feeding practices (inappropriate feeding practices) are the main cause of early nutritional problems in infants and toddlers.*
Objectives : *This study aims to evaluate the use of Ministry of Health PMBA chips media on mothers' knowledge and attitudes regarding the dietary behavior of toddlers aged 12-23 months in the Working Area of the Sobang Health Center, Pandeglang Regency in 2023*
Methods : *. This study used a quasi-experimental method with a two group pretest and posttest design approach. . The population in this study were all mothers who had toddlers aged 12-23 months in April 2023 who were in the Working Area of the Sobang Community Health Center as many as 45 people. The number of samples determined by the G-Power application obtained a total sample of 42, 21 respondents for the experimental group and 21 respondents for the control group..*
Results : *Based on the results of the Paired sample t test statistic, it was found that there was a significant effect ($p < 0.05$) in the knowledge, attitudes, and behavior of Toddlers Aged 12-23 Months in the Working Area of the Sobang Health Center, Pandeglang Regency in 2023 after providing IYCF Chip Media Education.*
Conclusion : *an effect of giving PMBA chip media education on mothers' knowledge and attitudes about the eating behavior of toddlers aged 12-23 months in the working area of the Sobang Health Center. Therefore, it is necessary to have a consistent counseling program in an effort to increase mothers' knowledge and attitudes towards toddlers' eating patterns.*

Keywords*: Nutrition, Toddlers, Educatio, PMBA Chip Media*
Bibliography *: 11 (2010-2022)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI v
MOTO vi
KATA PENGANTAR vii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI xi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Kebaruan Penelitian 4
1.3. Rumusan Masalah 6
1.4. Pertanyaan Penelitian 6
1.5. Tujuan Penelitian 7
1.6. Manfaat Penelitian 7
1.7. Ruang Lingkup Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Kajian Teori 9
2.2 Kerangka Teori 30
2.3 Kerangka Konsep 31
2.4 Definisi Operasional 32
2.5 Hipotesis 33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 34
3.1 Desain Penelitian 34
3.2 Populasi dan sampel 35
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian 35
3.4 Variabel Penelitian 35
3.5 Instrumen Penelitian 36
3.6 Etika Penelitian 36
3.7 Prosedur Pengumpulan data 37

3.8 Pengolahan data 37
3.9 Analisis Data 41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 44
5.1. Analisis Univariat 44
5.2. Analisis Bivariat 47
BAB V PEMBAHASAN 52
5.1. Analisis Univariat 52
5.2. Analisis Bivariat 55
BAB VI PENUTUP 62
6.1. Kesimpulan 62
6.2. Saran 62
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. 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. Anak berhak mendapatkan pemenuhan, perlindungan serta penghargaan akan hak asasinya, salah satunya hak untuk kesehatan. Sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dikenal sebagai periode kritis sekaligus periode emas, karena pada periode tersebut terjadi pertumbuhan otak sangat pesat yang sangat menentukan kualitas hidup selanjutnya sampai anak menjadi dewasa. Dampak yang terjadi akibat gangguan tumbuh kembang pada periode ini, terutama gangguan perkembangan otak anak tidak dapat diperbaiki lagi (irreversible), sehingga pemberian makan yang optimal untuk pemenuhan gizi anak pada periode tersebut sangat penting dalam menunjang perkembangan otak (Kemenkes RI, 2023).

Malnutrisi masih menjadi permasalahan utama pada bayi dan anak di bawah lima tahun (balita) secara global. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% mengalami gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita stunting (malnutrisi kronik). Prevalensi stunting secara global tersebut tergolong kategori tinggi karena berada antara 20% - <30%. Jumlah tersebut dapat meningkat secara substansial karena kendala dalam akses pangan dan nutrisi penting selama pandemi COVID19. Berdasarkan *Global Hunger Index* (GHI) 2021, Indonesia berada di urutan ke-73 dari 116 negara dengan *hunger score moderat*. Indikator yang termasuk dalam GHI adalah prevalensi *wasting* dan *stunting* pada anak-anak di bawah lima tahun (Kepmenkes RI, 2020)

Dari Balita dibawah 2 tahun yang ditimbang berat badannya dan diukur tinggi badannya. Diperoleh data Baduta gizi kurang, pendek dan kurus. Kabupaten / Kota dengan jumlah Baduta dengan gizi kurang, pendek dan kurus terbanyak adalah Kabupaten Pandeglang, sedangkan Kabupaten / Kota dengan jumlah Baduta dengan gizi kurang, pendek dan kurus terendah adalah Kabupaten

Tangerang dan Kota Tangerang Selatan. (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi balita stunting di Banten mencapai 20% pada 2022. Provinsi tersebut menempati peringkat ke-23 tertinggi secara nasional. Banten berhasil menurunkan angka balita *stunting* sebesar 4,5 poin dari tahun sebelumnya. Pada SSGI 2021, tercatat prevalensi balita *stunting* di Banten sebesar 24,5%. Meski demikian, masih ada 5 kabupaten/kota dengan prevalensi balita *stunting* di atas rata-rata angka provinsi. Sisanya, 3 kabupaten/kota di bawah angka rata-rata prevalensi balita *stunting* Banten. Kabupaten Pandeglang merupakan wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Banten pada SSGI 2023, yakni mencapai 29,4%. Namun, angka tersebut menurun 8,4 poin dari hasil SSGI pada tahun sebelumnya yang sebesar 37,8% (SSGI, 2023).

Menurut UNICEF dan WHO *Framework on Stunting Determinants* diketahui bahwa penyebab masalah gizi termasuk stunting sangat multifactor , meliputi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Asupan makanan yang tidak adekuat serta penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya masalah gizi. SSGI 2021 menunjukkan bahwa sekitar 48% bayi usia<6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan hanya sekitar 52,5% anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang beragam dari segi kelompok bahan makanan (mendapatkan ≥ 4 kelompok bahan makanan). Sementara penyebab tidak langsung masalah gizi meliputi rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga, rendahnya akses terhadap akses sanitasi dan air bersih serta rendahnya akes terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023)

Praktik pemberian makan yang tidak benar (*inappropriate feeding practices*) merupakan penyebab utama awal terjadinya masalah gizi pada bayi dan balita. Pemenuhan gizi pada seorang anak diawali dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan memantau pertumbuhannya. Mulai usia 6 bulan, yaitu ketika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, merupakan periode yang rawan sehingga diperlukan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang adekuat dan seimbang. 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 ketidak mampuan menyiapkan MP ASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, secara tepat dan higienis. Oleh karena itu pendidikan mengenai pemberian makan bayi dan anak perlu diberikan sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah gizi yang akan berdampak permanen pada perkembangan anak di kemudian hari. Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak ini merupakan salah satu implementasi dari *Global Strategy Infant and Young Feeding* dengan penyesuaian dan analisis masalah lokal yang dihadapi di Indonesia dimulai dari praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI dan rekomendasi melanjutkan ASI sampai 2 tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2020)

Penelitian Pipit Fitri Coliyah. (2020) menunjukkan hasil uji *paired sampel t-test* perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi didapatkan nilai *p=0,000*. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi *(p=0,005).* Berdasarkan uji *Mann Whitney* beda dua kelompok didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol *(p=0,002).* Hal ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ibu yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. hasil uji *wilcoxon* perbedaan pola PMBA sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi menunjukkan adanya perbedaan pola PMBA sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi (p=0,001), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat berbedaan pola PMBA sebelum dan sesudah diberikan *booklet (p=0,102).* Berdasarkan uji *Mann Whitney* beda dua kelompok didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p=0,023).* Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pola PMBA antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sobang bahwa pada tahun 2020 sebanyak 54 orang dari jumlah bayi usia 12-23 bulan yang terdaftar, terdapat 45 orang (83,3%) jumlah baduta usia 12-23 bulan mengalami gizi kurang dan pada tahun 2021 cakupan pemberian ASI eksklusif menurun yaitu dari jumlah baduta yang terdaftar sebanyak 56 bayi usia 12-23 bulan ang mengalami gizi

kurang sebanyak 43 orang (76,7%). Hasil ini menunjukan bahwa masih ada bayi usia 12-23 bulan yang mengalami gizi kurang (Puskesmas Sobang 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sobang dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang yang memiliki bayi usia 12-23 bulan dan didapatkan 7 orang diantaranya memiliki masalah dalam memberikan makanan tambahan pada anaknya. ketujuh orang tersebut mengatakan bahwa mereka mengalami masalah dalam memberikan jenis makanan kepada anaknya. Mereka mengatakan memberi makan anaknya tanpa melihat jenis atau porsi makanan berdasarkan umur, sehinggaberat badan anak mereka berkurang saat usia 1 tahun, belum lagi saat perilaku anak mereka yang mengalami GTM (gerakan tutup mulut) saat diberikan makan. Menurut hasil analisa yang dilakukan Penyebab gizi kurang di wilayah puskesmas Sobang Pandeglang Banten adalah pola asuh, pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makan pada anak yang tidak tepat. Beberapa praktik pemberian makan yang kurang tepat diantaranya tidak dilakukan inisiasi menyusu dini dan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang terlalu cepat atau terlambat diberikan

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.

1.2. Kebaruan Penelitian

Kebaruan penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karekteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Peneliti telah melakukan *review* beberapa jurnal penelitian terdahulu yang relevan terkait dengan tema penelitian yang akan peneliti lakukan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1. *Literature Review* Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Pipit Fitri Choliyah (2020)	Efektivitas Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Pola Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Di Kecamatan Kapetakan Cirebon Jawa Barat	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperiment* menggunakan rancangan *pre-post test with control design*. Teknk sampling dengan *purposive sampling*. Sampel penelitian 70 responden. Uji statistik menggunakan uji *independent t-test*	Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi didapatkan nilai p=0,000	Perbedaan penelitian terlihat dari narasi judul dan wilayah penelitian. Perbedaan lain terlihat dari sisi teoritis dan metodologis seperti populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, prosedur penelitian dan analisis data. Penelitian saat ini menggunakan uji *paired t-test & independent t-test*
Leylys Liestyawati (2018)	Pengaruh Penyuluhan dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Baduta Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) di Desa Kemusu Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperiment* menggunakan rancangan *pre-post test with control design*. Teknk sampling dengan *purposive sampling*. Sampel penelitian 47 responden. Uji statistik menggunakan uji *independent t-test*	Hasil uji beda pada variabel pengetahuan terdapat pengaruh (p=0,000). Variabel sikap terdapat pengaruh (p=0,000)	Perbedaan penelitian terlihat dari narasi judul dan wilayah penelitian. Perbedaan lain terlihat dari sisi teoritis dan metodologis seperti desain penelitian, populasi, sampel, prosedur penelitian dan analisis data. Penelitian saat ini menggunakan uji *paired t-test & independent t-test*
Desima Rony Asi (2021)	Pengaruh Pelaksanaan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Memiliki Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Merapi I	Penelitian ini menggunakan Pendekatan *Mix Method Study*.Pendekatan kuantitatif pada penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan *pre* dan *post desain*. Uji statistik yang digunakan pada penelitian kuantitatif yaitu	ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan program konseling PMBA (*p*=0,001).	Perbedaan penelitian terlihat dari narasi judul dan wilayah penelitian. Perbedaan lain terlihat dari sisi teoritis dan metodologis seperti desain penelitian, populasi, sampel dan prosedur penelitian.

	Kabupaten Lahat Tahun 2021	dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* dan uji *mann whitney*		
Dewi Praya Untari (2023)	Media Edukasi Stipma (Stik Informasi Pemberian Makan Anak) Meningkatkan Pengetahuan Ibu Dan Pola Pmba Anak Usia 6 – 23 bulan	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperiment* menggunakan rancangan *one group pre-post test design*. Teknk sampling dengan *total sampling.* Sampel penelitian 32 responden. Uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test*	Ada perbedaan pengaruh pengetahuan ibu dengan menggunakan media STIPMA (*p*=0,001).	Perbedaan penelitian terlihat dari narasi judul dan wilayah penelitian. Perbedaan lain terlihat dari sisi teoritis dan metodologis seperti desain penelitian, populasi, sampel, prosedur penelitian dan analisis data. Penelitian saat ini menggunakan uji *paired t-test & independent t-test*

1.3. Rumusan Masalah

Sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dikenal sebagai periode kritis sekaligus periode emas, karena pada periode tersebut terjadi pertumbuhan otak sangat pesat yang sangat menentukan kualitas hidup selanjutnya sampai anak menjadi dewasa. Dampak yang terjadi akibat gangguan tumbuh kembang pada periode ini, terutama gangguan perkembangan otak anak tidak dapat diperbaiki lagi *(irreversible),* sehingga pemberian makan yang optimal untuk pemenuhan gizi anak pada periode tersebut sangat penting dalam menunjang perkembangan otak.mbil langkah berhenti menyusui dan menggantinya dengan susu formula.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga gizi Puskesmas Sobang bahwa banyak balita yang pola makannya tidak baik sehingga asupannya kurang dan menyebabkan balita mengalami gizi kurang.

Berdasarkan fenomena di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Apakah Pemberian Edukasi Media Keping PMBA dapat memberikan pengaruh Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023?.

1.4. Pertanyaan Penelitian

Untuk lebih memudahkan dalam penelitian ini maka pertanyaan dalam penelitian ini yaitu Bagaimana Pengaruh Edukasi media keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023?.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi media keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.

1.5.2. Tujuan Khusus

1.5.2.1. Untuk Mengidentifikasi Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

1.5.2.2. Untuk Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.

1.5.2.3. Untuk Mengidentifikasi Sikap Ibu tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.

1.5.2.4. Untuk Menganalisis Pengaruh Edukasi media keping PMBA Terhadap Pengetahuan dan sikap ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah sumber literatur dan kepustakaan kepada pembaca serta memberikan informasi yang nyata tentang terapi komplementer untuk memberikan Edukasi PMBA.

1.6.2. Manfaat Praktis

1.6.2.1. Bagi Responden

Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menambah pengetahuan serta sikap positif bagi responden mengenai pola makan anak setelah diberikan media kepingan tentang PMBA.

1.6.2.2. Bagi Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu informasi kepada pihak Puskesmes Sobang dalam penyusunan program konseling terkait dengan Perilaku Pola Makan Pada Balita.

1.6.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian yang berorientasi pada lingkup kesehatan anak serta teknologi pelayanan gizi. Selanjutnya dapat mengembangkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai permasalahan kesehatan dalam upaya promotif dan preventif.

1.6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain dan metode yang lain, , menambah jumlah sampel penelitian dan memperluas wilayah penelitian agar hasil penelitian menjadi lebih maksimal.

1.7. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang Pengaruh Edukasi media keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023 Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 12-23 bulan Metode yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan desain *two group pretest-posttest*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Gizi Anak

2.1.1.1. Status dan Indikator Gizi Anak

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Auliya et al., 2015). Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Ketentuan yang digunakan dalam perhitungan umur adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari sehingga perhitungan umur adalah dalam bulan penuh yang artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004). Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakitinfeksi maupunkonsumsi makanan yang menurun. Sedangkantinggi badanmemberikangambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Santoso et al., 2013).

2.1.1.2. Indikator dan Klasifikasi Gizi Anak

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang. Panjang badandiukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Variabel BBdan TB anak ini dapat disajikan

dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1. Berdasarkan indikator BB/Usterone

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangatlabil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/Ulebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- Gizi buruk : Z-score< -3,0
- Gizi kurang : Z-score ≥ -3,0 s/d Z-score< -2,0
- Gizi baik : Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0
- Gizi lebih : Z-score> 2,0

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahansecara lebih cepat sebelum masalah lebihbesar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum. Kesimpulan

dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BBsama dengan KBM(kenaikan BBminimal) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita di bawah garis merah menunjukan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lebih lanjut (Kemenkes RI, 2010).

2. Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaanpertumbuhanskeletal.Dalamkeadaannormal,pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian maka indikator TB/Ulebih tepatuntuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

- Sangat pendek : Z-score< -3,0
- Pendek : Z-score ≥ -3,0 s/d Z-score< -2,0
- Normal : Z-score ≥ -2,0
- Tinggi : Z-score > 2,0

3. Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Olehkarena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya.Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator

BB/TB:

- Sangat kurus : Z-score< -3,0
- Kurus : Z-score ≥ -3,0 s/d Z-score< -2,0
- Normal : Z-score ≥ -2,0 s/d Z-score ≤ 2,0
- Gemuk : Z-score > 2,0

Berdasarakan indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan (Kemenkes RI, 2011).

a. Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
b. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) *dan severely stunted* (sangat pendek).
c. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah wasted (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

2.1.1.3. Dampak Asupan Gizi yang tidak Adekuat pada Anak

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dankematiananakakanmeningkat.Tidakterpenuhinyazat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cernainilahyang meningkatkanrisiko kekurangangizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Septikasari et.al., 2016)

Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya. sebagai contoh kekurangan zat besi, magnesium dan zinc dapat menyebabkan anoreksia yang berakibat tidak terpenuhinya zat gizi yang lain seperti protein. Kekurangan protein dapat mengganggu tumbuh kembang anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang. Tidak terpenuhinya zat gizi juga berdampak pada perkembangan otak dan kapasitas intelektual di masa kritis pertumbuhannya yang menyebabkan penurunan kecerdasan. Apabila asupan zat gizi yang tidak adekuat terus berlanjut dan semakin buruk maka dapat menyebabkan kematian pada anak. Menurut WHO 54% kematian pada anak usia dibawah lima tahun pada 2002 disebabkan oleh gizi buruk (Septikasari &Septiyaningsih, 2016).

2.1.2. Makanan Pendamping 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 (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2.1. Pengaruh MP-ASI terhadap Gizi Anak

Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60%-70% oleh karena itu setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI adalah makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai dengan anak berusia dua tahun. Asupan MP-ASI yang baik secara langsung akan mempengaruhi status gizi anak (Septikasari, 2008). Sebanyak 71,5% anak yang mengalami gizi kurang tidak mendapatkan asupan MP-ASI yang adekuat (Septikasari,2016).

Hasil penelitian tentang pengaruh asupan MP-ASI terhadap status gizi anak menunjukan terdapat pengaruh yang kuat asupan MP-ASI terhadap risiko kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan. Anak dengan asupan MP-ASI tidak adekuat akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 4 kali lebih besar dibandingkan anak yang mendapat asupan MP-ASI adekuat. Pengaruh asupan MP-ASI terhadap kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan secara statistik signifikan (Septikasari et.al., 2016). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Gedongtengen Yogyakarta

yang menunjukan hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-23 bulan (Septiana et al., 2010). Hal tersebut juga serupa dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Setabelan Kota Surakarta dimana hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan (Wardhani, 2015).

Pemberian MP-ASI yang baik harus memenuhi syarat antara lain waktu yang tepat. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi karena secara fisiologis saluran pencernaan bayi belum siap untuk makanan padat sehingga dapat terjadi diare atau konstipasi. Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga meningkatkan risiko obesitas, alergi, dan menurunnya imunitas karena berkurangnya konsumsi ASI. Menurunnya imunitas menyebabkan risiko penyakit infeksius meningkat sehingga status gizi anak akan terganggu. Namun demikian, sebagian besar ibu telah memberikan makanan padat pada anaknya sebelum usia 6 bulan. Perilaku ibu dalam memberikan MP-ASIdini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain rendahnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI, sosial budaya yang mendorong pemberian MP-ASIdini, pemasaran agresifprodusen makanan bayi, ibu bekerjadankurangnya dukunganpetugaskesehatan. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan dengan tujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian MP-ASI dini diperoleh hasil faktor sosial budaya merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI dini. Hal tersebut menunjukan masih kuatnya kepercayaan masyarakat terkait praktik MP-ASI yang keliru seperti pemberian makanan prelaktal pada bayi baru lahir, adanya anggapan anak akan rewel jika tidak diberi makanan padat seperti pisang, atau anak tidak akan kenyangkalau hanya diberi ASI (Septikasari, 2008).

Selain MP-ASI tidak boleh diberikan terlalu dini, MP-ASI juga tidak boleh diberikan terlalu lambat. Keterlambatan pemberian MP ASI akan berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak (Krisnatuti, 2008). Pemberian MP-ASI juga harus memperhatikan kebutuhan nutrisi anak. MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak vitamin, mineral dan air dengan memperhatikan kebersihan dan keamanannya bagi bayi (Cunha et al., 2015). Tekstur MP-ASIharus disesuaikan dengan usia anak dimulai

dari tekstur encer, lembek sampai dengan padat. Selain itu pengolahan dan cara memasak MP-ASI juga berpengaruh terhadap kualitas MP-ASI sehingga dalam pengolahan MP-ASI perlu diperhatikan agar tidak merusak zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan. Utamakan memberikan MP-ASI dari bahan makanan lokal buatan sendiri karena lebih beragam baik tekstur dan rasanya. Tekstur beragam akan merangsang gerak pencernaan dan anak akan memiliki pengalaman terhadap makanan yang beragam pula. Selain itu dengan membuat MP-ASI sendiri bahan makanan yang digunakan lebih bervariasi sehingga merangsang berbagai enzim pencernaan anak. Apabila menggunakan MP-ASI buatan pabrik maka perlu diperhatikan kemasan produk dalam konsdisi yang baik, tertera petunjuk penyajian serta perhatikan tanggal kadaluarsa (Septikasari, 2008).

2.1.2.2. Prinsip Pemberian MP-ASI Yang Baik

Pemberian MP-ASI yang baik harus memenuhi 4 syarat prinsip dasar pemberian MP-ASI yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar. Berikut ini merupakan tabel prinsip dalam pemberian MP-ASI yang baik.

Tabel 2.1. Prinsip Pemberian MP-ASI, Sumber : Kemenkes, 2022

No	Komponen	Usia		
		6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan
1	Jenis	1 Jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan Keluarga
2	Tekstur	Semicair (dihaluskan) secara bertahan kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar) ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bias digenggam	Padat

3	Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari cemilan 1-2 kali sehari
4	Porsi setiap kali makan	Dimilai dengan 2-3 sendol makan dan ditingkatkan bertahap sampa ½ mangkok kecil atau setara 125 ml	½ mangkuk kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkuk kecil atau setara dengan 175-250 ml
5	ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

Anak yang tidak mendapatkan ASI bisa diberikan tambahan susu formula 1-2 gelas/hari dan 1-2 makanancemilan/hari. Makanan cemilan yang dimaksud bukan berupa makan ringan seperti permen ataupun ciki tetapi cemilan sehat seperti buburkacanghijau, nagasari, pisang rebus, dan sebagainya. MP-ASI juga tidak boleh berupa makanan yang mengandung gula dan garam tinggi seperti makanan kaleng. Bahan makanan MP-ASI harus mengandung jenis makanan pokok (beras, jagung, singkong, ubi jalar, sagu, talas, kentang, dan lain-lain), kacang-kacangan (kacang tanah, kacang hijau, kedelai, kacang merah, dan lain-lain), bahan pangan hewani (daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, keju, dan lain-lain), sayuran berwarna (wortel, tomat, bayam, dan lain-lain), buah-buahan (papaya, pisang, jeruk manis, dan lain-lain) serta lemak dan minyak (minyak, santan, dan lain-lain) (Kemenkes RI, 2011). MP-ASI instan dapat diberikan dengan meperhatikan kandungan gizi dan cara penyajian yang tercantum dalam kemasan.

1) Usia 6 sampai 8 bulan

a) Pada usia ini bayi mempunyai ukuran lambung yang masih kecil, yaitu sekitar 25-30 ml/kg BB.

b) Kebutuhan energi per hari anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 60- 70% dari total kebutuhan energi per hari sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 200 kkal (WHO/PAHO, 2003).

c) Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.

d) Bayi diperkenalkan dengan MP ASI berupa bubur kental untuk memberikan lebih banyak energi.

e) Setiap kali makan MP ASI diberikan mulai 2-3 sendok makan, meningkat secara bertahap sampai

½ mangkok ukuran 250 ml (125 ml).

f) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.

- **Karbohidrat** dapat diperoleh dari bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, dan umbi-umbian.
- **Protein hewani** dapat diperoleh dari unggas, hati, telur, ikan, daging sapi, susu dan produk olahannya. Sumber protein hewani mengandung asam amino yang lengkap dan mineral dengan bioavailabilitas yang baik, serta memiliki daya serap yang baik. **Sehingga pemberian protein hewani dalam MP ASI diprioritaskan**.
- **Protein nabati** dapat diperoleh dari kacang- kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu, dll. Kacang-kacangan mengandung asam fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral. Asam fitat akan berkurang dengan proses pengolahan seperti perendaman, pemanasan, dan fermentasi (contohnya tempe dan tahu).
- **Lemak** sebagai sumber energi yang efisien. Penggunaan/penambahan sejumlah lemak saat pengolahan misalnya minyak/santan pada MP ASI akan memberikan tambahan kandungan energi tanpa meningkatkan volume MP ASI. Lemak dapat diperoleh dari berbagai jenis minyak (minyak kelapa sawit, minyak bekatul, minyak wijen, dll), margarin, mentega, santan dan bahan makanan lainnya yang berasal dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati. Sebagai sumber protein hewani, ikan juga mengandung asam lemak esensial (omega 3, omega 6) yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak. Contoh ikan yang banyak

mengandung asam lemak esensial antara lain ikan laut dalam, misalnya ikan kembung, ikan tongkol, ikan tuna, ikan sardin, ikan tenggiri, ikan kerapu, dan ikan salmon.

- **Vitamin dan mineral** dibutuhkan oleh tubuh. Buah dan sayuran merupakan sumber (Vitamin A dan Vitamin C), terutama yang berwarna kuning, orange dan hijau, tetapi kandungan seratnya tinggi. Kebutuhan serat bayi dan anak sangat sedikit (IOM, 2005) maka pemberian buah dan sayur pada bayi dan anak dapat diperkenalkan dalam jumlah sedikit. Pemenuhan kebutuhan vitamin dan mineral dapat diperoleh dari bahan makanan lain yaitu sumber karbohidrat, protein hewani, dan protein nabati. Masalah defisiensi mineral pada bayi dan anak yang terbesar adalah defisiensi zat besi dan seng. Sumber zat besi dan seng yang berasal dari protein hewani lebih mudah diserap misalnya daging merah dan hati ayam.

g) Berikan makanan selingan yang bergizi kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur disesuaikan dengan keterampilan *oromotor*/mengunyah dan menelan. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding santan kacang hijau kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.

h) Lumatkan makanan agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.

i) Saat berusia 8 bulan, anak sudah dapat dilatih agar bisa makan sendiri. Sangat penting untuk pemberian makanan yang bisa dipegang anak setelah ia bisa duduk.

j) Lanjutkan pemberian ASI.

k) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

2) Usia 9 sampai 11 bulan

a) Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.

b) Kebutuhan energi per hari untuk anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 50-70% dari total kebutuhan energi per hari.

Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 300 kkal (WHO/PAHO, 2003).

c) Setiap kali makan MP ASI diberikan ½ mangkok (125 ml) meningkat bertahap sampai ¾ mangkok ukuran 250 ml (200 ml).

d) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.

e) Berikan makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding buah, puding roti, perkedel kentang, nagasari, kroket, kue lumpur, mangga, alpukat, pisang, jeruk, pepaya, dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.

f) Lanjutkan pemberian ASI.

g) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

3) Usia 12 sampai 23 bulan

a) Dalam satu hari anak diberikan 3-4 kali makanan utama.

b) Kebutuhan energi per hari anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 30- 40% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga

jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 550 kkal (WHO/PAHO, 2003).

c) Jumlah setiap kali makan MP ASI diberikan ¾ mangkok (200 ml) meningkat bertahap sampai 1 mangkok ukuran 250 ml.

d) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.

e) Berikan paling kurang 1 sampai 2 kali makanan selingan seperti barongko, bakpau, bakpia, panada, pastel, perkedel jagung/perkedel kentang, nagasari, jalangkote, pisang ijo, alpukat, mangga dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.

f) Lanjutkan pemberian ASI hanya sebagai minuman dengan frekuensi hanya 3-4 kali sehari.

g) Sebaiknya tidak memberikan makanan manis sebelum waktu makan sebab dapat mengurangi napsu makan.

h) Makanan untuk anak-anak harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

4) Usia 6 sampai 23 bulan Tidak Mendapat ASI

Prinsip pemberian makan bayi dan anak yang tidak mendapat ASI sesuai dengan bayi dan anak yang mendapat ASI tetapi diperlukan tambahan sebagai berikut:

a) Dalam satu hari bayi dan anak diberikan tambahan 1-2 kali makan ekstra, selain makanan utamanya sesuai usianya.
b) Jumlah dan variasi setiap kali makan MP ASI diberikan sesuai kelompok usianya.
c) Makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali.
d) Penambahan 1-2 gelas @250 ml susu segar atau susu formula dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll) per hari dapat diberikan, terutama pada saat cuaca panas.

2.1.3. Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Perilaku Makan Balita Usia 12-23 bulan

Menurut UNICEF ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung. Terdapat dua penyebab langsunggizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Chikhungu et al., 2014). Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita (Santoso et al., 2013).

2.1.3.1. Pendidikan Orang Tua dan Gizi Anak

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi (Sebata raja *et al*, 2014). Orangtua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang makan tertentu sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi (Sebataraja et al., 2014). Orangtua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik, menggunkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan (Rosha *et al*.,2013). Webb dan Block (2004) dalam Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia WHO menyebutkan, peningkatan sumber daya manusia melalaui peningkatan pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya meningkatkan status gizi anak. Hasil penelitian di Kabupaten Cilacap menunjukan sebgain besar orang tua anak dengan gizi kurang memiliki Pendidikan SMA atau sederajat (Septikasari, 2016).

Penelitian yang penulis lakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh pendidikan orangtua terhadap status gizi anak menunjukan terdapat pengaruh yang terbalik (negatif) pendidikan ibu terhadap risiko kejadian gizi kurang pada anak usia 6-12 bulan dan pengaruh tersebut secara statistik tidak signifikan. Tingkat pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan terakhir yang dicapai ibu dilihat berdasarkan ijasah terakhir pada saat kehamilan diperoleh dari data rekam medis yang tercantum pada buku KIA. Dalam penelitian ynag telah peneliti lakukan tingkat pendidikan ibu dibagi dalam dua kategori yaitu tinggi apabila ibu berpendidikan SMA atau Perguruan Tinggi dan rendah apabila ibu tidak lulus SD dan SMP begitu pula dengan tingkat pendidikan ayah (Septikasari et.al., 2016).

Pendidikan ibu eratkaitannya dengan status gizi anak karena ibu yang secara langsung mengasuh anak termasuk dalam menyiapkan dan memberikan makanan pada anak. Namun dalam penelitian ini pendidikan ibu yang tinggi tidak serta-merta menurunkan factor risiko gizi kurang pada anak. Hal ini dapat terjadikarena pendidikan ibu yang tinggitidak dapat diartikan bahwa ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam pengasuhan anak terutama dalam pemenuhan gizi anak (Septikasari *et.al*., 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mathew Mindo dimana dalam penelitiannya menunjukan tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi bayi (Simangunsong, 2009). Seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih tinggi. Namun, tidak berarti bahwa seseorang yang hanya tamat sekolah dasar kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi. Ibu yang rajin membaca informasi tentanggizi atau turut serta dalam penyuluhan gizi bukan mustahil akan memiliki pengetahuan tentang gizi yang lebih baik walaupun memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Septikasari et.al., 2016). Walaupun demikian tentu saja ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam menerima pesan dan informasi (Nilakesuma et al., 2015). Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu semakin mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan seperti pemenuhan gizi keluarga, tetapi di sisi lain pendidikan yang semakin tinggi juga berdampak pada adanya perubahan nilai sosial yang dapat berpengaruh pada pola hidup sehat termasuk konsumsi makanan (Septikasari et.al., 2016). Ibu dengan berpendidikan tinggi memiliki peluang untuk bekerja di luar rumah sehingga waktu untuk menyiapkan makanan bergizi menjadi berkurang. Hal ini berdampak pada pemilihan makanan cepat saji yang sering diberikan kepada anak dengan nilai gizi yang memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Septikasari et.al., 2018).

2.1.3.2. Pengetahuan Ibu

Hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat merupakan pengetahuan. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun non-formal, membaca, percakapan, menonton televisi, mendengarkan radio, dan pengalaman hidup. Contoh pengalaman hidup yaitu pengalaman menyusui anak sebelumnya (Haryono, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau di observasi atau melalui media apa yang diketahui tentang objek. Secara garis besarnya pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, meyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi 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 rill (sebenarnya). Aplikasi disini 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 suatu struktur organisasi tersebut, 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 menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ditentukan sendiri atau noma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menemukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan sesuatu yang ingin diukur tentang pengetahuan dari subjek penelitian. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2018).

Pengukuran pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum N \; x \; 100\%}{SK}$$

Keterangan :

P : Aspek pengetahuan

$\sum$ N : Jawaban responden yang benar

SK : Jumlah seluruh pertanyaan

Dari hasil pengukuran, pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan jumlah (*persentase*) jawaban yang benar yang telah diberikan. Adapun kategori tersebut menurut Arikunto (2006) dalam Budiman tahun 2013 adalah sebagai berikut :

1) Baik apabila didapat hasil lebih dari 50% dari jawaban responden yang benar.
2) Kuang baik, apabila didapatkan hasil kurang dari 50% dari jawaban responden yang benar

Pada masa balita, anak berada pada tahap mengembangkan rasa pengetahuan yang tinggi termasuk dalam hal seksualitas dan kesehatan reproduksi. Orangtua perlu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang benar tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi untuk menghadapi berbagai pertanyaan yang sering muncul pada anak balita (BKKBN, 2015).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (Suhardjo, 1986 dalam Irianto, 2014). Ketidak tahuan tentang cara

pemberian makanan bayi dan anak balita adalah kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia dibawah 2 tahun (departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2000).

2.1.3.3. Sikap Ibu Terhadap Perilaku Makan Anak

Sikap ibu mengenai pemberian makanan pada anak merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk berperilaku memberikan makanan yang tepat untuk anak. Makanan yang tepat buat anak diberikan agar anak dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Sikap ibu yang yang di dapat dari interaksi sosial seperti lingkungan, dapat dengan mudah mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makanan di rumah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hafrida, kebiasaan makan yang diajarkan ibu kepada anak akan mempengaruhi pola makan anak sehingga anak dapat memutuskan makanan yang dikonsumsinya (Hafrida, 2004). Data di Indonesia menunjukkan 13% baduta mengalami keterlambatan perkembangan dikarenakan pendapatan yang kurang membuat keluarga tidak dapat membeli makanan yang dapat dimakan seluruh anggota keluarga (Depkes, RI, 1999). Namun pada peneltian Liu et all menunjukkan status ekonomi pada keluarga kurang berpengaruh terhadap perkembangan anak (31,5%). Status ekonomi pada keluarga akan berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian makanan yang tepat pada keluarga khususnya anak (Liu, 2014).

2.1.4. Edukasi

2.1.4.1. Edukasi Kesehatan

Edukasi Kesehatan sering juga disebut dengan pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan (Notoadmodjo, 2012). Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan koersi.

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuanpendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untukmemelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik,

mentaldan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial,pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasanpenyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanankesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

Pendidikan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatanyang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaanindividu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan inginhidup sehat, sadar, tahu dan mengerti serta melakukan suatu anjuran yangada hubungannya dengan kesehatan secara perseorangan (individu) maupunkelompok. Pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosialekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat dan ketersediaan waktuseseorang atau kelompok (Notoatmodjo, 2018).

2.1.4.2. Metode

Metode pendidikan kesehatan merupakan suatu cara teratur yang digunakanuntuk melaksakan proses perubahan dari seseorang yang dihubungan denganpencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat (Kamus Besar BahasaIndonesia, 2019). Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikanpendidikan kesehatan adalah metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, simposium, seminar padasuatu komunitas atau kelompok serta bimbingan dan konseling pada suatuindividu (Notoatmodjo, 2018).

a) Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Metode ini dapat digunakan pada masyarakat atau individu dengan tingkat pendidikan menengah kebawah dan pemateri bertindak setingkat dengan responden sehingga materi yang diberikan lebih mudah tersampaikan kepada responden.

b) Metode Diskusi Kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk dalam suatu kelompok.

c) Metode Curah Pendapat

Metode curah pendapat merupakan suatu bentuk pemecahan masalah setiap anggota yang mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta dan evaluasi atas pendapat-pendapat yang dilakukan kemudian.

d) Metode Panel

Metode pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik dengan 3 orang atau lebih panelis dan seorang pemimpin.

e) Metode Bermain Peran

Metode dengan memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

f) Metode Bimbingan dan Konseling

Bimbingan dan konseling merupakan tindakan untuk menolong seseorang untuk mengidentifikasi masalah, menjelaskan

permasalahan dan menemukan alternatif masalah secara individual, sehingga orang tersebut mampu untuk memutuskan perkara masalah tersebut.

Adapun kegiatan yang akan dilakukan pada kelompok PMBA. adalah sebagai berikut:

- Penyuluhan

Kegiatan yang dilakukan dalam penyuluhan di kelompok PMBA, yaitu :

1. Menjelaskan pada peserta tentang pentingnya PMBA.
2. Menjelaskan situasi umum yang mempengaruhi PMBA.
3. Menjelaskan pemberian makan ibu hamil, ibu menyusui, dan makanan pendamping ASI (MP-ASI).
4. Melakukan tanya jawab dengan responden dan menggali permasalah apa yang sering dialami ibu terhadap pemberian makan bayi dan anak.

- Pelatihan

Setelah diberi materi penyuluhan, ibu hamil dan ibu balita dilatih untuk melakukan praktik tentang konsep PMBA yang benar, antara lain :

1. Mempraktikkan cara menyusui yang baik.

2. Melakukan demonstrasi pembuatan makanan bayi yang baik dan benar sesuai umur.

2.1.4.3. Media

Media pendidikan adalah suatu alat bantu menyampaikan pesan- pesan kesehatan yang berfungsi untuk menimbulkan minat sasaran pendidikan, mencapat sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran pendidikan, mempermudah menyampaikan bahan atau informasi keehatan, mendorong motivasi dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Media pendidikan kesehatan berbentuk media pendidikan berdasarkan stimulasi indra seperti penglihatan (visual), pendengaran (audio) maupun penglihatan dan pendengaran (audiovisual) dengan alat bantu media cetak maupun elektronik (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual mulai sering digunakan karena dinilai efektif untuk penyampaian pesan ke masyarakat dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tanpa media atau konvensional. Keefektivan media audiovisual terbukti adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual (Pratama, 2020). Rerata skor pengetahuan iu terhadap anak Stunting mempunyai rerata skor pengetahuan ibu pada pretest adalah 6,44±1,65 sedangkan skor pada saat posttest naik menjadi 7,38±1,76 dan menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pengetahuan ibu mengenai Stunting pada saat sebelum dan seetelah dilakukan intervensi (p= 0,009) dengan menggunakan media audiovisual (Wahyurin et al., 2019).

2.1.5. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perilaku Pemberian Makan pada Anak

Menurut (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Sedangkan

perilaku terhadap gizi dan makanan yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.

Hal ini sesuai dengan Depkes (2004) dalam (Ridwan, 2010) yang menyatakan bahwa perilaku gizi baik itu adalah praktek individu dan keluarga dalam mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan berperilaku hidup sehat Jadi bisa dikatakan bahwa perilaku pemberian makan pada anak adalah kegiatan anak yang biasa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Perilaku pemberian makan anak yang salah akan berdampak buruk bagi kesehatan dan status gizi anak tersebut. Untuk merubah perilaku tersebut diperlukan strategi. Menurut WHO strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, pemberian informasi, dan diskusi partisipan. Diantara tiga strategi ini diskusi partisipan salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Disinlah pemberian pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat.

Hasil penelitian yang dilakukan (Humaira, 2015) menunjukkan bahwa adanya pengaruh signifikan tentang perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan. Sedang hasil penelitian (Rusmil et al., 2019) menyatakan adanya hubunganantara perilaku ibu dalam praktik pemberian makan pada anakusia 12-23 bulansecara responsif dengan kejadianstunting. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku yang salah dalam pemberian makan pada anak bisa berdampak buruk terhadap status gizi anak.

2.1.6. Edukasi PMBA dengan Media Keping

Keping dalam kamus besar bahasa Indonesia merupakan suatu yang berbentuk pipih tipis (tentang papan, uang, dan sebagainya) kata penggolong bilangan (untuk barang yang pipih seperti papan atau uang logam), berbentuk pecahan, sobekan, tembereng, bagian kecil-kecil (KBBI Kemendikbud, 2016).

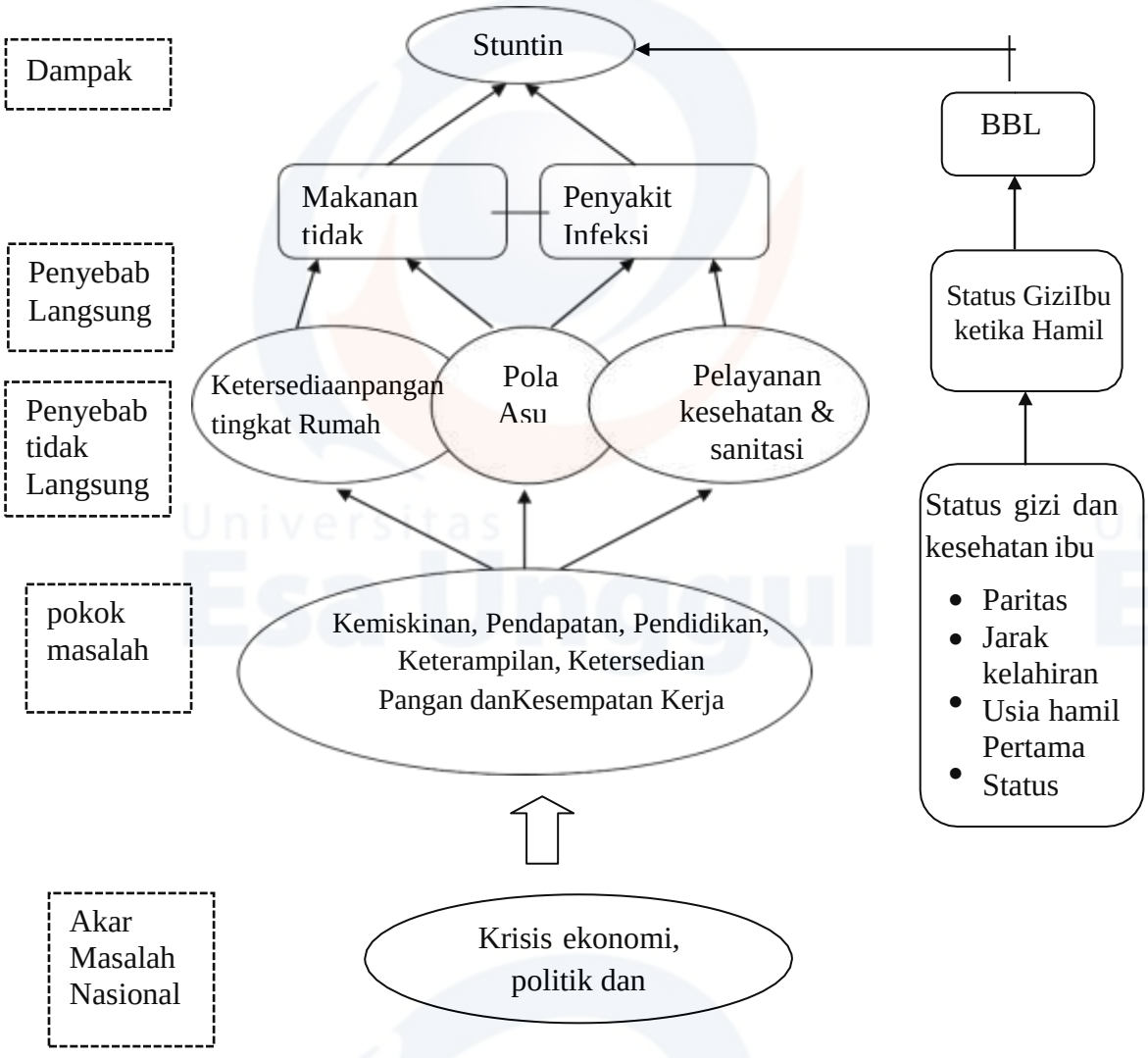
Dalam hal ini penulis mencoba untuk melakukan edukasi dengan media keping untuk mempermudah ibu dalam memahami pemberian makan bayi dan

anak yang baik dan benar saat bayi berusia 12-23 bulan dimana pada usia tersebut bayi sudah mulai mengkonsumsi makanan keluarga.

2.2. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan kajian teori yang telah diuraikan diatas, maka dapat disusun kerangka teori sebagaimana yang terdapat dalam gambar berikut Gambar 2.2. sebagai berikut:

Kerangka Teori

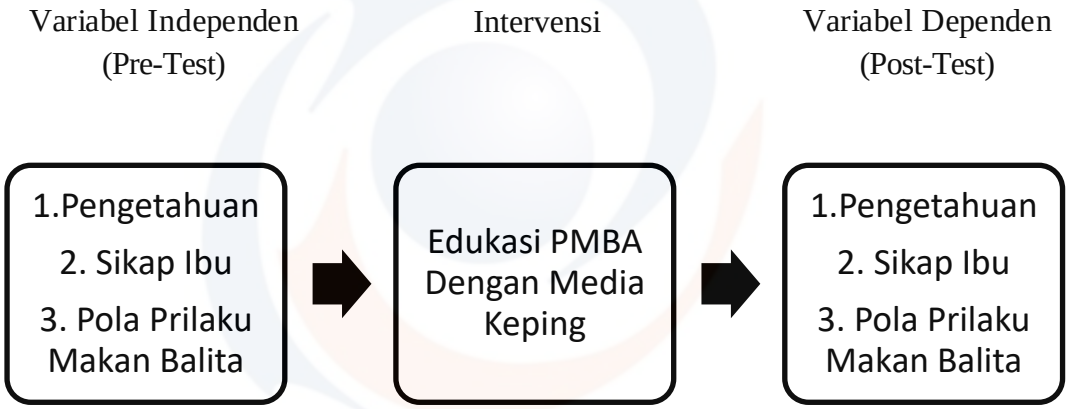


Gambar 2.2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari UNICEF (1998), FAO (2003), Mochtar (1998) dalamRahayu (2018)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang saling berkaitan yaitu antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (independen). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Perilaku pola makan balita usia 12-23 bulan sebelum diberikan edukasi dengan media keping sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Perilaku pola makan balita usia 12-23 bulan sesudah diberikan edukasi dengan media keping .



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.4 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, definisi operasional variabel dijelaskan pada Tabel 3.1, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan Ibu	Kemampuan sesorang untuk mengetahui informasi tentang PMBA	Kuesioner	Responden diberikan kuesioner tentang PMBA	1. Kurang jika skor jawaban<10 2. Baik jika skor ≥10	Interval
Sikap Ibu	Sikap adalah Respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasin ya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut	Kuesioner	Responden diberikan kuesioner tentang tanggapannya terhadap perilaku makan balita usia 12-23 bulan	1. Negatif jika skor jawaban yang benar <10 2. Positif jika skor jawaban yang benar ≥10	Interval
Pola makan Balita usia 12-23 bulan	Pola makan adalah jenis bahan makanan yang dikonsumsi jumlah zat gizi dan frekuensi makan anak sekolah sehari – hari.	Kuesioner	Responden diberikan kuesioner tentang perilaku makan balita usia 12-23 bulan	1. Tidak jika skor jawaban benar < 3 2. Ya jika skor jawaban benar ≥ 3	Interval

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Notoatmodjo, 2018). Perumusan hipotesis secara statistik dinyatakan melalui simbol-simbol. Terdapat dua macam hipotesis yakni hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a), yang ditulis selalu berpasangan. Jika salah satu ditolak, maka yang lain pasti diterima sehingga dapat dibuat keputusan yang tegas, yaitu jika H_0 ditolak maka H_a diterima dan jika H_0 diterima maka H_a ditolak.

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konsep yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

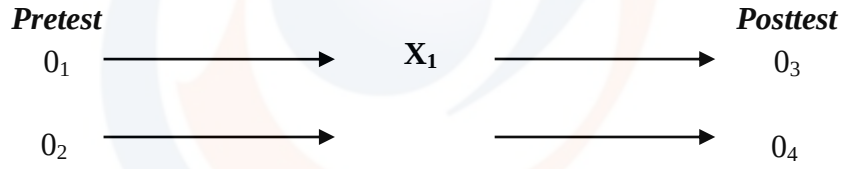
H_a : Ada pengaruh Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.

H_0 : Tidak ada pengaruh Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan pendekatan *two group pretest and posttest design*. Desain penelitian ini mempunyai dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *posttest* dengan *pretest* (Sugiyono, 2018). Kelompok eksperimen adalah kelompok yang diberikan intervensi berupa edukasi PMBA dengan media keping kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan edukasi PMBA dengan media keping . Dasar perhitungan dalam menentukan ada atau tidak adanya pengaruh kedua perlakuan yaitu dengan membedakan nilai rata-rata antara 0_1 dan 0_3 serta perbedaan 0_2 dan 0_4. Bentuk rancangan penelitiannya adalah sebagai berikut:



Keterangan:

0_1 : Rata-rata Pengetahuan dan Sikap kelompok sebelum diberikan edukasi PMBA dengan media keping

0_2 : Rata-rata Perilaku makan balita kelompok sebelum diberikan edukasi PMBA dengan media keping

0_3 : Rata-rata Pengetahuan dan Sikap kelompok sesudah diberikan edukasi PMBA dengan media keping

0_4 : Rata-rata Perilaku makan balita kelompok sesudah diberikan edukasi PMBA dengan media keping

X_1 : Edukasi PMBA dengan Media Keping

3.2. Populasi dan Sampel

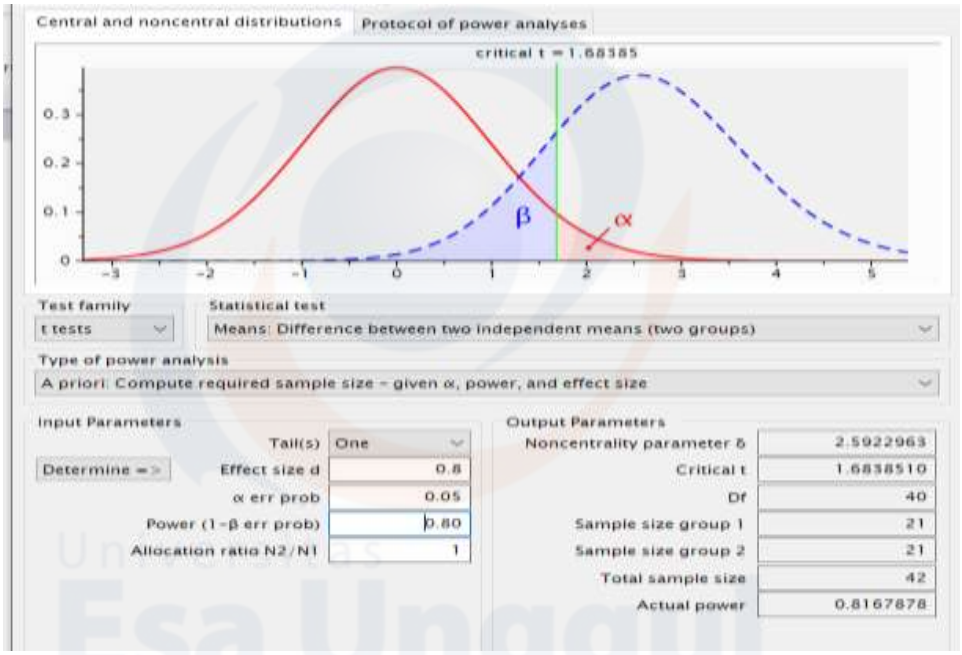
3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai

kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 12-23 bulan di bulan April tahun 2023 yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang sebanyak 45 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *G-Power* dengan *effect Size* sebesar 0,8 dengan nilai α 0,05 dan *Power* 0,80



Dari hasil perhitungan dengan aplikasi *G-Power* di dapatkan jumlah sampel sebanyak 42 responden dengan 2 kelompok berbeda 21 responden untuk kelompok eksperimen dan 21 responden untuk kelompok kontrol .

3.3.Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April tahun 2023. Rencana pengambilan

data dilakukan pada bulan April tahun 2023 pada minggu ke-1 sampai dengan minggu ke-2.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi PMBA dengan media keping, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu, Sikap ibu, dan Pola perilaku makan balita usia 12-23 bulan.

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Sugiyono, 2018). Instrumen untuk mengukur Pengetahuan Ibu, Sikap ibu, dan Pola perilaku makan balita usia 12-23 bulan menggunakan lembar observasi, sedangkan untuk mengukur pemberian edukasi PMBA dengan media keping menggunakan alat ukur SOP.

3.6.Etika Penelitian

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek serta sesuatu yang dihasilkan peneliti bagi masyarakat. Beberapa prinsip etika penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Beneficience*, peneliti meyakinkan responden bahwa penelitian ini bebas dari bahaya, tidak bersifat bahaya, tidak bersifat memaksa melainkan sukarela, manfaat yang dirasakan dan tidak menimbulkan resiko.
2. *Mall-efficience*, peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan bahaya pada responden terlindung dari setiap resiko.

3. *Respect For Human Dignity*, reponden berhak untuk menentukan dirinya sendiri, dan mendapatkan informasi lengkap. Diantaranya mengenai tujuan, cara penelitian, cara pelaksanaan, manfaat penelitian.
4. *Justice*, setiap responden berhak mendapatkan perlakuan adil dan juga privasinya.
5. *Informed Consent*, lembar persetujuan yang diberikan kepada responden. Responden harus memenuhi kriteria yang ditentukan, bila responden menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormatinya.
6. *Anonymity*, peneliti tidak mencatumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan responden.
7. *Confidentiality*, kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti, seluruh informasi akan digunakan untuk kepentingan penelitian (Notoatmodjo, 2018)..

3.7.Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk melakukan pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Tahapan prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan materi-materi serta jurnal yang mendukung.
2. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan konsultasi bimbingan skripsi dengan pembimbing.
3. Mendapatkan surat izin penelitian dari ketua Program Studi a yang ditunjukan kepada Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang.
4. Melakukan survey pendahuluan dan mengumpulkan data yang mendukung dari tempat penelitian dibantu oleh pendamping penelitian yaitu teman satu profesi yang bekerja di tempat penelitian.
5. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Sobang untuk melakukan penelitian dengan memberikan surat tembusan dari pihak universitas.
6. Setelah mendapatkan izin dari kepada kepala Puskesmas sobang, peneliti berkoordinasi dengan TPG dan bidan koordinator untuk menghubungi bidan desa guna untuk memperoleh informasi data calon responden.

7. Dalam penelitian ini, peneliti melibatkan TPG dan bidan desa untuk membantu pengambilan data, untuk itu peneliti menjelaskan kepada TPG dan bidan desa mengenai tujuan penelitian dan proses intervensi dalam penelitian agar diperoleh satu persepsi antara peneliti dan bidan desa tentang proses pengambilan data dalam penelitian ini.
8. Prosedur pengumpulan data lebih mendalam akan dilakukan setelah proposal penelitian Acc.

3.8. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Notoatmodjo, 2018). Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui enam tahapan yang meliputi:

1. *Editing*

   Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa data hasil pencatatan atau pemeriksaan dari lembar observasi yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi kelengkapannya. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.
2. *Scoring*

   Kegiatan ini merupakan pemberian nilai pada lembar observasi berdasarkan hasil pengisian kuesioner.
3. *Coding*

   Pemberian kode dilakukan untuk pengklasifikasian data responden yang didapat dari lembar observasi yang sudah terisi lengkap yang dilakukan peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer.

a. *Entre*

Data atau hasil dari skor total masing-masing responden berdasarkan observasi dalam bentuk ‘kode’ dimasukan ke dalam program atau *software* komputerisasi.

b. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atu responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahana kode.

Ketidaklengkapan dan sebaginya, kemudian dilakukan koreksi.

c. Saving

Jika data sudah diyakinkan lengkap dan tidak ada kesalahan pengkodean dan lainnya maka data data disimpan dan siap dianalisa.

3.9. Uji Validitas dan Realibilitas

3.9.1. Ujia Validitas

Menurut Arikunto (2006) dalam Budiman (2013), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukan tingkat-tingkat validitas atau kesahihan suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah .

Uji validitas dilakukan untuk menguji validitas setiap pertanyaan angket, teknik uji yang digunakan adalah korelasi *Product Moment.* Skor setiap pertanyaan yang diuji validitasnya dikorelasikan dengan skor total seluruh pertanyaan dengan rumus berikut ini:

Rumus:

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{n.\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi

∑X : Jumlah skor item

∑Y : Skor total seluruh pertanyaan

n : Jumlah responden uji coba

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka perlu dilihat r tabel dan r hitung. Dikatakan valid apabila r hitung > r tabel dan dikatakan tidak valid jika r hitung < r tabel.

Uji validitas ini dilakukan di Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang pada tanggal Oktober 2023 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dengan tingkat kepercayaan 5% untuk soal pengetahuan dan 1% untuk soal sikap ibu. Jumlah soal sebanyak 20 soal pengetahuan dan 20 soal untuk sikap ibu yang mempunyai balita 12-23 bulan.

Pada hasil uji validitas untuk kuesioner pengetahuan ibu didapatkan hasil r hitung dari keseluruhan butir kuesioner yang berjumlah 20 soal, yang telah dilakukan uji validitas didapatkan bahwa 20 soal memiliki nilai *Person Correlation Sig.* (*2-tailed*) lebih besar dibandingkan dengan jumlah r tabel (0,361) atau r hitung > r tabel. Hal ini menunjukan bahwa pertanyaan pada soal nomor 1, 2,3,4, 5, 6,7, 8,9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 merupakan pertanyaan yang valid dan dapat digunakan untuk penelitian dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,752.

Pada hasil uji validitas kuesioner sikap ibu tentang PMBA didapatan hasil r hitung dari keseluruhan butir kuesioner yang berjumlah 20 soal, yang telah dilakukan uji validitas didapatkan bahwa 20 soal memiliki nilai *Person Correlation Sig.* (*2-tailed*) lebih besar dibandingkan dengan jumlah r tabel (0,361) atau r hitung > r tabel. Hal ini menunjukan bahwa pertanyaan pada soal nomor 1, 2,3,4, 5, 6,7, 8,9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 merupakan pertanyaan yang valid dan dapat digunakan untuk penelitian dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,729.

3.9.2. Ujia Realibilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukan sejauh mana hasil pengukuran tersebut tetap konsisten atau sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Pertanyaan yang sudah valid dilakukan uji reliabilitas dengan cara membandingkan tabel dengan r hasil. Jika nilai r hasil adalah alpha yang terletak di awal output dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05) maka setiap pertanyaan atau pernyataan kuesioner dikatakan valid, jika r alpha > dari konstanta (0,6), maka pertanyaan/ pernyataan tersebut reliabel. Teknik uji realibilitas yang digunakan dengan koefisien *Reliabilitas Alpha Cronbach*, yaitu :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2}\right]$$

Keterangan :

r_{11} : Reliabilitas instrument

K : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum\sigma_b^2$: Jumlah varians butir

σ_b^2 : Varians total

Dari hasil perhitungan didapat bahwa *Realibilitas Alpha Cronbach* sebesar 0,752 untuk pengetahuan ibu mengenai PMBA dan 0,729 untuk sikap ibu terhadap PMBA dengan r hitung > r tabel (0,361) u , maka pertanyaan pada kuesioner dapat dikatakan reliabel.

3.10. Analisis Data

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui nilai rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian susu kurma pada kelompok intervensi dan pemberian pijat oksitosin pada kelompok kontrol. Untuk mengetahui nilai rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{\overline{x_1} - \overline{x_2}}{\sqrt{\frac{\sum x^2 d}{n(n-1)}}}$$

Keterangan rumus:

t = Koefisien t

$\overline{x_1}$ = Mean sampel 1

$\overline{x_2}$ = Mean sampel 2

$\sum x^2 d$ = jumlah kuadrat deviasi

n = sampel

3.9.2. Analisa Bivariat

Jika uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal maka statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji parametrik. Uji *paired sample t-test* adalah model uji beda yang digunakan untuk menganalisis model penelitian *pre-post* atau sebelum dan sesudah. Kriteria pengujian sebagai berikut:

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak Ho pada uji parametrik adalah sebagai berikut.

1. Jika t hitung ≥ t tabel dan probabilitas (*Asymp.Sig*) < 0,05, maka Ho ditolak dan Ha diterima.

2. Jika t hitung < t tabel dan probabilitas (*Asymp.Sig*) > 0,05, maka Ho diterima dan Ha ditolak.

Apabila data tidak berdistribusi normal, maka statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah statistika non-parametrik yaitu dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak Ho pada uji ini adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai signifikasi ≥ 0,05, maka H0 diterima dan Ha ditolak.
2. Jika nilai signifikasi<0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima (Sugiyono, 2018).

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah data pada variabel terikat, variabel bebas, atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *skewness* dan *kurtosis*. *Skewness* adalah derajat ketidaksimetrisan suatu distribusi frekuensi. *Kurtosis* adalah derajat keruncingan suatu distribusi frekuensi. Syarat data yang normal adalah jika nilai rasio *Skewness* dan *Kurtosis* antara -2 sampai dengan +2 (Cahyono, 2015). Alasan peneliti menggunakan uji normalitas dengan *skewness* dan *kurtosis* karena pengujian tersebut memberikan kelebihan tersendiri, yaitu dapat melakukan transformasi data berdasarkan nilai yang kita peroleh, hal ini yang tidak dapat dilakukan oleh *Kolmogorov-Smirnov*.

2. *Dependent Sample T-Test (Paired Sample T-Test)*

Paired sampel t-Test merupakan uji beda dua sampel berpasangan. Sampel berpasangan merupakan subjek yang sama, tapi mengalami perlakuan yang berbeda. Model uji beda ini digunakan untuk menganalisis model penelitian sebelum dan sesudah. *paired sample t-test* merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Asumsi dasar penggunaan uji ini adalah observasi atau penelitian untuk masing-masing pasangan harus dalam kondisi yang sama. Perbedaan rata-rata harus berdistribusi normal. Varian masing-masing variabel dapat sama atau tidak. Untuk melakukan uji ini, diperlukan data yang berskala interval atau ratio.

Yang dimaksud dengan sampel berpasangan adalah kita menggunakan sampel yang sama, tetapi pengujian yang dilakukan terhadap sampel tersebut dua kali dalam waktu yang berbeda atau dengan interval waktu tertentu. Pengujian dilakukan dengan menggunakan significant 0.05 (α=5%) antar variabel independen dengan variabel dependen (Linda, 2023)

Dasar pengambilan putusan untuk menerima atau menolak Ho pada uji ini adalah sebagai berikut.

1. Jika nilai signifikan ≥ 0,05 maka Ho diterima atau Ha ditolak (perbedaan kinerja tidak signifikan).
2. Jika nilai signifikan < 0.05 maka Ho ditolak atau Ha diterima (perbedaan kinerja signifikan).

Pengujian ini untuk membuktikan apakah sampel penelitian sebelum dan setelah edukasi media keping memiliki rata-rata yang berbeda secara signifikan ataupun tidak. Alasan peneliti menggunakan alat analisis ini adalah karena dalam penelitian ini digunakan dua sampel yang berpasangan. Sampel berpasangan ini sebagai sebuah subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan atau pengukuran yang berbeda.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Walet 6 Desa Pangkalan Kecamatan Sobang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sobang . Dalam pelaksanaan penelitian *quasi experiment* ini melibatkan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen menggunakan metode edukasi PMBA dengan media keping dengan jumlah responden 21 orang ibu yang mempunyai balita usia 12-23 bulan yang datang ke posyandu. Kelompok kontrol menggunakan metode ceramah dengan jumlah responden 21 orang ibu yang mempunyai balita usia 12-23 bulan yang datang ke posyandu dengan materi dan pemberian kuesioner.

Data penelitian ini terdiri dari tes awal (*Pre-Test*) dan tes akhir (*Post Test*) tentang materi PMBA yang disampaikan dengan menggunakan media keping . dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang di lakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. *Pre-test* merupakan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan pola Perilaku makan balita 12-23 bulan sebelum diberikan perlakuan, sedangkan *post-test* dilakukan setelah mendapatkan perlakuan. Kedua tes ini berfungsi untuk mengukur perubahan yang terjadi sebelum dan setelah perlakuan diberikan.

Alat bantu yang digunakan berupa kuesioner diberikan pada responden baik kelompok eksperimen ataupun kelompok kontrol sebelum edukasi PMBA diberikan (*Post Test)*. Setelah responden menjawab kuesioner yang di berikan. Peneliti memberikan edukasi pada kelompok berbeda dengan metode yang berbeda. 4 hari setelah adeukasi diberikan peniliti memberikan kuesioner kembali pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

4.1.2 Analisa Univariat

Pada analisis univariat akan menjelaskan secara umum variabel independen untuk mengetahui karakteristik berdasarkan variabel yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi antara lain Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu dan Perilaku Pola Makan balita Usia 12-23 Bulan.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Media Keping PMBA di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang

Tahun 2023

No	Pengetahuan Ibu	Kelompok Eksperimen (PreTest)		Kelompok Eksperimen (PostTest)		Kelompok Kontrol (PreTest)		Kelompok Kontrol (PostTest)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kurang Baik	16	76,2	1	4,8	16	76,2	13	61,9
2	Baik	5	23,8	20	95,2	5	23,8	8	38,1
	Jumlah	21	100,0	21	100,0	21	100,0	21	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat perbedaan hasil, diketahui bahwa dari 21 responden pada kelompok eksperimen setelah di berikan edukasi PMBA dengan media keping sebanyak 20 orang (95,2%) memiliki Pengetahuan tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan yang baik.Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Pengetahuan tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan terdapat 13 orang kurang baik dengan presentasi sebanyak 61,9%.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang

Tahun 2023

No	Sikap Ibu	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
		(PreTest)		(PostTest)		(PreTest)		(PostTest)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Negatif	14	66,7	1	4,8	14	66,7	12	57,1
2	Positif	7	33,3	20	95,2	7	33,3	9	42,9
	Jumlah	21	100,0	21	100,0	21	100,0	21	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat perbedaan hasil, diketahui bahwa dari 21 responden pada kelompok eksperimen setelah di berikan edukasi PMBA dengan media keping sebanyak 20 orang memiliki Sikap terhadap Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan yang baik sebesar 95,2%. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Sikap tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan yang kurang baik dengan presentasi sebanyak 61,9%.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang

Tahun 2023

No	Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
		(PreTest)		(PostTest)		(PreTest)		(PostTest)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kurang Baik	15	71,4	4	19	14	66,7	13	61,9
2	Baik	6	28,6	17	81	7	33,3	8	38,1
	Jumlah	21	100,0	21	100,0	21	100,0	21	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat perbedaan hasil, diketahui bahwa dari 21 responden pada kelompok eksperimen dari 21 responden setelah di berikan edukasi PMBA dengan media keping sebanyak 17 orang memiliki Perilaku pola makan yang baik sebesar 81%. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan 13 orang kurang baik dengan presentasi sebanyak 61,9%.

4.1.2 Analisis Bivariat

Jika uji normalitas menunjukkan data berdistribusi normal maka statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji parametrik yaitu uji *paired sample t-test*. Uji *paired sample t-test* adalah model uji beda yang digunakan untuk menganalisis model penelitian *pre-post* atau sebelum dan sesudah.

1. Hasi Uji Normalitas

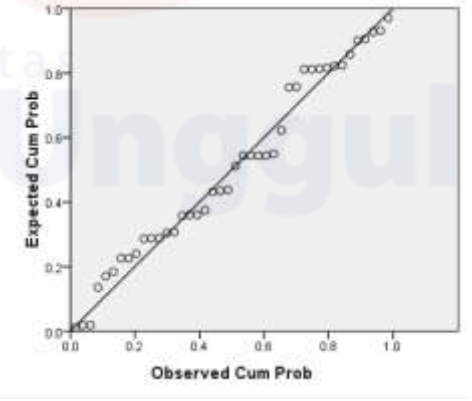
Tabel 4.4

Hasil Uji Normalitas

Descriptive Statistics

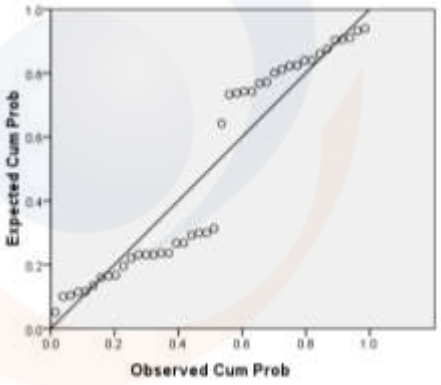
	N	*Skewness*		*Kurtosis*	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	42	-.456	.365	.176	.717
Valid N (listwise)	42				

Dari table 4.4 hasil Uji Normalitas dengan menggunakan *Skewness* dan *Kurtosis* memiliki nilai sebagai berikut, *skewness / Std. Error* = -.0456/ 0.365 =-1.247 sehingga data berdistribusi normal dengan -1.247 <-2. Sedangkan *kurtosis / Std. Error* = 0.176/0.717= 0.24 sehingga 0.24 < +2, sehingga dapat diasumsikan bahwa normalitas dalam hasil uji Skewness – Kurtosis test terpenuhi.



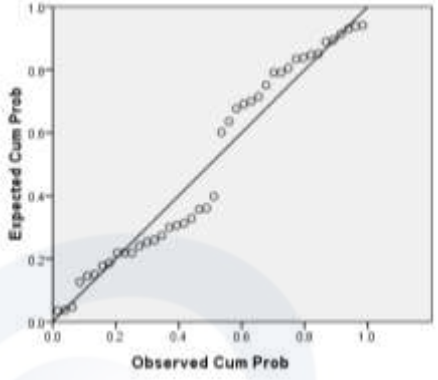
Gambar 4.1 Uji Normalitas Pengetahuan Ibu

Gambar 4.1 uji normalitas pengetahuan ibu menunjukan dimana setiap plot mengikuti garis linear yang artinya data terdistribusi normal dengan arah yang positif.



Gambar 4.2 Grafik Uji Normalitas Sikap Ibu

Gambar 4.2 uji normalitas sikap ibu menunjukan dimana setiap plot mengikuti garis linear yang artinya data terdistribusi normal dengan arah yang positif.

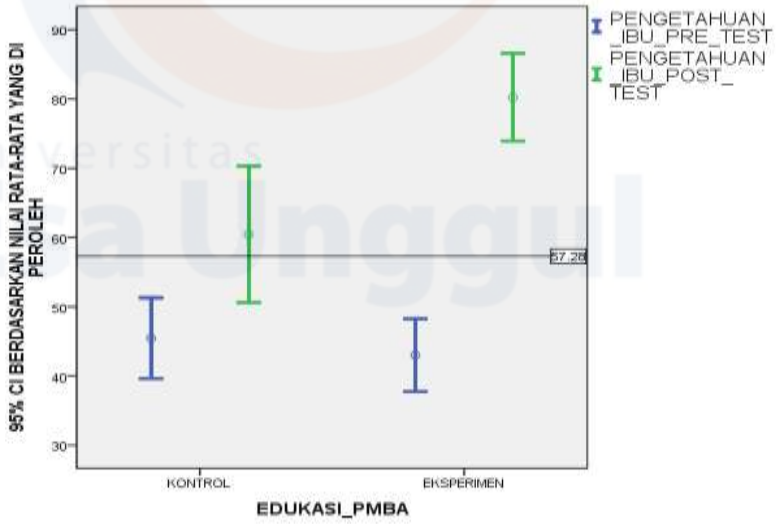


Gambar 4.3 Uji Normalitas pola pemberian makan balita

Gambar 4.3 uji normalitas pada variable Perilaku pola makan balita menunjukan dimana setiap plot mengikuti garis linear yang artinya data terdistribusi normal dengan arah positif.

2. Hasi Uji *Dependent Test (Paired Simple T-Test)*

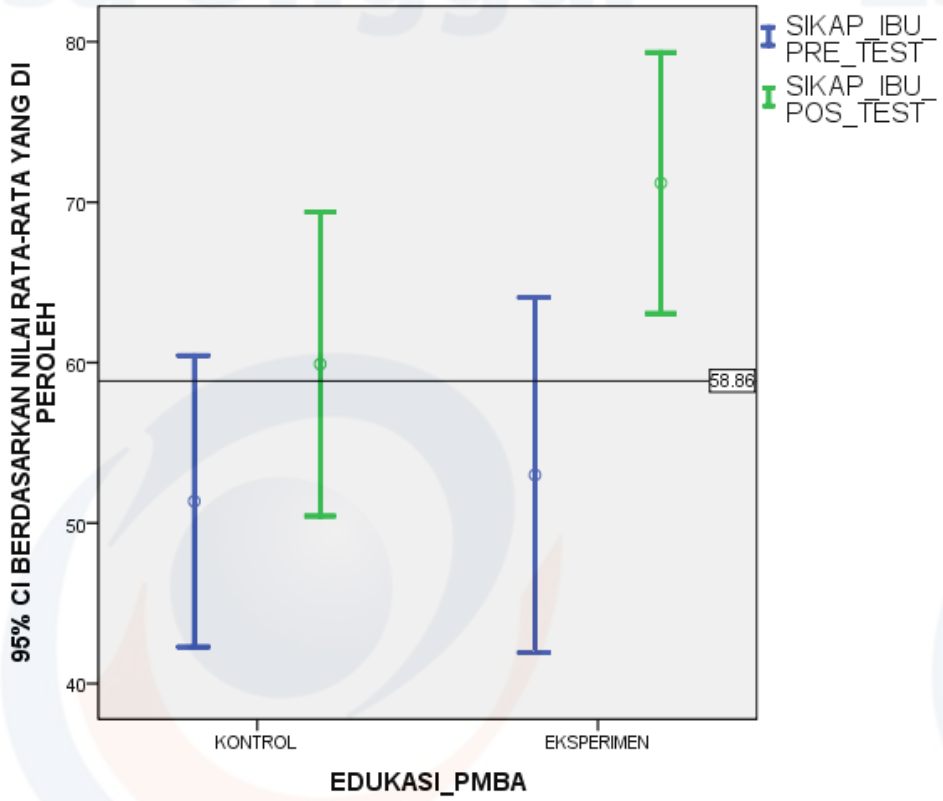
Uji *paired sample T-Test* digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata dua sampel yang berpasangan. Persyaratan dalam uji *paired sample t test* adalah data berdistribusi normal. *Uji paired sample t test* dalam penelitian ini dipakai untuk menjawab rumusan masalah "Apakah terdapat pengaruh Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023.?". Untuk menjawab rumusan masalah tersebut, uji *paired sample t test* dilakukan terhadap data *Pre-test* kelompok eksperimen dengan *Post-test* Kelompok eksperimen (edukasi PMBA dengan media keping). Kemudian data *Pre-test* kelompok kontrol dengan data *Post-test* kelompok kontrol (Edukasi tanpa media keping).



Gambar 4.4 Grafik *Error Bar* Pengetahuan Ibu

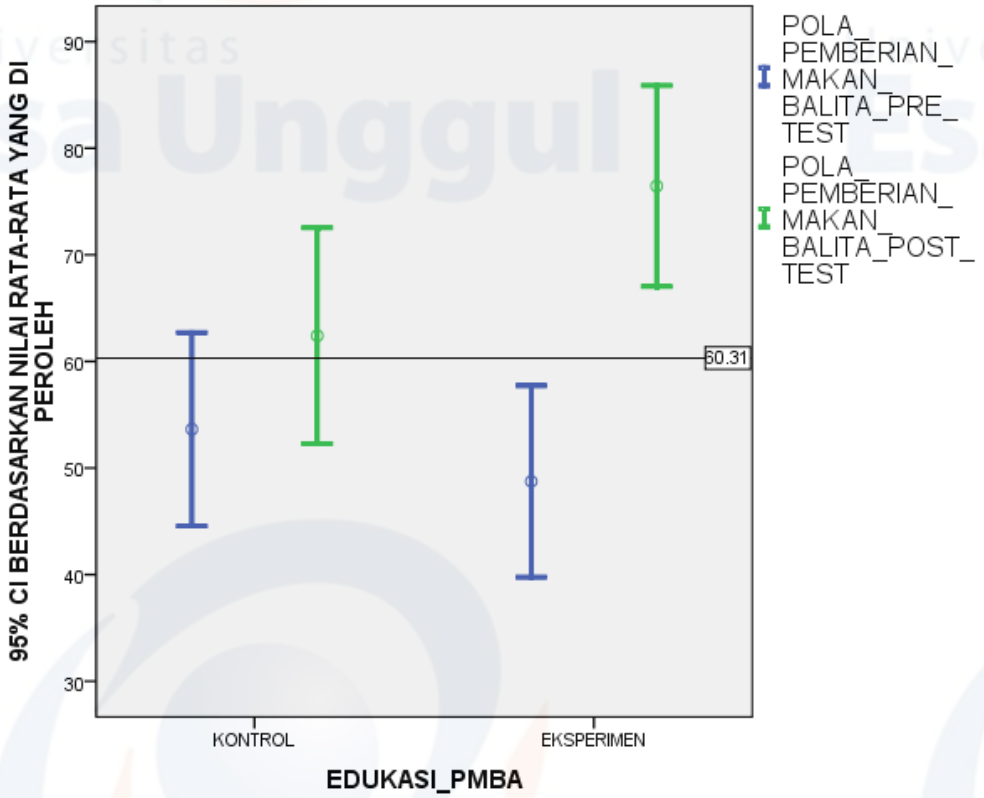
Berdasarkan Gambar 4.4 dengan menggunakan grafik *error bar* yang menunjukan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pengetahuan ibu memiliki perbedaan yang cukup signifikan. hasil uji *paired simple T-test* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) untuk pengetahuan

sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan ada perbedaan hasil uji pengetahuan ibu dengan hipotesis dimana H0 di tolak dan Ha diterima.



Gambar 4.5 Grafik *Error Bar* Sikap Ibu

Berdasarkan Gambar 4.5 dengan menggunakan grafik *error bar* yang menunjukan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada sikap ibu memiliki perbedaan yang cukup signifikan. hasil uji *paired simple T-test* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) untuk pengetahuan sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan ada perbedaan hasil uji sikap ibu dengan hipotesis dimana H0 di tolak dan Ha diterima.



Gambar 4.6 Grafik *Error Bar* Perilaku pola makan balita

Berdasarkan Gambar 4.6 dengan menggunakan grafik *error bar* yang menunjukan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang cukup signifikan. hasil uji *paired simple T-test* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) untuk Perilaku pola makan balita sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan ada perbedaan hasil analisis Perilaku Pola Makan balita dengan hipotesis dimana H0 di tolak dan Ha diterima.

BAB V
PEMBAHASAN

5.1.Analisa Univariat

A. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat perbedaan hasil, diketahui bahwa dari 21 responden pada kelompok eksperimen dari 21 responden setelah di berikan edukasi PMBA dengan media keping sebanyak 20 orang memiliki Pengetahuan tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan yang baik sebesar 95,2%. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Pengetahuan tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan terdapat 13 orang kurang baik dengan presentasi sebanyak 61,9%.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi (Sebata raja *et al,* 2014). Orangtua dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang makan tertentu sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi (Sebataraja et al., 2014). Orangtua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh anak dengan baik, menggunkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan (Rosha *et al*.,2013). Webb dan Block (2004) dalam Analisis Lanskap Kajian Negara Indonesia WHO menyebutkan, peningkatan sumber daya manusia melalaui peningkatan pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya meningkatkan status gizi anak. Hasil penelitian di Kabupaten Cilacap menunjukan sebgain besar orang tua anak dengan gizi kurang memiliki Pendidikan SMA atau sederajat (Septikasari, 2016).

Berdasarkan teori di atas maka penulis membuat kesimpulan bahwa Perilaku pola makan balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua terutma ibu tentang cara pemberian makanan yang baik untuk anaknya Dalam memenuhi tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi untuk anaknya sebaiknya ibu lebih sering mengikuti kelompok kelas balita di posyandu guna menambah pengetahuan ibu mengenai cara pemberian MP-Asi yang tepat untuk bayinya serta porsi yang sesuai dengan usia anaknya. Orang tua baik ibu ataupun ayah harus dapat memahami kebutuhan gizi anaknya berapa persen baik protein,karbohidrat, atau vitamin yang di butuhkan oleh anaknya tentunya dengan asupan yang sesuai.

B. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat perbedaan hasil, diketahui bahwa dari 21 responden pada kelompok eksperimen dari 21 responden setelah di berikan edukasi PMBA dengan media keping sebanyak 20 orang memiliki Sikap tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan yang baik sebesar 95,2%. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Sikap tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan yang kurang baik dengan presentasi sebanyak 61,9%.

Sikap ibu mengenai pemberian makanan pada anak merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk berperilaku memberikan makanan yang tepat untuk anak. Makanan yang tepat buat anak diberikan agar anak dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Sikap ibu yang yang di dapat dari interaksi sosial seperti lingkungan, dapat dengan mudah mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan makanan di rumah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hafrida, kebiasaan makan yang diajarkan ibu kepada anak akan mempengaruhi

pola makan anak sehingga anak dapat memutuskan makanan yang dikonsumsinya (Hafrida, 2004).

Berdasarkan teori di atas maka penulis membuat kesimpulan bahwa Perilaku pola makan balita juga dapat dipengaruhi oleh sikap orang tua terutma ibu terhadap Perilaku pola makan balita yang baik. Dalam hal ini peneliti berpikir bahwa sikap dapat mempengaruhi Perilaku seseorang dalam kesehariannya. Untuk memperbaiki sikap ibu dalam pemberian nutrisi untuk anaknya sebaiknya keluarga dapat mendukung ibu dalam mepersiapkan pemberian MP-ASI untuk anaknya serta

C. Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan sebelum dan sesudah diberikan Edukasi media keping PMBA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat perbedaan hasil, diketahui bahwa dari 21 responden pada kelompok eksperimen dari 21 responden setelah di berikan edukasi PMBA dengan media keping sebanyak 17 orang memiliki Perilaku pola makan yang baik sebesar 81%. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan 13 orang kurang baik dengan presentasi sebanyak 61,9%.

Perilaku makan balita dapat menggambarkan ketertarikan terhadap makanan, keinginan untuk makan, perasaan saat makan, keinginan untuk minum, kecepatan saat makan, pemilihan jenis makanan baru (Wardle et al. 2001). Perilaku makan akan mempengaruhi asupan energi melalui pilihan tentang kapan dan dimana untuk makan, jenis dan jumlah makanan yang dipilih, termasuk keputusan untuk memulai dan menghentikan makan (French et al. 2012). Perilaku makan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Status baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh

cukup zat gizi, sehingga dapat memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.

Berdasarkan teori di atas maka penulis membuat kesimpulan bahwa Perilaku pola makan balita dapat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua terhadap anaknya. Dimana apabila orang tua memberikan Perilaku pemberian makan anak yang salah akan berdampak buruk bagi kesehatan dan status gizi anak tersebut.Untuk terciptanya Perilaku pola makan pada balita usia 12-23 bulan yang baik maka diperlukan pengetahuan yang bias di dapatkan dari berbagai media baik media keping, cetak ataupun elektronik. Kebiasaan makan seseorang terbentuk dari proses belajar (*learning behavior*). Apabila sejak dini orang tua tidak memperkenalkan atau membiasakan makan dengan benar maka hal itu akan terbawa hingga anak dewasa. Hal ini karena bersamaan dengan pangan yang disajikan dan diterima baik langsung atau tidak langsung, anak-anak menerima pula informasi yang berkembang menjadi perasaan, sikap dan tingkah laku serta kebiasaan yang dapat mereka kaitkan dengan status gizi anak.

5.2.Analisa Bivariat

A. Hasil Uji Normalitas

Setelah pada proses sebelumnya telah diketahui distribusi frekuensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, selanjutnya akan dilakukan uji normalitas terhadap skor rata-rata untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam pengujian ini akan menggunakan uji *Skewness* dan *Kurtosis* dengan taraf signifikasi 0,05. Setelah data diolah menggunakan program SPSS maka terdapat hasil tampilan output yang dapat dilihat pada table 4.4. Menunjukan Hasil Uji Normalitas dengan menggunakan *Skewness* dan *Kurtosis* memiliki nilai sebagai berikut, *skewness / Std. Error* = -.0456/ 0.365 =-1.247 sehingga data berdistribusi normal dengan -1.247 <-2. Sedangkan *kurtosis / Std. Error* = 0.176/0.717= 0.24 sehingga 0.24 < +2, sehingga dapat

diasumsikan bahwa normalitas dalam hasil uji *Skewness – Kurtosis* test terpenuhi.

B. Analisis Pengaruh Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 4.5 dengan menggunakan grafik error bar yang menunjukan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada pengetahuan ibu memiliki perbedaan yang cukup signifikan. hasil uji paired simple T-test diperoleh nilai Sig. (2-tailed) untuk pengetahuan sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata hasil uji pengetahuan ibu dengan hasil H0 di tolak dan Ha diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pipit *et al* (2020) yang menunjukan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok intervensi didapatkan nilai p=0,000. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi (p=0,005). Berdasarkan uji Mann Whitney beda dua kelompok didapatkan perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p=0,002). Hal ini menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ibu yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau di observasi atau melalui media apa yang diketahui tentang objek.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang di berikan edukasi PMBA dengan media keping lebih baik pengetahuannya tentang Perilaku makan balitadibandingibu yang tidak di

berikan edukasi PMBA dengan media keping. Dalam hal ini ibu lebih memahami porsi yang baik dan benar untuk balita usia 12-23 tahun.

C. Analisis Pengaruh Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Sikap Ibu dalam Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 4.6 dengan menggunakan grafik error bar yang menunjukan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada sikap ibu memiliki perbedaan yang cukup signifikan. hasil uji paired simple T-test diperoleh nilai Sig. (2-tailed) untuk pengetahuan sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata hasil uji sikap ibu dengan hasil H0 di tolak dan Ha diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nita (2022) yang menunjukan Sikap ibu dalam mempersiapkan makanan berhubungan dengan status gizi anak usia 12-36 bulan di Desa Plelen, Kecamatan Gringsing, Kabupaten Batang, Jawa Tengah. Hal ini disebabkan karena semakin baik sikap ibu dalam pemberian nutrisi pada anak maka semakin baik pula status gizi anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih, Kristiawati dan Krisnana, (2015) di wilayah kerja Puskesmas Sumurgung, Kabupaten Tuban, Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelasional dengan desain *cross sectional*. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 20 responden ibu yang mempunyai anak usia 1-3 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dalam pemberian nutrisi pada status gizi anak kurang. Sebanyak 15 anak usia 1-3 tahun (75%) mengalami status gizi kurang dan 5 anak usia 1-3 tahun (25%) mengalami status gizi buruk. Hal tersebut dapat diketahui dari penelitian yang telah dilakukan, sebanyak 11 responden ibu bersikap baik dengan status gizi kurang dan 5 responden ibu bersikap buruk dengan status gizi yang buruk pada usia 1-3 tahun.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap ibu yang di berikan edukasi PMBA dengan media keping memiliki sikap yang positif terhadap pemberian makan disbanding dengan ibu yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping.

D. Analisis Pengaruh Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023

Berdasarkan Gambar 4.4 dengan menggunakan grafik error bar yang menunjukan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang cukup signifikan. hasil uji paired simple T-test diperoleh nilai Sig. (2-tailed) untuk Perilaku pola makan balita sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata hasil Perilaku Pola Makan balita dengan hasil H0 di tolak dan Ha diterima.Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pengaruh Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023 dengan nilai rata-rata a Sig 0,000<0,05. Hal ini menunjukan bahwa H0 ditolak dan Ha di terima

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi *et al* (2022) yang menunjukan bahwa nilai rata-rata pola ibu dalam pemberian makan bayi dan anak mengalami peningkatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi sebesar 42,6 point pada kelompok perlakuan dan 27,3 point pada kelompok kontrol. Hasil *uji paired t-test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pola ibu dalam pemberian makan balita yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan media STIPMA (Stik Informasi Pemberian Makan anak). Selain itu juga terdapat perbedaan pola ibu dalam pemberian makan balita yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan media lembar balik.

Praktik pemberian makan yang tidak benar (*inappropriate feeding practices*) merupakan penyebab utama awal terjadinya masalah gizi pada

bayi dan balita. Pemenuhan gizi pada seorang anak diawali dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dengan memantau pertumbuhannya. Mulai usia 6 bulan, yaitu ketika ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, merupakan periode yang rawan sehingga diperlukan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang adekuat dan seimbang. 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 ketidak mampuan menyiapkan MP ASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, secara tepat dan higienis. Oleh karena itu pendidikan mengenai pemberian makan bayi dan anak perlu diberikan sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah gizi yang akan berdampak permanen pada perkembangan anak di kemudian hari. Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak ini merupakan salah satu implementasi dari *Global Strategy Infant and Young Feeding* dengan penyesuaian dan analisis masalah lokal yang dihadapi di Indonesia dimulai dari praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI dan rekomendasi melanjutkan ASI sampai 2 tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan yakni, adapun pengaruh edukasi PMBA dengan media keping pada kelompok eksperimen terlihat ada kenaikan nilai frekuensi signifikan Perilaku pola makan pada balita usia 12-23 bulan yang baik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menunjukan bahwa sebagian besar ibu yang tidak diberikan edukasi memberikan Perilaku pola makan pada balita usia 12-23 bulan yang kurang baik.

5.3.Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan adapun keterbatasan tersebut antara lain:

1. Desain pada penelitian yang diguanakan adalah metode *quasi experiment* dengan pendekatan *two group pretest and posttest design*. Dimana desain penelitian ini mempunyai dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dalam hal ini peneliti cukup kesulitan dalam melakukan dua kegiaatan edukasi dengan kelompok yang berbeda secara bersamaan sehingga membutuhkan bantuan dari bidan desa setempat dalam hal ini diperlukan juga pemahaman bidan dalam memberikan edukasi tentang PMBA.
2. Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan penelitian ini relatif singkat sehingga hal ini menjadi keterbatasan untuk peneliti dalam menyesuaikan jadwal penelitian dengan kegiatan posyandu.
3. Penerimaan responden yang kurang menjadi hambatan dalam penelitian ini, adapun sikap responden yang cendrung acuh atau malas untuk menjawab kuesioner akibat bayinya yang sering bermain-main dan rewel, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI
PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan penelitian "Pengaruh Edukasi media keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sobang Kabupaten Pandeglang Tahun 2023". dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut **:**

1. Diketahui dari 42 responden, pada kelompok eksperimen terdapat 20 orang (95,2%) memiliki Pengetahuan tentang Perilaku Pola Makan yang baik. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping terdapat 13 orang (61,9%) kurang baik.
2. Diketahui dari 42 responden, pada kelompok eksperimen terdapat 20 orang (95,2%) memiliki Sikap tentang PMBA positif. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Sikap tentang PMBA negative sebanyak 13 orang (61,9%.)
3. Diketahui dari 42 responden, pada kelompok eksperimen terdapat 17 orang (81%) memiliki Perilaku pola makan yang baik. Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak di berikan edukasi PMBA dengan media keping frekuensi Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan 13 orang (61,9%) kurang baik.
4. Diketahui dari hasil analisa menunjukkan bahwa ada pengaruh Pemberian Edukasi Media Keping PMBA Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 Bulan.

7.2. Saran

1. Bagi Responden

   Dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menambah pengetahuan serta sikap positif bagi responden mengenai pola makan anak setelah diberikan media kepingan tentang PMBA.

2. Bagi Puskesmas Sobang

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu informasi kepada pihak Puskesmes Sobang dalam penyusunan program konseling terkait dengan Perilaku Pola Makan Pada Balita.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian ini untuk menambah kepustakaan tentang penelitian yang berorientasi pada lingkup kesehatan anak serta teknologi pelayanan gizi. Selanjutnya dapat mengembangkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai permasalahan kesehatan dalam upaya promotif dan preventif.

4. Bagi Peneliti

   Diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain dan metode yang lain, menambah jumlah sampel penelitian dan memperluas wilayah penelitian agar hasil penelitian menjadi lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasep*si. Cetakan ke5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Dinkes Kabupaten Pandeglang, (2021), *Profil Kesehatan Kabupaten Pandeglang Tahun 2021,* Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang, Banten.

Dinkes Provinsi Banten, (2021), *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021*, Dinas Kesehatan Provinsi Banten, Serang, Banten.

Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. 2011. *Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia1-2 Tahun.* Sari Pediatri; 13(2):142-146.

Humaira, Hamdini. 2015. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Psikomotorik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lapai Padang Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Andalas.

KBBI Kemendikbud (2016), *Badan Pegembang dan Pembinaan Bahasa* Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. *Available form*: https://kbbi.kemdikbud.go.id/, Diakses pada 23 November 2023.

Kemenkes R.I., (2021), *Strategi Nasional : Penurunan Stunting* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. *Available form*: http://www.bankdata.depkes.go.id, Diakses pada 23 Oktober 2023.

Kemenkes R.I., (2022), *Buku Resep Makanan Lokal Balita dan Ibu Hamil* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Majestika Septikasari. *Status Gizi Anak Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.* Ed.1. Yogyakarta: UNY Press; 2016

Notoadmodjo, S., (2018), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Odent, J., (2020), *Masalah Pemberian ASI dan Menyusui,* Agro Medika Pustaka, Jakarta.

Proverawati, A., (2020), *Kapita Selekta ASI dan Menyusui,* Nuha Medika, Yogyakarta.

Purwanti, A., (2018), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Cakrawala Ilmu, Yogyakarta.

Puskesmas Sobang, (2021), *Profil Kesehatan Puskesmas Sobang Tahun 2021*, Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Sobang, Pandeglang.

Ridwan, L. F. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadar Gizi pada Keluarga Balita di Kelurahan Karang Panimbal Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2010*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Santoso S. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta : Rineka Cipta; 2013

Sugiyono, (2018), *Metodologi Penelitian Pendidikan, Pedekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

.

Tri Cahyono, (2015), *Statistik Uji Normalitas*, Yayasan Sanitarian Banyumas, Purwokerto.

WHO, (2019), *Advocacy brief: Breastfeeding and family-friendly policies; Global breastfeeding collective*, Available form: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastfeeding-familyfriendly-policies-advocacybrief/en/, Diakses pada 22 Oktober 2023.

Wahyurin, I. S., Aqmarina, A. N., Rahmah, H. A., Hasanah, A. U., & Silaen, C. N. B. 2019. *Pengaruh edukasi stunting menggunakan metode brainstorming dan audiovisual terhadap pengetahuan ibu dengan anak stunting. Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 141. https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.111

LAMPIRAN III

KUISIONER PENELITIAN

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

No. kode responden : ……..

Nama / inisial responden : ……..

Usia : ……..

Alamat : ……..

Pekerjaan : ……..

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapat informasi dan mendengarkan persiapan penelitian dari peneliti tentang tujuan, manfaat serta prosedur penelitian dan saya memahami penjelasan tersebut.
2. Saya mengerti bahwa penelitian ini menjungjung tinggi hak-hak saya sebagai informan.
3. Saya mempunyai hak untuk berhenti berpartisipasi jika suatu saat saya merasa keberatan atau ada hal yang membuat saya merasa tidak nyaman dan tidak dapat melakukannya.
4. Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi informan sangat besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam ilmu kesehatan.

Dengan pertimbangan tersebut, Saya memutuskan secara sukarela tanpa adanya paksaan **Bersedia / Tidak Bersedia*** berpartisipasi dalam penelitian ini.
Demikian pernyataan ini Saya buat untuk dapat digunakan dengan semestinya.

Pandeglang, November 2023

Peneliti

Yang membuat pernyataan/responden

(……)

(……)

***coret yang tidak perlu**

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH EVALUASI PENGGUNAAN MEDIA KEPING PMBA DEPKES TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PERILAKU POLA MAKAN BALITA USIA 12-23 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SOBANG KABUPATEN PANDEGLANG

TAHUN 2023

A. Data Demografi

Petunjuk:

Isilah titik-titik dan berilah tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya !

No. kode responden : .....

Umur ibu :
Nama Bayi :
Umur Bayi :

B. Pertanyaan Pengetahuan Tentang Pemberian MP-ASI

Petunjuk :

Berilah tanda (**X**) pada pilihan jawaban sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya !

1. Apakah kepanjangan dari PMBA?

a) Pemberian minum bayi dan anak
b) Pemberian makan bayi dan anak
c) Pemberian makan balita dan anak
d) Pemberian minum balita dan anak
e) Pemberian makan bayi

2. Kapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai?

a) Segera setelah lahir
b) 1 jam setelah lahir
c) 2 jam setelah lahir
d) 6 jam setelah lahir
e) >6 jam setelah lahir

3. Sampai kapan asi ekslusif diberikan?

a) 3 bulan
b) 5 bulan
c) 6 bulan
d) 12 bulan

e) 24 bulan

4. Apa saja keuntungan dari insiasi menyusui dini (IMD)?
a) Menstimulasi produk ASI
b) Meningkatkan aktivitas Rahim
c) Meningkatkan kedekatan emosional ibu dan anak
d) Meningkatkan durasi menyusui
e) Semua benar

5. Salah satu manfaat dari ASI adalah?
a) Meningkatkan daya tahan tubuh alami bayi
b) Baik untuk pencernaan bayi
c) Agar bayi tidak mudah rewel
d) Semua benar
e) Semua salah

6. Bagaimana cara memperlancar produksi ASI?
a) Susui segera setelah lahir
b) Konsumsi makanan instan atau siap saji
c) Sering menyusui atau memerah ASI
d) Minum air putuh 4-6 kali sehari
e) A dan C benar

7. Hal apa saja yang harus dihindari dalam pemberian makanan bayi dan anak?
a) Garam
b) Gula dan pemanis lainnya
c) Penyedap makanan
d) Sayuran dan buah yang mengandung vitamin tinggi
e) A, B dan C benar.

8. Yang merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi adalah?
a) Pisang
b) Biskuit
c) Bubur bayi
d) ASI
e) Pisang + teh manis

9. Salah satu standar emas PMBA adalah?
a) ASI Eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan
b) Pemberian MP-ASI sejak lahir
c) Pemberian ASI sampai usia lebih dari 2 tahun
d) Inisiasi menyusui dini (IMD) 2 jam setelah lahir
e) Salah semua

10. Mengapa MP-ASI itu perlu?

a) Agar anak menjadi pintar
b) Agar kebutuhan zat gizi seperti energi, zat besi, vitamin A terpenuhi
c) Agar anak tidak mudah sakit
d) Agar anak sehat
e) Anak tidak menjadi rewel.

11. Sejak usia berapa bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?
a) 6 bulan
b) 7 bulan
c) 4 bulan

12. Biasanya dalam hal menyediakan menu untuk balita/anak Ibu, menu apa saja yang harus Ibu sediakan?
a) Nasi + Ikan + Tempe + Sayur + Buah
b) Nasi + Ikan + Sayur + Susu
c) Nasi + Ikan/Sayur + Susu

13. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber energi?
a) Tahu, Tempe, Ikan dan Daging
b) Beras, Singkong dan Jagung
c) Bayam, Wortel dan Kangkung

14. Menurut Ibu bahan makanan apa yang menjadi sumber protein?
a) Tahu, Tempe, Ikan dan Daging
b) Beras, Singkong dan Jagung
c) Bayam, Wortel dan Kangkung

15. Tahap perkembangan anak umur 9-12 bulan yaitu …..
a) Belajar berdiri
b) Duduk
c) Dapat berjalan dengan dituntun

16. Tahap perkembangan anak umur 12-23 bulan yaitu …..
a) Belajar berdiri
b) Dapat berjalan dengan dituntun
c) Berjalan sendiri

17. Berapakah berat badan ideal untuk anak usia 1 tahun?
a) 8 kg
b) 11 kg
c) 15 kg

18. Kekurangan protein pada anak-anak dalam jangka waktu lama akan menyebabkan penyakit...
a) Kwashiokor
b) Beri – beri
c) Marasmus

19. Berapakah berat badan ideal untuk anak usia 2 tahun?
a) 10 kg
b) 9 kg
c) 15 kg

20. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi hilangnya vitamin larut dalam air saat proses pengolahan adalah .....
a) Mencuci bahan makanan setelah dipotong
b) Memasak bahan dalam keadaan utuh lalu dipotong sesaat sebelum disajikan
c) Memasukkan bahan yang akan dimasak sebelum cairan mendidih

C. Pernyataan Tentang Sikap ibu terhadap PMBA

Petunjuk:

Kuesioner sikap terdiri dari 20 pernyataan yang bersifat positif dan negative. Adapun skor alternatif jawaban sebagai berikut:

Pernyataan Positif (+)	Skor	Pernyataan Negatif (-)	Skor
Setuju	1	Setuju	0
Tidak Setuju	0	Tidak Setuju	1

Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya !

No	Pernyataan	SETUJU	TIDAK SETUJU
1.	Saya memberikan MP-ASI saat bayi usia 4 bulan		
2.	Pemberian makanan pada bayi sebelum usia 6 bulan dapat memenuhi kebutuhan gizinya		
3.	Apakah ibu setuju pemberian MP ASI harus dilakukan secara bertahap		
4.	Pemberian makanan padabayi sebelum bayi berusia < 6 bulan dapat berpengaruh pada pencernaannya		
5.	Menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi resiko alergi makanan pada bayi		
6.	Balita usia 12-23 bulan memerlukan protein sebanyak 35%		
7.	Dalam memberikan makanan kepada bayi ibu harus cuci tangan terlebih dahulu		
8.	Dalam pemberian MP-ASI perlu diperhatikan tekstur, frekuensi dan porsi makan disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi dan anak usia 6 – 23 bulan.		
9.	Ibu harus mampu mengkreasikan makanan sesuai porsi kebutuhan yang di perlukan balita usia 12-23 bulan		
10.	Bayi usia 12-24 masih tetap di berikan ASI		
11.	Apakah ibu setuju bahwa susu formula yang ada sekarang sudah cukup baik untuk menggantikan ASI ?		

12.	Apakah ibu setuju bahwa pemberian ASI diperlukankeahlian atau perlakuan khusus dan benar dalam menyusui ?		
13.	Menurut saya, dalam memberikan makanan kepada anak balita yang penting anak kenyang.		
14.	Memberikan makanan kelujarga pada balita usia 12-23 bulan		
15.	Saya harus menimbangkan anak balita ke posyandu setiap bulan agar bisa mengetahui pertumbuhannya.		
16.	Apakah ibu setuju jika Pemberian MP ASI diberikan pada bayi usia 4 bulan		
17.	Apakah ibu setuju dalam pemberian makanan balita usia 12-23 bulan tidak boleh dipaksakan dan harus dapat memahami kebutuhannya		
18.	Saya akan konsultasi kepada petugas kesehatan jika berat badan anak balita turun dibandingkan bulan lalu dan berada pada garis merah		
19.	Memberi makanan pendamping asi (MP-ASI), berupa makanan padat harus memberikan aneka jenis makanan dalam waktu singkat		
20.	MP-ASI bukan makanan tambahan bagi bayi.		

D. Pertanyaan Tentang Perilaku Pola Makan Balita Usia 12-23 bulan

Berilah tanda (**X**) pada pilihan jawaban sesuai dengan keadaan Anda yangsebenarnya !

1. Berapa jumlah pemberian MP-ASI kepada balita usia 12-23 bulan dalam setiap kali makansaat ini?
   a) ≤ ¾ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml
   b) ¾ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml
   c) ≥ ¾ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml
2. Makanan yang diberikan untuk Balita usia 12-24 adalah?
   a) Bubur encer
   b) Hanya ASI
   c) Makanan Keluarga
3. Berapa frekuensi pemberian MP-ASI kepada anak dalam sehari saat ini?
   a) ≤ 3 sampai 4 kali/hari makan ditambah ASI, 1 sampai 2 kali makanan selingan
   b) 3 sampai 4 kali/hari makan ditambah ASI, 1 sampai 2 kali makanan selingan
   c) ≥ 3 sampai 4 kali/hari makan ditambah ASI, 1 sampai 2 kali makanan selingan
4. Berapa persen porsi protein dalam piring makan balita usia 12-23 bulan?
   d) 10%
   e) 20%
   f) 35%
5. Bagaimana respon anak saat makan?
   g) habis
   h) menutup mulut
   i) cepat bosan

HASIL PENELITIAN

MASTER TABEL KUESIONER PENGETAHUAN IBU TERHADAP PMBA

	kelas eksperimen						kelas kontrol					
RESPONDEN	PENGETAHUAN IBU (Pre Test)	SIKAP IBU (Pre Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Pre Test)	PENGETAHUAN IBU (Post Test)	SIKAP IBU (Post Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Post Test)	PENGETAHUAN IBU (Pre Test)	SIKAP IBU (Pre Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Pre Test)	PENGETAHUAN IBU (Post Test)	SIKAP IBU (Post Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Post Test)
1	50	45	40	70	85	80	35	35	40	45	70	100
2	30	35	40	60	70	40	40	45	80	45	45	100
3	40	30	60	75	60	100	45	40	40	45	35	40
4	65	35	20	100	75	40	65	35	20	70	35	40
5	35	30	40	75	60	80	35	35	20	45	45	40
6	45	70	80	80	80	100	40	70	100	35	85	80
7	35	75	40	70	60	100	35	60	20	40	70	60
8	45	45	20	70	40	80	35	30	40	35	35	40
9	40	95	20	90	90	60	40	95	40	95	90	100
10	60	45	100	70	80	100	65	45	80	85	50	80
11	35	95	20	90	70	80	35	90	20	50	75	40
12	35	35	40	70	95	40	35	35	20	50	45	40
13	40	80	80	80	100	100	45	75	100	95	90	80
14	35	35	20	90	80	60	50	35	40	100	40	100
15	45	75	20	100	70	80	40	85	40	40	95	40
16	35	40	20	90	70	100	30	35	40	50	35	40
17	60	30	40	95	45	80	70	40	60	80	95	40
18	65	90	60	90	80	60	65	75	80	80	75	80
19	30	35	40	50	80	100	40	40	20	45	50	40
20	35	40	80	90	35	100	30	45	80	40	50	80
21	65	45	80	75	50	100	60	40	80	85	60	80

Koding master tabel		kelas eksperimen						kelas kontrol				
RESPONDEN	PENGETAHUAN IBU (Pre Test)	SIKAP IBU (Pre Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Pre Test)	PENGETAHUAN IBU (Post Test)	SIKAP IBU (Post Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Post Test)	PENGETAHUAN IBU (Pre Test)	SIKAP IBU (Pre Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Pre Test)	PENGETAHUAN IBU (Post Test)	SIKAP IBU (Post Test)	PEMBERIAN POLA MAKAN BALITA (Post Test)
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
5	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
6	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
7	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
9	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
11	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
12	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
13	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
15	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0
16	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
17	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
20	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
21	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1

HASIL UJI NORMALITAS

```
GET   FILE='E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav'. REGRESSION   /MISSING LISTWISE   /STATISTICS COEFF OUTS R
ANOVA     /CRITERIA=PIN(.05)  POUT(.10)     /NOORIGIN     /DEPENDENT  EDUKASI_PMBA     /METHOD=ENTER  PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST
SIKAP_IBU_PRE_TEST     POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST     PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST     SIKAP_IBU                    _POS_TEST
POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST   /SAVE RESID.
```

Regression

Notes

Output Created		19-Jul-2023 11:26:55
Comments		
Input	Data	E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT EDUKASI_PMBA /METHOD=ENTER PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST SIKAP_IBU_PRE_TEST POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST SIKAP_IBU_POS_TEST POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST /SAVE RESID.
Resources	Processor Time	0:00:00.016

	Elapsed Time	0:00:00.031
	Memory Required	3116 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes
Variables Created or Modified	RES_2	Unstandardized Residual

[DataSet1] E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST, PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST, SIKAP_IBU_POS_TEST, SIKAP_IBU_PRE_TEST, PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST, POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.748[a]	.559	.484	.363

a. Predictors: (Constant), POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST, PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST, SIKAP_IBU_POS_TEST, SIKAP_IBU_PRE_TEST, PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST, POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST

b. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5.860	6	.977	7.405	.000[a]
	Residual	4.616	35	.132		
	Total	10.476	41			

a. Predictors: (Constant), POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST, PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST, SIKAP_IBU_POS_TEST, SIKAP_IBU_PRE_TEST, PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST, POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST

b. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

Coefficients[a]

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.054	.121		-.450	.656
PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST	-.312	.167	-.266	-1.874	.069
SIKAP_IBU_PRE_TEST	-.299	.154	-.282	-1.939	.061
POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST	-.098	.164	-.091	-.599	.553
PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST	.568	.157	.536	3.609	.001
SIKAP_IBU_POS_TEST	.405	.153	.394	2.643	.012
POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST	.164	.157	.157	1.044	.304

a. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-.05	1.08	.48	.378	42

Residual	-.784	.635	.000	.336	42
Std. Predicted Value	-1.403	1.604	.000	1.000	42
Std. Residual	-2.159	1.748	.000	.924	42

a. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=RES_2   /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX KURTOSIS SKEWNESS.
```

Descriptives

Notes

Output Created		19-Jul-2023 11:27:28
Comments		
Input	Data	E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=RES_2 /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX KURTOSIS SKEWNESS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.018

[DataSet1] E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	42	-.78406	.63482	.0000000	.33554279	-.456	.365	.176	.717
Valid N (listwise)	42								

SAVE OUTFILE='E:\job skripsi\fix penelitian uji normalitas.sav'   /COMPRESSED.

HASIL UJI T

```
T-TEST PAIRS=POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Eksperimen POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Kontrol WITH
POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BA LITA_PostTest_Ekperimen POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Posttest_Kontrol (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Notes

Output Created		20-Jul-2023 16:21:35
Comments		
Input	Data	E:\job skripsi\ESA UNGGUL\spss\data belum kategorik.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	21
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Eksperimen POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Kontrol WITH POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PostTest_Ekperimen POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Posttest_Kontrol (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.013

```
[DataSet1] E:\job skripsi\ESA UNGGUL\spss\data belum kategorik.sav
```

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Eksperimen	53.38	21	21.280	4.644
	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PostTest_Ekperimen	68.76	21	18.777	4.098
Pair 2	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Kontrol	52.48	21	19.894	4.341
	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Posttest_Kontrol	58.19	21	22.191	4.843

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Eksperimen & POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PostTest_Ekperimen	21	.320	.158
Pair 2	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Kontrol & POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Posttest_Kontrol	21	.753	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Eksperimen - POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PostTest_Ekperimen	-15.381	23.451	5.117	-26.056	-4.706	-3.006	20	.007
Pair 2	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Pretest_Kontrol - POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_Posttest_Kontrol	-5.714	14.944	3.261	-12.517	1.088	-1.752	20	.045

```
T-TEST    PAIRS=PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Eksperimen    PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Kontrol    WITH    PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Eksperimen
PENGETAHUAN     _IBU_PostTest_Kontrol (PAIRED)    /CRITERIA=CI(.9500)    /MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Notes

Output Created		20-Jul-2023 16:29:15
Comments		
Input	Data	E:\job skripsi\ESA UNGGUL\spss\data belum kategorik.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>

	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	21
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Eksperimen PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Kontrol WITH PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Eksperimen PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Kontrol (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet1] E:\job skripsi\ESA UNGGUL\spss\data belum kategorik.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Eksperimen	49.76	21	19.409	4.235

	PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Eksperimen	72.52	21	19.554	4.267
Pair 2	PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Kontrol	53.33	21	20.744	4.527
	PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Kontrol	58.67	21	21.703	4.736

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Eksperimen & PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Eksperimen	21	.219	.340
Pair 2	PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Kontrol & PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Kontrol	21	.411	.064

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			

Pair 1	PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Eksperimen - PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Eksperimen	-22.762	24.345	5.313	-33.844	-11.680	-4.285	20	.000
Pair 2	PENGETAHUAN_IBU_Pretest_Kontrol - PENGETAHUAN_IBU_PostTest_Kontrol	-5.333	23.057	5.031	-15.829	5.162	-1.060	20	.002

```
T-TEST PAIRS=SIKAP_IBU_Pretest_Eksperimen SIKAP_IBU_Pretest_Kontrol WITH SIKAP_IBU_PostTest_Eksperimen SIKAP_IBU_PostTest_Kontrol
(P    AIRED)   /CRITERIA=CI(.9500)   /MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Notes

Output Created			20-Jul-2023 16:31:08
Comments			
Input	Data	E:\job skripsi\ESA UNGGUL\spss\data belum kategorik.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		21
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.	

Syntax		T-TEST PAIRS=SIKAP_IBU_Pretest_Eksperimen SIKAP_IBU_Pretest_Kontrol WITH SIKAP_IBU_PostTest_Eksperimen SIKAP_IBU_PostTest_Kontrol (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet1] E:\job skripsi\ESA UNGGUL\spss\data belum kategorik.sav

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SIKAP_IBU_Pretest_Eksperimen	46.14	21	15.363	3.353
	SIKAP_IBU_PostTest_Eksperimen	77.57	21	13.106	2.860
Pair 2	SIKAP_IBU_Pretest_Kontrol	47.57	21	17.322	3.780
	SIKAP_IBU_PostTest_Kontrol	57.76	21	22.832	4.982

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SIKAP_IBU_Pretest_Eksperimen & SIKAP_IBU_PostTest_Eksperimen	21	.034	.005
Pair 2	SIKAP_IBU_Pretest_Kontrol & SIKAP_IBU_PostTest_Kontrol	21	.492	.023

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	SIKAP_IBU_Pretest_Eksperimen - SIKAP_IBU_PostTest_Eksperimen	-31.429	19.856	4.333	-40.467	-22.390	-7.253	20	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	SIKAP_IBU_Pretest_Eksperimen - SIKAP_IBU_PostTest_Eksperimen	-31.429	19.856	4.333	-40.467	-22.390	-7.253	20	.000
Pair 2	SIKAP_IBU_Pretest_Kontrol - SIKAP_IBU_PostTest_Kontrol	-10.190	20.784	4.535	-19.651	-.730	-2.247	20	.036

DESKRIPTIF FREKUENSI

Frequencies

Notes

Output Created		29-May-2023 18:32:25
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	21
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST SIKAP_IBU_PRE_TEST SIKAP_IBU_POS_TEST POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST /NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000

[DataSet0]

Statistics

		PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST	PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST	SIKAP_IBU_PRE_TEST	SIKAP_IBU_POS_TEST	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST
N	Valid	21	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00
	50	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00
	75	1.00	1.00	.50	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	15	71.4	71.4	71.4
	BAIK	6	28.6	28.6	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	4	19.0	19.0	19.0
	BAIK	17	81.0	81.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

SIKAP_IBU_PRE_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	16	76.2	76.2	76.2
	POSITIF	5	23.8	23.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

SIKAP_IBU_POS_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	1	4.8	4.8	4.8
	BAIK	20	95.2	95.2	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	14	66.7	66.7	66.7
	BAIK	7	33.3	33.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	4	19.0	19.0	19.0
	POSITIF	17	81.0	81.0	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Regression

Notes

Output Created	19-Jul-2023 10:31:20
Comments	

Input	Data	E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) /NOORIGIN /DEPENDENT EDUKASI_PMBA /METHOD=ENTER PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST SIKAP_IBU_PRE_TEST POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST SIKAP_IBU_POS_TEST POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST /SAVE RESID.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.054
	Memory Required	3116 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes
Variables Created or Modified	RES_2	Unstandardized Residual

[DataSet1] E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST, PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST, SIKAP_IBU_POS_TEST, SIKAP_IBU_PRE_TEST, PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST, POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.748[a]	.559	.484	.363

a. Predictors: (Constant), POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST, PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST, SIKAP_IBU_POS_TEST, SIKAP_IBU_PRE_TEST, PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST, POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST

b. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

ANOVA[b]

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.

1	Regression	5.860	6	.977	7.405	.000[a]
	Residual	4.616	35	.132		
	Total	10.476	41			

a. Predictors: (Constant), POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST, PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST, SIKAP_IBU_POS_TEST, SIKAP_IBU_PRE_TEST, PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST, POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST

b. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.054	.121		-.450	.656
	PENGETAHUAN_IBU_PRE_TEST	-.312	.167	-.266	-1.874	.069
	SIKAP_IBU_PRE_TEST	-.299	.154	-.282	-1.939	.061
	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_PRE_TEST	-.098	.164	-.091	-.599	.553
	PENGETAHUAN_IBU_POST_TEST	.568	.157	.536	3.609	.001
	SIKAP_IBU_POS_TEST	.405	.153	.394	2.643	.012
	POLA_PEMBERIAN_MAKAN_BALITA_POST_TEST	.164	.157	.157	1.044	.304

a. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

Residuals Statistics[a]

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-.05	1.08	.48	.378	42
Residual	-.784	.635	.000	.336	42
Std. Predicted Value	-1.403	1.604	.000	1.000	42
Std. Residual	-2.159	1.748	.000	.924	42

a. Dependent Variable: EDUKASI_PMBA

Descriptives

Notes

Output Created		19-Jul-2023 10:31:55
Comments		
Input	Data	E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	42
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	All non-missing data are used.
Syntax		DESCRIPTIVES VARIABLES=RES_1 /STATISTICS=KURTOSIS SKEWNESS.

Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.007

[DataSet1] E:\job skripsi\DATA PENELITIAN 5 FIX UJI NORMALITAS.sav

Descriptive Statistics

	N	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Unstandardized Residual	42	-.456	.365	.176	.717
Valid N (listwise)	42				

HASIL UJI VALIDITAS

MASTER TABEL KUESIONER PENGETAHUAN IBU TERHADAP PMBA

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL SCORE
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
7	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	16
12	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	15
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	17
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
18	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16

19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
21	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
26	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	10
27	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10
28	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	10
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	11

MASTER TABEL KUESIONER SIKAP IBU TERHADAP PMBA

NO	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	TOTAL SCORE
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	12
2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	10
3	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	10
6	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7

9	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	10
10	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9
11	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12
14	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9
15	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12
16	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11
17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11
20	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	13
22	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	11
23	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	10
24	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
26	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10
27	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	8
30	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8

```
CORRELATIONS    /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG   /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		17-Mar-2023 15:03:28
Comments		
Input	Data	E:\ESA UNGGUL\validasi pengetahuan ibu.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 total /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.125

[DataSet1] E:\ESA UNGGUL\validasi pengetahuan ibu.save

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	total
p1	Pearson Correlation	1	.327	.488**	.155	.098	.293	.171	.293	.385*	.327	.400*	.428*	.428*	.218	.263	.155	.293	.267	.155	.488**	.510**
	Sig. (2-tailed)		.078	.006	.414	.608	.116	.366	.116	.036	.078	.028	.018	.018	.247	.160	.414	.116	.154	.414	.006	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.327	1	.176	.255	.388*	.388*	.479**	.599**	.479**	.441*	.512**	.380*	.558**	.512**	.202	.441*	.388*	.604**	.627**	.811**	.720**

	Sig. (2-tailed)	.078		.352	.174	.034	.034	.007	.000	.007	.015	.004	.038	.001	.004	.284	.015	.034	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.488**	.176	1	.176	.280	.280	.351	.280	.351	.388*	.224	.135	.337	.447*	.337	.176	.280	.447*	.176	.280	.493**
	Sig. (2-tailed)	.006	.352		.352	.134	.134	.057	.134	.057	.034	.235	.477	.069	.013	.069	.352	.134	.013	.352	.134	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.155	.255	.176	1	.388*	.176	.247	.388*	.247	.068	.118	.024	.380*	.315	.202	.255	.176	.604**	.255	.388*	.433*
	Sig. (2-tailed)	.414	.174	.352		.034	.352	.188	.034	.188	.720	.534	.901	.038	.090	.284	.174	.352	.000	.174	.034	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.098	.388*	.280	.388*	1	.520**	.351	.520**	.614**	.388*	.671**	.337	.337	.671**	.337	.599**	.520**	.745**	.599**	.520**	.732**
	Sig. (2-tailed)	.608	.034	.134	.034		.003	.057	.003	.000	.034	.000	.069	.069	.000	.069	.000	.003	.000	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.293	.388*	.280	.176	.520**	1	.351	.760**	.614**	.599**	.671**	.742**	.337	.224	.337	.388*	.520**	.447*	.599**	.520**	.732**
	Sig. (2-tailed)	.116	.034	.134	.352	.003		.057	.000	.000	.000	.000	.000	.069	.235	.069	.034	.003	.013	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.171	.479**	.351	.247	.351	.351	1	.351	.423*	.247	.294	.207	.207	.294	.207	.247	.351	.523**	.247	.351	.504**
	Sig. (2-tailed)	.366	.007	.057	.188	.057	.057		.057	.020	.188	.115	.272	.272	.115	.272	.188	.057	.003	.188	.057	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.293	.599**	.280	.388*	.520**	.760**	.351	1	.351	.388*	.447*	.539**	.539**	.447*	.135	.388*	.280	.745**	.599**	.760**	.732**

	Sig. (2-tailed)	.116	.000	.134	.034	.003	.000	.057		.057	.034	.013	.002	.002	.013	.477	.034	.134	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.385*	.479**	.351	.247	.614**	.614**	.423*	.351	1	.479**	.784**	.650**	.429*	.294	.650**	.479**	.877**	.523**	.479**	.614**	.804**
	Sig. (2-tailed)	.036	.007	.057	.188	.000	.000	.020	.057		.007	.000	.000	.018	.115	.000	.007	.000	.003	.007	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.327	.441*	.388*	.068	.388*	.599**	.247	.388*	.479**	1	.512**	.380*	.380*	.315	.202	.627**	.388*	.342	.627**	.388*	.644**
	Sig. (2-tailed)	.078	.015	.034	.720	.034	.000	.188	.034	.007		.004	.038	.038	.090	.284	.000	.034	.065	.000	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.400*	.512**	.224	.118	.671**	.671**	.294	.447*	.784**	.512**	1	.641**	.452*	.375*	.452*	.315	.671**	.389*	.512**	.671**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.028	.004	.235	.534	.000	.000	.115	.013	.000	.004		.000	.012	.041	.012	.090	.000	.034	.004	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	.428*	.380*	.135	.024	.337	.742**	.207	.539**	.650**	.380*	.641**	1	.489**	.075	.489**	.202	.742**	.302	.380*	.539**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.018	.038	.477	.901	.069	.000	.272	.002	.000	.038	.000		.006	.692	.006	.284	.000	.105	.038	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	.428*	.558**	.337	.380*	.337	.337	.207	.539**	.429*	.380*	.452*	.489**	1	.264	.489**	.202	.539**	.553**	.380*	.742**	.688**
	Sig. (2-tailed)	.018	.001	.069	.038	.069	.069	.272	.002	.018	.038	.012	.006		.159	.006	.284	.002	.002	.038	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	.218	.512**	.447*	.315	.671**	.224	.294	.447*	.294	.315	.375*	.075	.264	1	.264	.512**	.224	.667**	.512**	.447*	.602**

	Sig. (2-tailed)	.247	.004	.013	.090	.000	.235	.115	.013	.115	.090	.041	.692	.159		.159	.004	.235	.000	.004	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	.263	.202	.337	.202	.337	.337	.207	.135	.650**	.202	.452*	.489**	.489**	.264	1	.202	.742**	.302	.380*	.337	.573**
	Sig. (2-tailed)	.160	.284	.069	.284	.069	.069	.272	.477	.000	.284	.012	.006	.006	.159		.284	.000	.105	.038	.069	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	.155	.441*	.176	.255	.599**	.388*	.247	.388*	.479**	.627**	.315	.202	.202	.512**	.202	1	.388*	.604**	.627**	.388*	.614**
	Sig. (2-tailed)	.414	.015	.352	.174	.000	.034	.188	.034	.007	.000	.090	.284	.284	.004	.284		.034	.000	.000	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p17	Pearson Correlation	.293	.388*	.280	.176	.520**	.520**	.351	.280	.877**	.388*	.671**	.742**	.539**	.224	.742**	.388*	1	.447*	.388*	.520**	.732**
	Sig. (2-tailed)	.116	.034	.134	.352	.003	.003	.057	.134	.000	.034	.000	.000	.002	.235	.000	.034		.013	.034	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p18	Pearson Correlation	.267	.604**	.447*	.604**	.745**	.447*	.523**	.745**	.523**	.342	.389*	.302	.553**	.667**	.302	.604**	.447*	1	.604**	.745**	.805**
	Sig. (2-tailed)	.154	.000	.013	.000	.000	.013	.003	.000	.003	.065	.034	.105	.002	.000	.105	.000	.013		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p19	Pearson Correlation	.155	.627**	.176	.255	.599**	.599**	.247	.599**	.479**	.627**	.512**	.380*	.380*	.512**	.380*	.627**	.388*	.604**	1	.599**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.414	.000	.352	.174	.000	.000	.188	.000	.007	.000	.004	.038	.038	.004	.038	.000	.034	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p20	Pearson Correlation	.488**	.811**	.280	.388*	.520**	.520**	.351	.760**	.614**	.388*	.671**	.539**	.742**	.447*	.337	.388*	.520**	.745**	.599**	1	.835**

	Sig. (2-tailed)	.006	.000	.134	.034	.003	.003	.057	.000	.000	.034	.000	.002	.000	.013	.069	.034	.003	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.510**	.720**	.493**	.433*	.732**	.732**	.504**	.732**	.804**	.644**	.761**	.659**	.688**	.602**	.573**	.614**	.732**	.805**	.735**	.835**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.006	.017	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

```
RELIABILITY    /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 total
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL   /MODEL=ALPHA   /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes

Output Created		17-Mar-2023 15:05:55
Comments		
Input	Data	E:\ESA UNGGUL\validasi pengetahuan ibu.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30

	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20 total /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	0:00:00.031
	Elapsed Time	0:00:00.031

[DataSet1] E:\SKRIPSI\validasi pengetahuan ibu.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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
.757	21

```
CORRELATIONS   /VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5 s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 s14 s15 s16 s17 s18 s19 s20 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG   /MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created	21-Mar-2023 11:53:12
Comments	

Input	Data	E:\ESA UNGGUL\master data sikap ibu part 3.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5 s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 s14 s15 s16 s17 s18 s19 s20 total /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	0:00:00.032
	Elapsed Time	0:00:00.038

[DataSet1] E:\ESA UNGGUL\master data sikap ibu part 3.save

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17	s18	s19	s20	total
s1	Pearson Correlation	1	.355	.167	.289	-.191	.144	.055	.439*	.218	.408*	.082	.144	.306	.327	.327	-.027	.027	.218	.136	.355	.505**
	Sig. (2-tailed)		.055	.379	.122	.312	.447	.775	.015	.247	.025	.667	.447	.101	.077	.077	.885	.885	.247	.473	.055	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s2	Pearson Correlation	.355	1	-.055	.189	.196	.094	.205	.396*	.196	.134	.330	.094	.218	.071	.071	.279	-.009	.063	.134	.464**	.470**
	Sig. (2-tailed)	.055		.775	.317	.298	.619	.276	.031	.298	.481	.075	.619	.247	.708	.708	.136	.962	.743	.481	.010	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s3	Pearson Correlation	.167	-.055	1	.289	.218	.000	.191	.027	.082	.136	.218	.433*	-.111	.327	.600**	.247	.302	.355	-.136	-.055	.447*
	Sig. (2-tailed)	.379	.775		.122	.247	1.000	.312	.885	.667	.473	.247	.017	.559	.077	.000	.188	.105	.055	.473	.775	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s4	Pearson Correlation	.289	.189	.289	1	.047	.200	.094	.238	.331	.000	.189	.350	.289	.378*	.094	.190	.238	-.094	.283	.047	.485**
	Sig. (2-tailed)	.122	.317	.122		.804	.289	.619	.206	.074	1.000	.317	.058	.122	.039	.619	.314	.206	.619	.130	.804	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s5	Pearson Correlation	-.191	.196	.218	.047	1	.094	.205	-.279	.063	.134	.063	.236	.082	.071	.071	.548**	.261	.330	.267	.196	.384*
	Sig. (2-tailed)	.312	.298	.247	.804		.619	.276	.136	.743	.481	.743	.209	.667	.708	.708	.002	.164	.075	.153	.298	.036

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s6	Pearson Correlation	.144	.094	.000	.200	.094	1	.047	.476**	.236	.283	.236	.100	.144	.189	.331	.095	.333	.236	.566**	-.047	.500**
	Sig. (2-tailed)	.447	.619	1.000	.289	.619		.804	.008	.209	.130	.209	.599	.447	.317	.074	.617	.072	.209	.001	.804	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s7	Pearson Correlation	.055	.205	.191	.094	.205	.047	1	.279	.071	.134	.607**	-.094	.464**	.330	-.071	.126	.009	.339	.134	.339	.476**
	Sig. (2-tailed)	.775	.276	.312	.619	.276	.804		.136	.708	.481	.000	.619	.010	.075	.708	.508	.962	.067	.481	.067	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s8	Pearson Correlation	.439*	.396*	.027	.238	-.279	.476**	.279	1	.261	.336	.261	.048	.302	.279	.279	-.186	.321	.261	.202	.261	.550**
	Sig. (2-tailed)	.015	.031	.885	.206	.136	.008	.136		.164	.069	.164	.803	.105	.136	.136	.326	.083	.164	.285	.164	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	.218	.196	.082	.331	.063	.236	.071	.261	1	.401*	.063	.094	.218	.339	.071	.144	.396*	.063	.134	.063	.470**
	Sig. (2-tailed)	.247	.298	.667	.074	.743	.209	.708	.164		.028	.743	.619	.247	.067	.708	.448	.031	.743	.481	.743	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	.408*	.134	.136	.000	.134	.283	.134	.336	.401*	1	.134	-.141	.136	.401*	.401*	.202	.202	.134	.067	.267	.508**
	Sig. (2-tailed)	.025	.481	.473	1.000	.481	.130	.481	.069	.028		.481	.456	.473	.028	.028	.285	.285	.481	.726	.153	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s11	Pearson Correlation	.082	.330	.218	.189	.063	.236	.607**	.261	.063	.134	1	-.047	.218	.339	.071	.144	-.009	.330	.267	.196	.499**
	Sig. (2-tailed)	.667	.075	.247	.317	.743	.209	.000	.164	.743	.481		.804	.247	.067	.708	.448	.962	.075	.153	.298	.005

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s12	Pearson Correlation	.144	.094	.433*	.350	.236	.100	-.094	.048	.094	-.141	-.047	1	.144	.189	.331	.381*	.476**	-.047	.141	.236	.425*
	Sig. (2-tailed)	.447	.619	.017	.058	.209	.599	.619	.803	.619	.456	.804		.447	.317	.074	.038	.008	.804	.456	.209	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s13	Pearson Correlation	.306	.218	-.111	.289	.082	.144	.464**	.302	.218	.136	.218	.144	1	.327	-.218	.110	.027	.082	.272	.218	.447*
	Sig. (2-tailed)	.101	.247	.559	.122	.667	.447	.010	.105	.247	.473	.247	.447		.077	.247	.563	.885	.667	.146	.247	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s14	Pearson Correlation	.327	.071	.327	.378*	.071	.189	.330	.279	.339	.401*	.339	.189	.327	1	.330	.261	.548**	.071	-.134	-.063	.590**
	Sig. (2-tailed)	.077	.708	.077	.039	.708	.317	.075	.136	.067	.028	.067	.317	.077		.075	.164	.002	.708	.481	.743	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s15	Pearson Correlation	.327	.071	.600**	.094	.071	.331	-.071	.279	.071	.401*	.071	.331	-.218	.330	1	.396*	.413*	.205	.000	.071	.504**
	Sig. (2-tailed)	.077	.708	.000	.619	.708	.074	.708	.136	.708	.028	.708	.074	.247	.075		.031	.023	.276	1.000	.708	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s16	Pearson Correlation	-.027	.279	.247	.190	.548**	.095	.126	-.186	.144	.202	.144	.381*	.110	.261	.396*	1	.222	.009	.067	.144	.460*
	Sig. (2-tailed)	.885	.136	.188	.314	.002	.617	.508	.326	.448	.285	.448	.038	.563	.164	.031		.239	.962	.724	.448	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s17	Pearson Correlation	.027	-.009	.302	.238	.261	.333	.009	.321	.396*	.202	-.009	.476**	.027	.548**	.413*	.222	1	.126	.067	-.009	.521**
	Sig. (2-tailed)	.885	.962	.105	.206	.164	.072	.962	.083	.031	.285	.962	.008	.885	.002	.023	.239		.508	.724	.962	.003

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s18	Pearson Correlation	.218	.063	.355	-.094	.330	.236	.339	.261	.063	.134	.330	-.047	.082	.071	.205	.009	.126	1	.134	.196	.427*
	Sig. (2-tailed)	.247	.743	.055	.619	.075	.209	.067	.164	.743	.481	.075	.804	.667	.708	.276	.962	.508		.481	.298	.019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s19	Pearson Correlation	.136	.134	-.136	.283	.267	.566**	.134	.202	.134	.067	.267	.141	.272	-.134	.000	.067	.067	.134	1	.000	.379*
	Sig. (2-tailed)	.473	.481	.473	.130	.153	.001	.481	.285	.481	.726	.153	.456	.146	.481	1.000	.724	.724	.481		1.000	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s20	Pearson Correlation	.355	.464**	-.055	.047	.196	-.047	.339	.261	.063	.267	.196	.236	.218	-.063	.071	.144	-.009	.196	.000	1	.413*
	Sig. (2-tailed)	.055	.010	.775	.804	.298	.804	.067	.164	.743	.153	.298	.209	.247	.743	.708	.448	.962	.298	1.000		.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.505**	.470**	.447*	.485**	.384*	.500**	.476**	.550**	.470**	.508**	.499**	.425*	.447*	.590**	.504**	.460*	.521**	.427*	.379*	.413*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.009	.013	.007	.036	.005	.008	.002	.009	.004	.005	.019	.013	.001	.004	.011	.003	.019	.039	.023	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

```
RELIABILITY   /VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5 s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 s14 s15 s16 s17 s18 s19 s20 total
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL   /MODEL=ALPHA   /SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Notes

Output Created		21-Mar-2023 11:53:34
Comments		
Input	Data	E:\ESA UNGGUL\master data sikap ibu part 3.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=s1 s2 s3 s4 s5 s6 s7 s8 s9 s10 s11 s12 s13 s14 s15 s16 s17 s18 s19 s20 total /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.

Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.007

[DataSet1] E:\ESA UNGGUL\master data sikap ibu part 3.sav

Scale: ALL VARIABLES

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

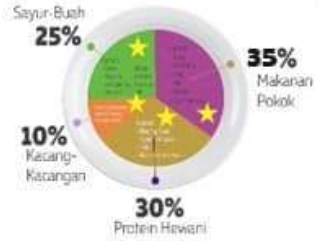
Cronbach's Alpha	N of Items
.729	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s1	20.00	85.448	.464	.717
s2	20.13	85.706	.427	.718
s3	20.00	86.000	.403	.719
s4	20.27	85.789	.445	.718
s5	20.13	86.533	.337	.721
s6	19.93	85.651	.461	.717
s7	20.07	85.651	.433	.718
s8	20.17	84.971	.511	.715
s9	20.13	85.706	.427	.718
s10	20.10	85.334	.466	.716
s11	20.13	85.430	.457	.717
s12	19.93	86.340	.382	.720
s13	20.00	86.000	.403	.719
s14	20.07	84.547	.554	.713
s15	20.07	85.375	.463	.716

s16	20.03	85.826	.417	.718
s17	20.17	85.247	.480	.716
s18	20.13	86.120	.382	.719
s19	20.10	86.576	.332	.721
s20	20.13	86.257	.367	.720
total	10.30	22.493	1.000	.817

PEMBERIAN MAKAN BAYI & ANAK USIA 0-24 BULAN
DI SITUASI NORMAL & BENCANA



Pedoman Gizi Seimbang Dengan Menu 4 Bintang Untuk Usia 6-23 bulan

Untuk menjamin kebutuhan gizi terpenuhi, gunakan selalu Pedoman Gizi Seimbang. Ke-4 jenis kelompok makanan sebaiknya selalu tersedia dalam setiap piring makan kita, termasuk dalam situasi bencana.

TIDAK ADA DONASI SUSU FORMULA & PRODUK BAYI LAINNYA (BOTOL, DOT, EMPENG) TANPA PERSETUJUAN DARI DINAS KESEHATAN PROVINSI/KABUPATEN/KOTA SETEMPAT.

Saat bencana, perlu penyediaan ruangan yang nyaman untuk menyusui dan memberikan makanan pada bayi dan anak.

Panduan Cara Penyajian, Tekstur dan Frekuensi makan untuk bayi dan anak di situasi normal & bencana.

0-6 bulan

ASI Eksklusif

Ibu dimotivasi untuk dapat terus menyusui. Anak usia 0-6 bulan hanya mengonsumsi ASI.

CUKUP ASI SAJA

6-9 bulan

Lanjutkan Menyusui

2-3 sdm bertahap hingga125ml
2-3x makan
1-2x selingan

Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental.

DISARING

9-12 bulan

Lanjutkan Menyusui

125ml bertahap hingga 200ml
3-4x makan
1-2x selingan

Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang/dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan.

DICINCANG

12-24 bulan

Lanjutkan Menyusui hingga 2 tahun atau lebih

200ml hingga 250ml++
3-4x makan
1-2x selingan

Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan.

MASAK BIASA

Untuk anak usia 6-24 bulan yang tidak menyusu, pemberian makan mengikuti pedoman di atas dan setiap hari perlu ditambahkan:
1-2 kali makan ekstra dan 1 - 2 kali makanan selingan | 1-2 gelas susu per hari dan 2-3 kali cairan tambahan terutama di daerah dengan udara panas

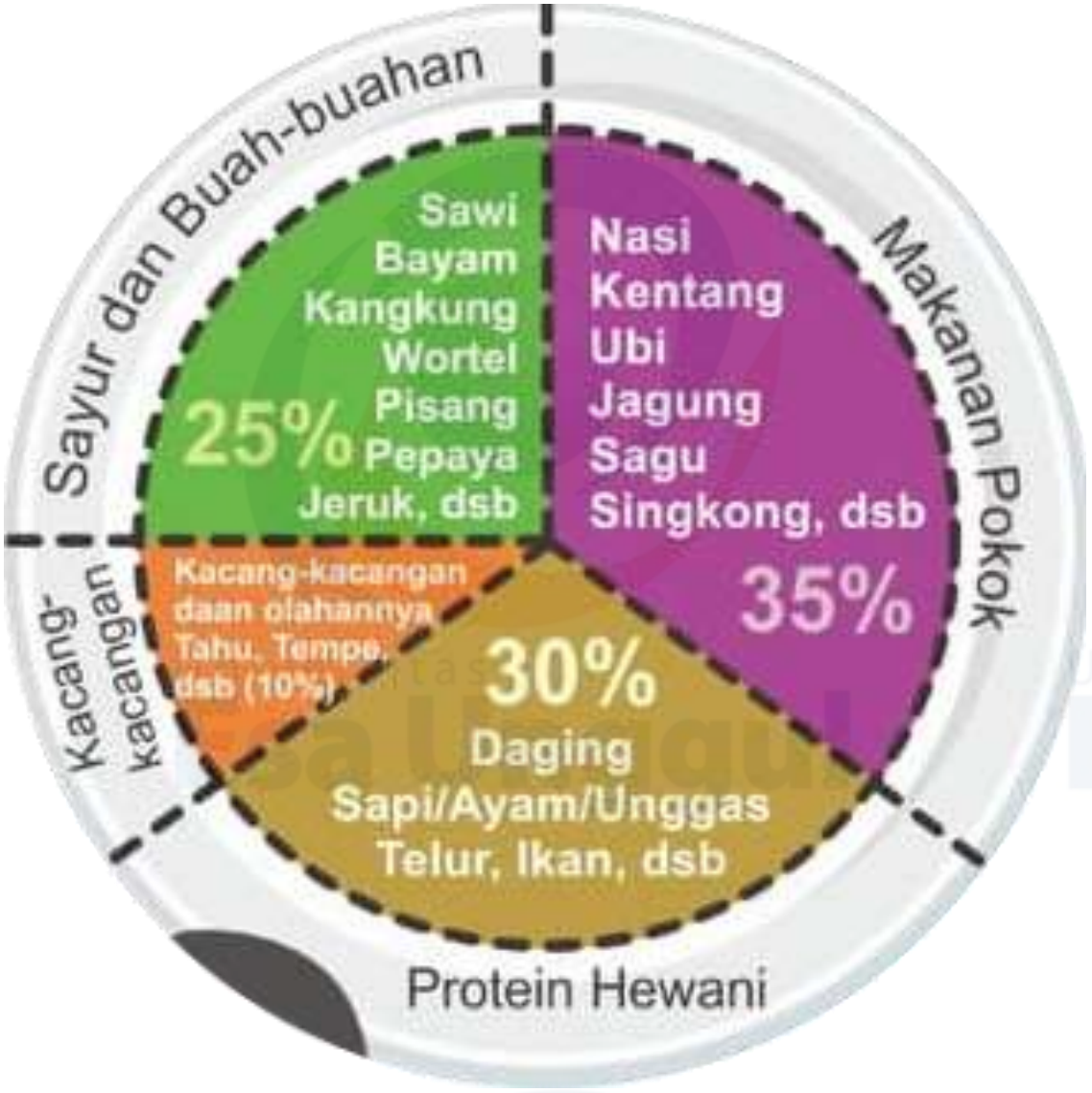
evisi Juli 2018

PORSI MAKAN USIA 2 – 5 TAHUN

PORSI MAKAN USIA 2-5 TAHUN

PORSI MAKAN USIA DEWASA

PORSI MAKAN USIA 6-23 BULAN



PORSI MAKAN USIA 12-23 bulan

PORSI MAKAN USIA 6--23 BULAN