



**PENGARUH EDUKASI GIZI MELALUI *WHATSAPP GROUP*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)
IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAHANDUT**

SKRIPSI

**OLEH
LENA ZAHRA FAUZIAH
NIM. PO.62.31.3.19.304**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENGARUH EDUKASI GIZI MELALUI *WHATSAPP GROUP*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)
IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAHANDUT**

Oleh:

Nama : Lena Zahra Fauziah
NIM : PO.62.31.3.19.304

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan diseminarkan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Mei 2023
Waktu : 14:30 – 16:00 WIB
Tempat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,



Nila Susanti, SKM, MPH
NIP. 19790109 200501 2 004

Pembimbing II,



Normila, SKM, M.KL
NIP. 19860218 200812 2 002

HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI

Skripsi ini Telah Diuji dan Dinilai
Tanggal : 23 Mei 2023

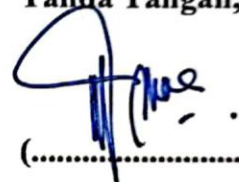
Tim Penguji

Ketua : Irma Afsesta, M.Kes
NIP. 19740204 199803 2 007

Anggota : Nila Susanti, SKM, MPH
NIP. 19790109 200501 2 004

Normila, SKM, M.KL
NIP. 19860218 200812 2 002

Tanda Tangan,


(.....)


(.....)


(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul
**PENGARUH EDUKASI GIZI MELALUI *WHATSAPP GROUP*
TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK PEMBERIAN
MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI)
IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAHANDUT**

Telah disahkan tanggal : 06 Juni 2023

Mengesahkan,

Pembimbing I,



Nila Susanti, SKM, MPH
NIP. 19790109 200501 2 004

Pembimbing II,



Normila, SKM, M.KL
NIP. 19860218 200812 2 002



Mars Khendra Kusriyadi, STP, MPH
NIP: 19750310 199703 1 004

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, hikmat, kasih, karunia, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Gizi Melalui *Whatsapp Group* Terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut” tepat pada waktunya. Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, karena itu dengan rendah hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, S.TP., M.P.H selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Nila Susanti, S.K.M., M.P.H, selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan waktu, arahan, dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Sugiyanto, S.Gz., M.Pd selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Irma Afsesta, M.Kes, selaku ketua sidang yang telah memberikan waktu, arahan, dan masukkan kepada penulis.
5. Ibu Normila, SKM., M.KL, selaku dosen Pembimbing II yang telah memberikan waktu, arahan, dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Bapak H. Riduan, SKM., M.M.Kes selaku Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Pahandut yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
7. Ibu Asmawati, A.Mg, Ka Iin Sitya Fernanda, S.Tr.Gz, dan Ka Yuniarti, A.Mg selaku Ahli Gizi di BLUD UPT Puskesmas Pahandut yang telah membantu dan mengizinkan untuk mengikuti posyandu agar terkumpul responden.

8. Ibu Fretika Utami Dewi, S.Gz., M.Pd selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan secara akademik kepada penulis.
9. Seluruh ibu balita usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut yang telah bersedia menjadi responden dari awal sampai akhir penelitian.
10. Segenap dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Kedua orang tua saya Bapak Edy Siswanto dan Ibu Sundari, kakak saya Wendy Widiyanto, SKM dan kakak ipar saya Ferronike Erma Aprilianty, SKM yang selalu memberikan dukungan, doa, cinta, dan kasih sayang kepada penulis. Keponakan saya Shakila Ghaitsa Yumna dan Shezi Falisha Widad yang selalu menghibur, memberikan semangat dan menjadi pelipur lara.
12. Tunangan saya Aditya dan sahabat saya Nurul Fitria Hidayah Lubis yang telah membersamai penulis selama penyusunan dan pengerjaan skripsi dalam kondisi apapun. Terimakasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan.
13. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Terima kasih telah berjuang bersama melewati semua ini dan terima kasih karena tidak pernah menyerah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, sehingga masukan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap skripsi ini dapat diterima dan berguna bagi semua pihak.

Palangka Raya, 23 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Edukasi Gizi	8
2. <i>Whatsapp Group</i>	9
3. Pengetahuan	10
4. Praktik	13
5. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	15
B. Kerangka Konsep	31
C. Hipotesis	32
D. Variabel Penelitian.....	32
E. Definisi Operasional	32
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Ruang Lingkup.....	36
B. Rancangan Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel	37
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	39
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
F. Pengolahan dan Analisis Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
a. Gambaran Umum.....	46
b. Analisis Univariat	48
1. Identifikasi Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan	48

2. Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i>	50
3. Praktik Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i>	53
c. Analisis Bivariat.....	54
1. Analisis Pengaruh Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i> Terhadap Pengetahuan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita.....	55
2. Analisis Pengaruh Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i> Terhadap Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita .	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pedoman pemberian makan pada bayi usia 6-9 bulan.....	23
Tabel 2.2	Pedoman pemberian makan pada bayi usia 9-12 bulan.....	25
Tabel 2.3	Pedoman pemberian makan pada bayi usia 12-24 bulan.....	27
Tabel 2.4	Jadwal pemberian makan pada bayi dan anak.....	30
Tabel 4.1	Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan.....	48
Tabel 4.2	Nilai Rata-Rata Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Nilai Median Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i>	50
Tabel 4.3	Persentase Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i>	50
Tabel 4.4	Penjabaran Butir Pertanyaan Pengetahuan.....	51
Tabel 4.5	Nilai Median Praktik Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i>	53
Tabel 4.6	Persentase Praktik Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i>	54
Tabel 4.7	Hasil Analisis Uji <i>Wilcoxon</i> Pengaruh Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i> Terhadap Pengetahuan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita.....	55
Tabel 4.8	Hasil Analisis Uji <i>McNemar</i> Pengaruh Edukasi Gizi Melalui <i>whatsapp group</i> Terhadap Praktik Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	31
Gambar 4.1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Etical Cleareance*
- Lampiran 2. Ijin Penelitian
- Lampiran 3. *Informed Consent*
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 6. Media Edukasi
- Lampiran 7. *Pre-Test* dan *Post-Test* Pengetahuan (*google form*)
- Lampiran 8. *Pre-Test* dan *Post-Test* Praktik (*Form pernyataan*)
- Lampiran 9. Dokumentasi
- Lampiran 10. Riwayat Hidup

ABSTRAK

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan baik ditujukan agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi secara optimal sehingga ke depannya tidak menyebabkan gagal tumbuh. Semakin baik pengetahuan ibu akan berdampak pada praktik ibu memberikan MP-ASI untuk bayi maka akan semakin baik status gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre-Experimental* dengan desain *one group pre-test post-test design*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6-12 bulan sebanyak 38 orang dengan teknik *purposive sampling*. Karakteristik ibu balita pada penelitian usia paling banyak adalah usia 17-25 tahun (50%), tingkat pendidikan ibu balita tamat SMA/MA/Perguruan Tinggi (60,5%) dan jenis pekerjaan ibu balita adalah ibu rumah tangga (86,6%). Persentase pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi (68,5%) kategori kurang dan setelah diberikan edukasi (92,1%) kategori baik. Praktik ibu sebelum diberikan edukasi (89,5%) kategori tidak sesuai dan setelah diberikan edukasi (92,1%) kategori sesuai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui *whatsapp group* ($p=0,000$), dan ada pengaruh praktik ibu balita dalam pemberian MP-ASI sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui *whatsapp group* ($p=0,000$).

xii + 69 hlm; 2023; 12 tabel; 2 gambar

Daftar Pustaka: 47 buah (2012-2022)

Kata Kunci: MP-ASI, *whatsapp group*, pengetahuan, praktik, ibu balita

ABSTRACT

An appropriate and adequate provision of complementary feeding (MP-ASI) is intended for the optimal nutritional needs of the children so that in the future, it will not cause failure in the children's growth. A good mother's knowledge will affect the mother's practice of giving MP-ASI to the baby. The better the comprehension a mother has, the better the nutritional status will be. This study aims to determine the effect of nutrition education through whatsapp groups on the comprehension and implementation of giving MP-ASI to mothers with toddlers in the Pahandut Health Center working area. The type of research used was pre-experimental with a one-group pre-test and post-test design. The sample of this study consisted of mothers who had toddlers aged 6–12 months. As many as 38 people used the purposive sampling technique. The characteristics of mothers with are that most of the mothers are in the age range of 17–25 (50%), 60.5% of the education level of the mothers is graduated from SMA/MA/Higher Education, and mothers with the type of work as a housewife (86,6%). The percentage of mothers' comprehension before being given the education was 68.5% in the less category, and after being given the nutrition education, it was 92.1% in the excellent category. Mother's implementation before being given the nutrition education was 89.5% of the category and was not included as appropriate; after the education is given, the result is 92.1% of the category and is included as appropriate. The results showed that there was an effect on the mothers' knowledge before and after nutrition education through the whatsapp group ($p=0.000$), and there was an influence on the implementation of mothers with toddlers in giving MP-ASI before and after nutrition education through the whatsapp group ($p=0.000$).

xiii + 69 pp; 2023; 12 tables; 2 pictures

Bibliography: 47 pieces (2012-2022)

Keywords: MP-ASI, whatsapp group, knowledge, practice, mothers of toddlers

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan investasi utama pada pembangunan sumber daya manusia yang dapat memberikan manfaat secara berkelanjutan. Komponen terpenting dalam pembangunan kesehatan melalui periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), periode dimulai dari kehamilan sampai anak berusia 2 tahun merupakan kesempatan emas untuk menghasilkan generasi berkualitas bebas *stunting* dan masalah gizi lainnya. Intervensi periode tersebut tidak bisa diabaikan karena menjadi penentu tingkat kecerdasan, pertumbuhan fisik dan produktivitas seseorang. Sehingga ancaman *stunting* dan masalah gizi lainnya akan berdampak besar bagi negara (Kemenkes, 2019).

Angka prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2022 sebesar 21,6%. Perlu dilakukan upaya inovasi agar dapat mencapai 3,8% pertahun sehingga dapat mencapai target 14% seperti yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, terkait dengan program kesehatan masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator mendukung serta ketepatan intervensi yang dilakukan (SSGI, 2022).

Zat gizi yang diperoleh sejak bayi akan mempengaruhi pertumbuhan balita termasuk mengenai risiko terjadinya *stunting*. Beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting* di antaranya adalah tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), tidak terpenuhinya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan terjadinya proses penyapihan dini. Kemudian jika ditinjau dari sisi pemberian makanan pendamping ASI perlu diperhatikan kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Pusdatin, 2018).

Ibu memiliki peran penting dalam tumbuh kembang bayi, pengetahuan ibu akan memiliki pengaruh terhadap pola pikir dan tingkat kepedulian untuk memberikan asupan makanan yang tepat yang diberikan kepada anaknya (Aprillia *et al.*, 2020). Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI saat usia pertama kali bayi mampu diberikan makanan baik sebelum, saat, atau sesudah usia 6 bulan dengan kejadian *stunting*. Ketika pola makan pemberian MP-ASI tepat, anak akan tumbuh dengan sehat dan optimal. Hal ini disebabkan gizi adalah faktor utama yang dapat mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh, sehingga semakin banyak ibu yang memberikan MP-ASI dengan tepat maka balita yang mengalami *stunting* akan semakin sedikit (Hanum, 2019).

Pengetahuan seorang ibu akan berdampak pada pola asuh. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang baik biasanya kurang memperhatikan asupan makan anaknya, sehingga anak akan berpeluang malnutrisi dan berakhir menjadi *stunting*. Hal ini dapat memberikan cerminan bahwa pengetahuan ibu mengenai gizi sangat penting untuk dapat menunjang

pertumbuhan serta perkembangan anak (Wati *et al.*, 2021; Rahmandiani *et al.*, 2019; Hasnawati *et al.*, 2021).

Bayi yang tidak mendapatkan MP-ASI dengan tepat sebagian besar mengalami *stunting*. Pemberian MP-ASI yang tepat dan baik ditujukan agar kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi secara optimal sehingga ke depannya tidak menyebabkan gagal tumbuh. Semakin baik praktik ibu memberikan MP-ASI untuk bayi maka akan semakin baik status gizi. MP-ASI harus diberikan sesuai dengan syarat yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar (Wirdayanti, 2019; Damanik *et al.*, 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rachmawati *et al.* (2021) mengenai pengaruh MP-ASI dini terhadap *stunting* balita yang menyebutkan bahwa apabila sebelum usia 6 bulan telah diberikan MP-ASI dan kualitas dari makanan yang kurang baik sehingga zat gizi seperti asupan energi, protein, kalsium, zat besi, dan seng tidak dapat diserap secara optimal sehingga menyebabkan risiko terjadinya *stunting*.

Kegiatan edukasi gizi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku agar dapat menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Naulia *et al.* (2021), setelah dilakukan dua kali edukasi gizi dengan metode ceramah, tanya jawab dan demonstrasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pemenuhan nutrisi gizi yang bisa menjadi alternatif untuk meningkatkan perilaku kesehatan yang mampu mencegah terjadinya *stunting*. Kemudian dilakukannya edukasi gizi dengan media contoh langsung (*food sample*)

selama empat bulan, 3 kali edukasi dalam satu bulan mampu memberi pengaruh praktik dalam pemberian makan keluarga terhadap balita *stunting* usia 7-24 bulan (Banowo *et al.*, 2021).

Pendidikan kesehatan tentang MP-ASI yang tepat sesuai rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yang dilakukan Rosdiana *et al.* (2020) memiliki hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan sangat penting dilakukan untuk memberikan MP-ASI yang tepat dan sesuai kepada bayi nya, sehingga ketika terjadinya perubahan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI yang tepat dan sesuai dapat menurunkan angka kejadian *stunting* dan dapat teratasi secara maksimal.

Praktik pemberian makan bayi dan anak kurang optimal berkaitan dengan sikap, motivasi dan pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian makan. Suatu penelitian membuktikan mengenai peningkatan pengetahuan ibu balita yang dilakukan selama satu bulan mengenai Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) melalui *whatsapp group* dengan media infografis dan video terbukti efektif. Edukasi yang melibatkan indra pendengaran dan juga indra penglihatan dinilai signifikan dengan memanfaatkan media cetak dan audiovisual (Putri *et al.*, 2021; Wardhani *et al.*, 2021).

Penelitian lainnya juga membuktikan bahwa pengetahuan ibu bayi bertambah baik secara *offline* maupun selama *online* melalui *whatsapp group* dan pemantauan berat badan bayi yang bermasalah dapat mengalami perubahan yang signifikan selama empat minggu pemantauan. Dengan hal ini orang tua bayi menjadi lebih inovatif, kreatif, dan mandiri dalam menggunakan

smartphone atau *gadget* dengan bijak. Terutama ibu-ibu yang selalu menggunakan *gadget* nya untuk mencari informasi untuk kesehatan bayi dan balitanya (Wahyuni, 2021; Sabilla *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil data dari SSGI (2022), di Kota Palangka Raya prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) sebanyak 25,3%, balita pendek (*stunting*) sebesar 27,8% dan balita kurus (*wasting*) sebesar 11,2%. Status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB di Kota Palangka Raya tahun 2020 balita gizi kurang indeks BB/U 12,56%, balita pendek TB/U 14,17%, balita kurus 9,07%. Status gizi kurang, pendek, dan kurus makin menurun jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu kasus balita gizi kurang 18,27%, balita pendek 23,59% kemudian balita kurus 11,07%.

Berdasarkan profil kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2021, wilayah kerja Puskesmas Pahandut memiliki prevalensi balita *stunting* dengan penimbangan balita usia 0-59 bulan dengan indeks TB/U sebesar 20,26%. Jika ditinjau menggunakan *Public Health Indicators* (PHI) angka tersebut termasuk ke dalam masalah kesehatan masyarakat.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin mengetahui pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu meliputi umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang MP-ASI melalui media *whatsapp group*.
- c. Mengidentifikasi praktik pemberian MP-ASI ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang MP-ASI melalui media *whatsapp group*.
- d. Menganalisis pengaruh media *whatsapp group* terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI.
- e. Menganalisis pengaruh media *whatsapp group* terhadap praktik ibu dalam pemberian MP-ASI.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi

Sebagai bahan masukan dalam menentukan metode edukasi gizi yang tepat kepada masyarakat terutama dalam penggunaan media edukasi gizi di tengah pandemi.

2. Masyarakat

Untuk menambah informasi dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI.

3. Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang penggunaan media yang baik saat edukasi dan sebagai implementasi pengetahuan gizi masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Edukasi Gizi

Edukasi merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang merupakan proses pembelajaran yang dilakukan untuk ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan tujuan untuk merubah perilaku yang tidak sehat menuju sehat (Nua *et al.*, 2018). Edukasi gizi sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gizi, membentuk sikap, serta perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lainnya yang mempengaruhi makanan dan meningkatkan status kesehatan dan gizi seseorang. Edukasi gizi merupakan salah satu kegiatan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan gizi, membentuk sikap serta perilaku yang dapat memengaruhinya. Tujuan pemberian edukasi gizi untuk mendukung atau mendorong perubahan perilaku positif terkait pangan dan gizi (Rusdi *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian Tane *et al.* (2021) edukasi *online* pemberian makan kepada bayi melalui *whatsapp* dan *zoom* dapat meningkatkan praktik pemberian makan pada ibu, sehingga edukasi *online* dapat diterapkan secara periodik agar tetap mengedukasi ibu terkait cara pemberian MP-ASI.

Hal ini sejalan dengan penyuluhan diberikan untuk mengedukasi ibu mengenai pemberian MP-ASI. Dalam memberikan edukasi diperlukan

media agar informasi mudah diterima. Penggunaan edukasi melalui aplikasi MP-ASI melalui *smartphone* lebih efektif 1,5 kali daripada melalui media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan ibu, dan edukasi melalui aplikasi MP-ASI melalui *smartphone* lebih efektif 6,5 kali daripada edukasi melalui *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai cara pemberian MP-ASI (Andriani *et al.*, 2022).

2. *Whatsapp Group*

Whatsapp merupakan salah satu media aplikasi yang terdapat pada *smartphone*. *Whatsapp* mampu digunakan sebagai sarana bertukar informasi yang dapat disampaikan melalui pesan teks, gambar, *file*, audio dan video. Walaupun penggunaannya menggunakan jaringan internet, namun aplikasi *whatsapp* menjadi aplikasi yang paling banyak digunakan oleh khalayak ramai (Masitoh *et al.*, 2018).

Media sosial *whatsapp* sangat efektif digunakan sebagai media edukasi yang digunakan untuk menyebarkan informasi yang dipengaruhi oleh kelebihan aplikasi ini yang dapat mengirim pesan, kemudian didukung dengan gambar, audio, video, dokumen, dan *link* jaringan internet. Kelebihan media *whatsapp* tersebut mewakili media promosi kesehatan yang ada baik hal tersebut ditinjau dari segi penggunaan (bahan bacaan dan peraga) ataupun cara produksi (media cetak, elektronik, dan luar ruang). Edukasi melalui aplikasi *whatsapp* lebih mudah dipahami karena materi yang dikirimkan dapat dibaca berulang-ulang kapan pun dan di mana pun

sehingga sangat praktis untuk digunakan karena ter-*install* di *smartphone* dan dapat dibawa ke mana-mana (Bukhari *et al.*, 2021; Melati *et al.*, 2021).

Penelitian Usman *et al.* (2019) membuktikan terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap yang di dukung oleh penggunaan layanan *whatsapp*. Edukasi yang diberikan mengenai bahaya aborsi memberikan poin-poin materi sehingga efektif dalam peningkatan pengetahuan. Layanan *whatsapp* yang menyajikan berbagai bentuk penyampaian pesan baik dalam bentuk *word*, *powerpoint* dan *voice note* memudahkan seseorang dalam memahami isi materi.

Berdasarkan hasil penelitian, media *whatsapp* lebih efektif meningkatkan pengetahuan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi serta penyuluhan dengan media *whatsapp* efektif meningkatkan praktik atau tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi dibandingkan dengan *leaflet* yang sama efektifnya dalam meningkatkan sikap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Saraswati *et al.*, 2019).

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang dari hasil objek atau hasil melalui penginderaan manusia (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Adapun hasil penginderaan sampai mampu menghasilkan pengetahuan sangat ditentukan oleh persepsi dan intensitas terhadap objek. Pengetahuan yang dimiliki oleh

seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda satu sama lain, dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat atau *recall* (memanggil) sebuah memori yang sudah dipelajari sebelumnya atau setelah mengamati sesuatu. Menggunakan pertanyaan-pertanyaan dapat digunakan untuk mengukur atau mengetahui seseorang tahu sesuatu, contohnya apa saja tanda-tanda dari anak gizi kurang, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan mampu menjelaskan atau menginterpretasikan suatu objek yang diketahui secara benar. Contohnya, seseorang yang memahami mengenai gizi kurang tidak hanya mampu menyebutkan tanda-tanda dari gizi kurang, namun mampu menjelaskan mengapa dapat terjadinya tanda-tanda dari setiap gizi kurang (Notoatmodjo, 2012).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui seseorang ketika telah memahami objek yang dimaksud sehingga mampu menerapkan saat berada di situasi lainnya. Contohnya, ketika seseorang memahami

mengenai proses perencanaan, maka seseorang harus mampu membuat proses perencanaan di tempat bekerja (Notoatmodjo, 2012).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan ketika seseorang mampu memisahkan atau menjabarkan kemudian mencari komponen-komponen terhadap suatu objek yang diketahui. Contohnya, dapat membedakan nyamuk *aedes aegypti* dengan nyamuk biasa (Notoatmodjo, 2012).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, mampu meringkas dengan kata-kata sendiri mengenai sesuatu yang telah dibaca ataupun didengar atau mampu membuat kesimpulan dari artikel yang telah dibaca (Notoatmodjo, 2012).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ketika seseorang mampu melakukan penilaian pada objek tertentu dan didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan. Contohnya, seorang ibu dapat menilai anaknya mengalami malnutrisi atau tidak (Notoatmodjo, 2012).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Faktor yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* salah satunya adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan orang tua tentang gizi dapat membantu memperbaiki status gizi anak sehingga dapat mencapai kematangan pertumbuhan yang optimal (Ramdhani, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliati (2019), bahwa pengetahuan ibu mengenai pemberian makan pada balita *stunting* masih kurang. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik, khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) diharapkan mampu memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat sehingga mampu menurunkan angka risiko terjadinya *stunting*.

Pengetahuan mengenai MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, informasi, ataupun lingkungan sosial dan budaya (Choirunnisa *et al.*, 2018). Semakin bertambah usia, daya tangkap dan pola pikir akan semakin bertambah. Sehingga pengetahuan ibu balita yang meningkat dan akan berpengaruh pada pemberian MP-ASI (Yuliani, 2019). Begitu juga ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan luas tentang gizi dan balita (Noviyanti *et al.*, 2020). Kemudian pekerjaan ibu tidak memengaruhi ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (Sulistyorini, 2022).

4. Praktik

Untuk terwujudnya tindakan/praktik maka diperlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas seperti sarana dan prasarana. Contohnya, seorang ibu hamil sudah tahu bahwa periksa hamil itu penting untuk kesehatannya dan janinnya, dan sudah ada niat (sikap) untuk periksa hamil. Agar sikap ini meningkat menjadi tindakan, maka diperlukan bidan, posyandu atau puskesmas atau fasilitas kesehatan yang dekat dari rumahnya atau mudah dicapainya. Apabila tidak, kemungkinan ibu tersebut tidak akan

memeriksa kehamilan. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

a. Praktik dipimpin (*guided response*)

Ketika seseorang telah mampu untuk melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada buku panduan atau tuntunan. Contohnya, ketika ibu memberikan MP-ASI pada bayinya namun masih perlu melihat buku resep (Notoatmodjo, 2012).

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Ketika seseorang mampu melakukan sesuatu secara otomatis atau spontan. Contohnya, seorang ibu yang membawa anaknya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksa kesehatan anaknya secara rutin tanpa menunggu perintah dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi disebut juga dengan tindakan atau praktik yang sudah berkembang, sudah dilakukannya modifikasi tindakan yang berkualitas. Contohnya, seorang ibu membuat makanan untuk anaknya dengan memilih bahan makanan yang berkualitas gizi tinggi walaupun bahan makanan tersebut murah (Notoatmodjo, 2012).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perlakuan penyuluhan gizi yang dilakukan sebanyak 3 kali (1x/minggu) berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI terhadap

anaknyanya. Semakin baik dan meningkatnya pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI, maka akan semakin baik juga perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI usia 6-24 bulan (Kustiani, 2018).

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan Saputri *et al.* (2019), pengetahuan ibu tentang MP-ASI sangat memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Penerapan penyuluhan yang dilakukan tentang MP-ASI dapat meningkatkan praktik pemberian MP-ASI 4 bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayuran) pada bayi 6-12 bulan.

Dalam praktik pemberian makan balita bisa terjadi keadaan gerakan tutup mulut (GTM) sehingga memengaruhi daya konsumsi anak terhadap makanan, ada pun gerakan tutup mulut (GTM) dapat diatasi dengan menerapkan jadwal serta aturan makan anak, dan hal tersebut perlu waktu berkala (Chumairoh *et al.*, 2021; Helmizar *et al.*, 2021).

5. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (AsDi, IDAI, PERSAGI, 2014).

WHO merekomendasikan untuk memberikan MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan. MP-ASI yang diberikan pada usia kurang dari 6 bulan digolongkan sebagai kategori MP-ASI dini. MP-ASI yang diberikan lebih dari 6 bulan, digolongkan sebagai kategori MP-ASI terlambat (Citerawati, 2016).

MP-ASI wajib diberikan saat bayi telah berusia 6 bulan, karena pada usia tersebut, ASI sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi. Pada usia 6-12 bulan, ASI hanya mampu memenuhi sekitar setengah dari kebutuhan energi bayi. Sehingga setengah dari kebutuhan energi bayi harus dipenuhi melalui makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada bayi berusia 12-24 bulan, ASI hanya memberikan sepertiga dari kebutuhan energi, sehingga sisanya harus didapatkan melalui MP-ASI (Citerawati, 2016).

Makanan pendamping ASI dapat diberikan berupa bubur tim, sari buah, dan biskuit. Pemberian MP-ASI baik porsi, jenis, serta frekuensinya harus diperhatikan tergantung kemampuan dan usia bayi. Memberikan MP-ASI juga perlu memperhatikan kebersihan baik perorangan maupun lingkungan (Dewi, 2017).

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut AsDI, IDAI, PERSAGI. (2014), tujuan pemberian MP-ASI, sebagai berikut:

- 1) Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.

- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam jenis makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya dapat menerima makanan keluarga.
- 3) Mengembangkan kemampuan bayi untuk dapat mengunyah dan menelan (keterampilan oromotorik).

c. Bentuk MP-ASI

Bentuk MP-ASI dapat dibagi menjadi 3 bentuk tahapan makanan, yaitu (Citerawati, 2016):

- 1) Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe, dan buah yang dilumatkan/disaring. Seperti tomat saring, pisang lumat halus, air jeruk manis, bubur susu, dan bubur ASI.
- 2) Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak. Seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, dan bubur kacang hijau.
- 3) Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah.

d. Jenis dan Bahan MP-ASI

MP-ASI dapat dikategorikan menjadi 2 jenis, yaitu (AsDi, IDAI, PERSAGI, 2014):

- 1) MP-ASI yang disediakan secara khusus (buatan rumah tangga atau pabrik).
- 2) Makanan yang biasa dikonsumsi oleh rumah tangga namun dimodifikasi sehingga mudah dimakan oleh bayi dan cukup memenuhi zat gizi anak.

Selanjutnya, MP-ASI dapat dibagi menjadi 2 jenis lainnya, yaitu MPASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri dan MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng, dan botol.

e. Tanda Bayi Sudah Siap untuk Mendapatkan MP-ASI

Saat tepat memulai pemberian MP-ASI bergantung pada kesiapan bayi, yang meliputi kesiapan fisik dan psikologis (AsDI, IDAI, PERSAGI, 2014):

1) Kesiapan Fisik

- a) Refleks ekstrusi atau refleks menjulurkan lidah telah sangat berkurang atau sudah menghilang.
- b) Perkembangan keterampilan oromotorik antara lain yang semula hanya mampu menghisap dan menelan yang cair menjadi mengunyah dan menelan makanan yang lebih kental dan padat serta dapat memindahkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulut.
- c) Mampu menahan kepala agar tetap tegak.
- d) Duduk tanpa atau hanya sedikit bantuan dan mampu menjaga keseimbangan badan ketika tangannya meraih benda di dekatnya.

2) Kesiapan Psikologis

Bayi akan memperlihatkan perilaku siap makan yang lebih lanjut, seperti:

- a) Lebih mandiri dan eksploratif.

b) Mampu menunjukkan keinginan makan dengan cara membuka mulutnya, menunjukkan rasa lapar dengan memajukan tubuhnya ke depan/ke arah makanan, menunjukkan sikap tidak berminat atau ditunjukkan dengan menarik tubuh ke belakang atau menjauh.

f. Persyaratan Pemberian MP-ASI

Menurut *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, pemberian MP-ASI harus memenuhi persyaratan sebagai berikut (AsDI, IDAI, PERSAGI, 2014):

- 1) Tepat waktu (*Timely*): MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang di dapat dari ASI.
- 2) Adekuat (*Adequate*): MP-ASI harus sesuai dengan gizi bayi dari energi, zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat dan air) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral).
- 3) Aman (*Safe*): Penyimpanan, penyiapan, dan saat pemberian MP-ASI harus higienis. Salah satunya dengan ibu harus mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan untuk mencegah anak dari kejadian diare.
- 4) Tepat cara pemberian (*Properly*): MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi.

g. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MPASI adalah mengenai frekuensi, jumlah, kepekatan, variasi, pemberian makan secara aktif atau responsif dan kebersihan. Apabila bayi berusia tepat 6 bulan, adapun hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1) Frekuensi

Bayi diberikan makan 2-3x/hari dan ASI tetap sering diberikan. Ketika baru mulai belajar makan, bayi tidak langsung diberikan makan dalam jumlah sesuai kebutuhannya. Ukuran perut yang dimiliki bayi masih kecil dan makan bayi hanya sedikit saja sehingga penting untuk sering memberikan bayi makan sepanjang hari.

2) Jumlah

Memberikan 2-3 sendok setiap makan (sebagai pengenalan rasa).

3) Kepekatan

Bubur harus cukup kental (tidak mudah jatuh saat dituangkan ke sendok).

4) Variasi

Dimulai dengan makanan pokok (jagung, gandum, nasi, padi-padian, kentang, ubi), pisang atau kentang yang dilumatkan. Perlu diingat bahwa makanan yang paling aman diberikan untuk bayi di awal adalah makanan yang bersumber dari beras (tepung beras).

5) Pemberian Makan Secara Aktif/Responsif

Ibu harus sabar dan memberikan dorongan kepada bayi agar hendak makan. Jangan memaksakan bayi untuk makan, bayi perlu waktu terbiasa untuk makanan lain selain ASI.

6) Kebersihan

Saat memberikan MP-ASI ibu harus memperhatikan kebersihan agar terhindar dari berbagai penyakit terutama diare. Sendok dan cangkir yang bersih digunakan untuk memberikan makanan atau cairan pada bayi, dan simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang aman dan bersih. Ibu harus mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan atau sebelum memberikan makan bayi. Cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan. Untuk ibu sangat harus mencuci tangan dengan sabun setelah ke toilet dan setelah membersihkan kotoran bayi.

Jika bayi berusia 6 sampai 9 bulan, maka hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

a) Frekuensi

Memberikan makanan kepada bayi 3 kali sehari.

b) Jumlah

Memberikan makan secara bertahap dan meningkatkan jumlahnya secara perlahan menjadi setengah mangkok atau setengah cangkir (125 ml). Kemudian bisa juga menggunakan ukuran gelas air mineral kemasan (1/2 gelas kemasan = 125 ml).

c) Kepekatan/Kekentalan

Memberikan makanan keluarga yang dilunakkan. Setelah berusia 8 bulan, bayi sudah bisa mulai makan makanan yang bisa di pegang.

d) Variasi

Memberikan makan bervariasi setiap kali makan.

e) Tambahkan tabur gizi pada makanan siap saji dalam satu kali makan (taburia).

f) Pemberian Makan Secara Aktif/Responsif

Saat bayi berusia 6-9 bulan anak masih belum terbiasa untuk mengonsumsi MP-ASI, oleh karena itu ibu harus tetap terus bersabar dan berusaha agar bayi tetap makan dan jangan memaksa bayi untuk makan.

g) Kebersihan

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat penting untuk menghindari diare dan penyakit lainnya pada anak.

Berikut merupakan pedoman pemberian makan pada bayi usia

6-9 bulan :

Tabel 2.1 Pedoman pemberian makan pada bayi usia 6-9 bulan

Tekstur	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar.
Frekuensi	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.
Jumlah rata-rata/kali makan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok / ½ gelas air mineral kemasan (125 ml).
Makanan utama	MPASI saring/lumat
Makanan selingan	Buah, bubur sum-sum

Sumber: (WHO, 2009 dalam AsDI, IDAI, PERSAGI, 2014)

Jika bayi berusia 9-12 bulan, maka hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

a) Frekuensi

Berikan makan bayi 3-4 kali sehari.

b) Jumlah

Berikan makanan sejumlah ½ sampai ¾ mangkok.

c) Kepekatan

Berupa makanan lembik. Berikan makanan keluarga yang di potong-potong, makanan yang bisa dipegang dan makanan yang diiris-iris. Berikan 1 sampai 2 makanan selingan seperti mangga, pepaya, alpukat, pisang, sayuran, roti tawar, roti goreng, kentang goreng, ubi jalar.

d) Variasi

Untuk makanan seperti mangga, pepaya, pisang, alpukat dan buah-buahan serta sayuran lain, seperti kentang rebus, ubi jalar, dan produk-produk roti tawar dapat diberikan sekali atau dua kali sehari.

e) Tabur Gizi

Tambahkan tabur gizi pada makanan siap saji dalam satu kali makan. Aturan pemberian taburia adalah dua hari sekali (Citerawati, 2016).

f) Pemberian Makan Secara Aktif/Responsif

Terus bersabar dan berikan dorongan kepada bayi agar hendak makan dan jangan dipaksa.

g) Kebersihan

Kebersihan dari segi makanan, tempat penyimpanan, wadah serta penjamah makanan menjadi penting, karena untuk menghindari masuknya virus dan bakteri yang dapat mengakibatkan *food born disease*, terutama diare dan penyakit lainnya (Fikawati *et al.*, 2015).

Berikut merupakan pedoman pemberian makan pada bayi usia

9-12 bulan :

Tabel 2.2 Pedoman pemberian makan pada bayi usia 9-12 bulan

Tekstur	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bisa dipegang/ diambil dengan tangan. Saat bayi menginjak usia 9 bulan hingga 12 bulan ini khusus untuk makanan yang manis-manis termasuk biskuit masih belum boleh diberikan.
Frekuensi	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan.
Jumlah rata-rata/kali makan	½ sampai ¾ mangkok (=125-175 ml). Waktu makan tidak lebih dari 30 menit.
Makanan utama	MP-ASI kasar/makanan keluarga yang dimodifikasi (lembik, berbumbu ringan tetapi tidak pedas)
Makanan selingan	Buah, puding, bubur sumsum, dan sebagainya.

Sumber: (WHO, 2009 dalam AsDI, IDAI, PERSAGI, 2014)

Untuk anak usia 12-24 bulan, hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

a) Frekuensi

Memberikan makanan 3-4x/hari.

b) Jumlah

Tingkatkan jumlahnya secara perlahan dari tiga perempat (3/4) cangkir/mangkok (1 cangkir dengan ukuran = 250 ml) hingga mencapai 1 mangkok (175-250 ml). Makanan yang diberikan dapat berupa makanan keluarga. Berikan 1 sampai 2 kali makanan selingan (mangga, pepaya, alpukat, pisang, buah-buahan dan sayuran lainnya, roti tawar, kentang goreng, ubi jalar).

c) Kepekatan

Makanan keluarga yang telah dipotong-potong, makanan yang dapat dipegang dan juga makanan yang diiris-iris.

d) Variasi

Cobalah untuk memberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan.

e) Tabur Gizi

Tambahkan tabur gizi pada makanan siap saji dalam satu kali makan. Tabur gizi diberikan 2 hari sekali.

f) Pemberian Makan Secara Aktif/Responsif

Di usia ini kecenderungan ada anak yang hanya bisa makan makanan tertentu dan masih sulit untuk diberikan makanan tambahan.

g) Kebersihan

Selalu cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan dan memberi makan pada anak.

Berikut merupakan pedoman pemberian makan pada bayi usia 12-24 bulan :

Tabel 2.3 Pedoman pemberian makan pada bayi usia 12-24 bulan

Tekstur	Makanan keluarga, apabila perlu dicincang atau disaring kasar atau dapat diberikan dalam bentuk lembik/lunak. Makanan keluarga yang diberikan berbumbu ringan dan tidak pedas. Pada umumnya, kemampuan anak untuk menerima makanan keluarga akan tercapai pada usia 2-3 tahun.
Frekuensi	3-4x/hari, ASI tetap diberikan, dapat diberikan 1-2x selingan. Tergantung nafsu makannya.
Jumlah rata-rata/kali makan	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok (175-250 ml). Waktu makan tidak lebih dari 30 menit.
Makanan utama	Makanan keluarga.
Makanan selingan	Berbagai buah dan kue, biskuit, puding, kolak atau bubur kacang hijau, dan sebagainya.

Sumber: (WHO, 2009 dalam AsDI, IDAI, PERSAGI, 2014)

h. Cara Pemberian MP-ASI

Seorang anak perlu belajar bagaimana cara makan, mencoba rasa dan tekstur makanan baru. Anak perlu belajar untuk mengunyah makanan, memindah-mindahkan makanan dalam mulut dan menelannya dengan cara (Kemenkes, 2014) :

- 1) Memberi perhatian disertai dengan kasih sayang.
- 2) Tatap mata anak dan ucapkan kata-kata yang dapat mendorong anak untuk makan.
- 3) Memberi makan anak dengan sabar dan tidak tergesa-gesa.
- 4) Menunggu apabila anak sedang berhenti makan dan suapi lagi setelah beberapa saat, jangan dipaksa.

- 5) Cobakan berbagai bahan makanan, rasa, dan tekstur, agar anak suka makan.
- 6) Memberi makanan yang dipotong kecil, sehingga anak dapat belajar memegang dan makan sendiri.

i. Cara Mengolah Makanan Bayi

Ada dua hal yang penting untuk diperhatikan dalam mengolah makanan untuk bayi yaitu keamanan pangan dan kebutuhan zat-zat gizi. Oleh karena itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan (Citerawati, 2016) :

- 1) Makanan seharusnya berasal dari pangan yang bermutu seperti beras/tepung beras/kentang, daging/ayam/telur/susu, tempe/tahu/kacang hijau, sayur buah.

Garam seharusnya tidak ditambahkan pada makanan. Makanan olahan seperti keju serta makanan yang diolah dan juga diawetkan dengan garam harus dibatasi. Pemberian garam yang berlebihan kepada bayi dapat menyebabkan beban pada ginjal kemudian akan berisiko hipertensi saat dewasa. Penambahan gula pada makanan akan mengakibatkan bayi di kemudian hari menyukai makanan manis sehingga mampu merusak gigi anak. Penambahan buah pisang yang sudah dilumatkan, ASI atau susu formula mampu membuat rasa manis meningkat pada makanan bayi. Pemberian madu sangat dihindari dari bayi. Madu diperbolehkan saat usia bayi mencapai satu tahun. Pada bayi mengandung bakteri yang dapat

menghasilkan toksin dalam pencernaan bayi sehingga menyebabkan penyakit yang serius (Citerawati, 2016).

- 2) Wilayah atau area pengolahan dan termasuk alat-alat yang digunakan harus dalam keadaan bersih.
- 3) Mencuci sayur dan buah, kemudian dimasak ke dalam air secukupnya atau dikukus hingga empuk.
- 4) Disesuaikan dengan kemampuan bayi, makanan dapat dihaluskan dengan blender, garpu, dan alat penggiling.
- 5) Apabila makanan tidak langsung dimakan, makanan dapat dibungkus dalam porsi per orang, dan disimpan dalam lemari pendingin atau lemari pembeku.
- 6) Makanan yang akan dibekukan, apabila akan dimakan sebaiknya dicairkan dengan memindahkan dari lemari pembeku ke lemari pendingin terlebih dahulu.

j. Jadwal Pemberian Makan Pada Bayi

Supaya orang tua dapat yakin mengenai kebutuhan bayi/anaknya telah terpenuhi, maka saat pemberian MP-ASI harus memperhatikan jadwal makan, sebagai berikut:

Tabel 2.4 Jadwal pemberian makan pada bayi dan anak

Jadwal	Usia		
	6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-23 Bulan
06.00	ASI	ASI	ASI
08.00	MP-ASI (makan pagi)	MP-ASI (makan pagi)	Makan pagi
10.00	ASI/makanan selingan	ASI/makanan selingan	Makanan selingan
12.00	MP-ASI (makan siang)	MP-ASI (makan siang)	Makan siang
14.00	ASI	ASI	ASI
16.00	Makanan Selingan	Makanan Selingan	Makanan Selingan
18.00	Makan Malam (MPASI)	Makan Malam	Makan Malam
20.00	ASI	ASI	ASI
22.00	ASI	ASI	-
24.00	ASI (bila bayi masih mau)	ASI	-
03.00	ASI (bila bayi masih mau)	-	-

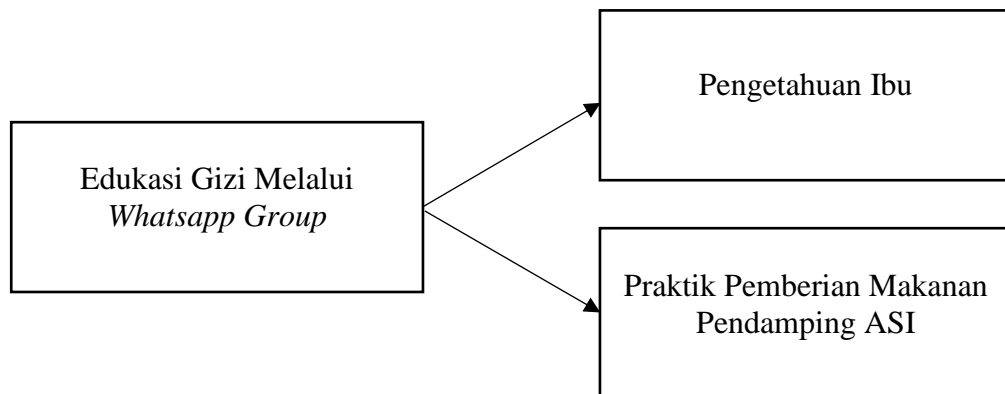
Sumber: AsDI, IDAI, PERSAGI, 2014

k. Dampak Pemberian MP-ASI Terlalu Dini dan Terlambat

- 1) Memberikan MP-ASI terlalu awal/dini pada usia <6 bulan akan menyebabkan (Citerawati, 2016):
 - a) Menggantikan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya.
 - b) Makanan mengandung zat gizi rendah apabila berbentuk cair, seperti sup dan bubur encer.

- c) Dapat meningkatkan risiko kesakitan seperti kurangnya faktor perlindungan, MP-ASI tidak sebersih ASI, tidak mudah dicerna seperti ASI, dan meningkatkan risiko alergi.
 - d) Dapat meningkatkan risiko kehamilan ibu apabila frekuensi pemberian ASI kurang.
- 2) Memberikan MP-ASI terlambat pada usia >6 bulan akan mengakibatkan (Citerawati, 2016):
- a) Kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi.
 - b) Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat.
 - c) Risiko kekurangan zat gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

1. Ada pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan pemberian Makanan Pendamping ASI ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.
2. Ada pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap praktik pemberian Makanan Pendamping ASI ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah edukasi gizi melalui *whatsapp group*.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI ibu balita.

E. Definisi Operasional

1. Umur

Umur pada penelitian merupakan umur yang terhitung sejak lahir hingga saat penelitian berlangsung. Menggunakan satu item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

Skala : Ordinal

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Diukur menggunakan satu item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

Kategori:

- a. ASN
- b. Swasta
- c. Wiraswasta
- d. Petani
- e. Mahasiswa
- f. IRT (Ibu Rumah Tangga)

Skala : Nominal

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan status pendidikan akhir yang ditempuh oleh seseorang. Menggunakan satu item pertanyaan yang terdapat pada kuesioner.

Kategori:

- a. Tidak Sekolah
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA/MA/Perguruan Tinggi

Skala : Ordinal

4. Edukasi Gizi melalui *Whatsapp Group*

Edukasi gizi adalah suatu proses pembelajaran yang diberikan kepada ibu balita usia 6-12 bulan dengan media *whatsapp group* untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI yang dimaksud adalah makanan pendamping ASI untuk usia 6-12 bulan. MP-ASI usia 6-9 bulan dimulai dengan tekstur lumat seperti bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar, usia 9-12 bulan dengan bentuk makanan lunak yang di cincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bisa dipegang atau diambil dengan tangan. Pada penelitian ini, edukasi gizi yang diberikan tentang makanan pendamping ASI bagi para ibu balita. Agar lebih efisien, edukasi gizi diberikan melalui media *whatsapp group*. Dalam hal ini, pengukuran edukasi gizi melalui *whatsapp group* dengan cara memberikan kuesioner berupa *pre-test* dan *post-test* sebelum dan setelah dipaparkan materi di dalam *whatsapp group* tersebut.

Skala : Nominal

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu balita yang berkaitan dengan makanan pendamping ASI yang diukur dengan kemampuan ibu menjawab *pre-test* dan *post-test* yang diberikan melalui *google form* dan terdiri dari 20 soal tertutup yang berbentuk *correct answer multiple choice* atau opsi pilihan ganda (a,b,c,d). Penilaian dilakukan dengan memberi nilai 1 jika opsi jawaban benar dan 0 jika salah.

Pengetahuan dikategorikan “baik” jika nilai $\geq 80\%$ dan “kurang” jika $< 80\%$

(Sawalia, 2021). Penilaian menggunakan penghitungan total skor :

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Alat Ukur : Kuesioner (*Google Form*)

Skala : Ordinal

6. Praktik

Praktik adalah kemampuan ibu balita dalam memberikan makanan pendamping ASI. Praktik diukur melalui *form* pernyataan yang berisi 8 pernyataan untuk setiap tahapan usia. Skor praktik pemberian MP-ASI :

$$\frac{\text{Jumlah form pernyataan}}{\text{Jumlah pernyataan}} \times 100\%$$

Praktik dikategorikan “Sesuai” jika nilai $\geq 80\%$ dan “Tidak Sesuai” jika $< 80\%$ (Sawalia, 2021).

Alat Ukur : Form Pernyataan (Sesuai atau Tidak Sesuai)

Skala : Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup gizi masyarakat yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut. Penelitian dilakukan secara *online* dengan media *whatsapp group* pada bulan Februari-Maret Tahun 2023.

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Pre-Experimental* dengan desain penelitian *One Group Pre-test Post-test design*. Ada pun desain penelitian sebagai berikut:

	<i>Pre-test</i>	Intervensi	<i>Post-test</i>
Kelompok	O ₁	X.....	O ₂

Keterangan :

O₁ : Dilakukannya *pre-test* pengetahuan dan praktik

X : Diberikan perlakuan atau intervensi melalui *whatsapp group*

O₂ : Dilakukannya *post-test* pengetahuan dan praktik

Pemberian *pre-test* sebelum perlakuan dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan perubahan. Pemberian *post-test* pada akhir kegiatan akan dapat menunjukkan seberapa jauh akibat dari suatu perlakuan yang diberikan.

Desain yang digunakan tidak menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding antar kelompok. Desain diawali dengan menggunakan observasi melalui *pre-test*, kemudian diberikan perlakuan, selanjutnya diberikan *post-test* untuk mengetahui perubahan yang terjadi dari sebelum dan sesudah perlakuan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-12 bulan di Palangka Raya.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non random sampling* yaitu dengan *purposive sampling*. Ada pun *purposive sampling* dilakukan dengan teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Kelompok sampel merupakan ibu balita yang memiliki balita usia 6-12 bulan yang berjumlah 40 orang.

Rumus :

Besar sampel untuk estimasi rerata 2 kelompok berpasangan

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

σ = standar deviasi skor pengetahuan sebelum = 11,033 (Usman *et al.*, 2019)

$Z_{1-\alpha}$ = nilai z pada derajat kepercayaan $1-\alpha$ atau batas kemaknaan α .
(tingkat kepercayaan 95%)= 1,96

$Z_{1-\beta}$ = nilai z pada kekuatan uji (power) $1-\beta$ (kekuatan uji 95%) = 1,64

μ_1 = rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan media 74,86 (Usman *et al.*, 2019)

μ_2 = rata-rata skor pengetahuan sesudah diberikan media 81,45 (Usman *et al.*, 2019)

$$n = \frac{\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{11,033^2 (1,96 + 1,64)^2}{(74,86 - 81,45)^2}$$

$$n = \frac{121,73 (3,6)^2}{(-6,59)^2}$$

$$n = \frac{121,73 (12,96)}{43,43}$$

$$n = \frac{1577,62}{43,43}$$

$n = 36,32 \sim 37$ orang

Ditambah 10% sebagai cadangan jadi sebanyak 39,95 atau 40 orang. Pada penelitian yang sudah dilakukan diperoleh sebanyak 45 calon responden dan telah menyetujui *informed consent*. Kemudian dilakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi. Sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi

dan dapat dihubungi untuk dilanjutkan penelitian hanya 38 orang. Sehingga pada penelitian ini sampel berjumlah 38 orang.

Ada pun kriteria sampel penelitian sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 1. Memiliki *smartphone*
 2. Status gizi balita normal
 3. Menetap di wilayah Puskesmas Pahandut
 4. Bersedia menjadi responden
 5. Mampu membaca dan menulis
 6. Mampu menggunakan *google form*
 7. Memiliki sinyal internet yang lancar

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

- 1) Data karakteristik sampel meliputi umur, pekerjaan, dan pendidikan yang diperoleh dengan alat bantu kuesioner. Responden dapat mengisi sendiri terlebih dahulu di kuesioner sebelum dilakukan tes awal (*pre-test*).
- 2) Data pengetahuan dan praktik diperoleh dari *pre-test* dan *post-test* melalui kuesioner *google form*.

b. Data Sekunder

Diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya meliputi jumlah ibu yang memiliki bayi dan balita di Kota Palangka Raya dan data dari Puskesmas Pahandut meliputi jumlah ibu yang memiliki balita usia 6-12 bulan.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

- 1) Membuat proposal penelitian.
- 2) Menyiapkan media “*whatsapp group*”.
- 3) Pembuatan Satuan Acara Penyuluhan (SAP).
- 4) Pembuatan kuesioner *pre-test* dan *post-test* pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI ibu balita.
- 5) Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk kuesioner pengetahuan.
- 6) Setelah dilakukan uji tersebut akan terdapat perbaikan kuesioner pengetahuan agar dapat digunakan saat penelitian.
- 7) Setelah perbaikan, kuesioner pengetahuan akan siap digunakan untuk penelitian.
- 8) Mengurus *Etical Clearance* di Komisi Etik penelitian Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya dengan No. 265/VII/KE.PE/2022.

- 9) Membuat surat izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
 - 10) Membuat surat izin penelitian di Dinas Kesehatan kota Palangka Raya.
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan memastikan bahwa responden bisa menggunakan *google form* (8-22 Februari 2023).
 - 2) Dilakukan *pre-test* pengetahuan yang diisi oleh responden melalui *google form* dan dilakukan *pre-test* praktik berupa mengirimkan dokumentasi berupa foto makanan yang diberikan kepada anak selama satu minggu dan dikirimkan melalui *whatsapp* nomor pribadi peneliti (14-22 Februari 2023).
 - 3) Menggabungkan responden ke *whatsapp group* (2 Maret 2023).
 - 4) Dilakukan pemberian edukasi gizi mengenai pemberian MP-ASI melalui teks *whatsapp group*, dilakukan selama 4x pertemuan (4 hari berturut-turut) (3-7 Maret 2023), dan dilakukan *post-test* pengetahuan di hari selanjutnya setelah edukasi selesai (8 Maret 2023).
 - 5) Di hari selanjutnya, akan dilakukan *post-test* praktik MP-ASI dengan mengirimkan dokumentasi selama satu minggu ke *whatsapp* nomor pribadi peneliti (9-16 Maret 2023).
 - 6) Mengumpulkan data-data yang telah diperoleh setelah penelitian.

c. Tahap Akhir

- 1) Data karakteristik dan kuesioner responden diperiksa kembali kelengkapannya.
- 2) Pengolahan dan analisis data.
- 3) Pembuatan hasil penelitian skripsi.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mendapatkan data yang valid. Instrumen yang baik harus valid sehingga instrumen yang dipilih dapat digunakan untuk mengukur hal yang seharusnya diukur. Untuk menguji validitas sebuah instrumen peneliti perlu membandingkan nilai t tabel dengan t hitung. Pada penelitian untuk melihat nilai validitas butir soal digunakan nilai scale *Corrected Item-Total*, t -tabel yang digunakan sebesar 0,388 ($n = 26$ sampel). Terdapat beberapa item soal yang tidak valid. Ada pun soal yang tidak valid sudah diganti menjadi susunan kalimat yang lebih baik lagi.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan menganalisis konsistensi butir-butir yang terdapat pada instrumen. Pada uji reliabilitas digunakan *Cronbach's Alpha if Item Deleted*. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai reliabilitas $>0,60$ (Nugraha, 2022). Pada penelitian didapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,648 yang artinya instrumen reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pengetahuan

Data pengetahuan diperoleh dari hasil *pre-test* dan *post-test* responden berupa *correct-answer multiple choice*. Jawaban benar diberi poin 1 dan jawaban salah diberi poin 0. Penilaian menggunakan penghitungan total skor :

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100$$

Pengetahuan dikategorikan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sawalia (2021), sebagai berikut :

- 2) Baik : $\geq 80\%$ total skor
- 3) Kurang : $< 80\%$ total skor

b. Praktik

Data praktik diukur melalui form pernyataan yang berisi 8 pernyataan untuk setiap tahapan usia. Skor praktik pemberian MP-ASI :

$$\frac{\text{Jumlah form pernyataan}}{\text{Jumlah pernyataan}} \times 100\%$$

Praktik dikategorikan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sawalia (2021), sebagai berikut :

- 1) Sesuai : $\geq 80\%$ total skor
- 2) Tidak Sesuai : $< 80\%$ total skor

2. Analisis Data

a. Univariat

Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel pada setiap masing-masing variabel penelitian yang meliputi data umur, pekerjaan, pendidikan, persentase pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI dan data praktik makanan pendamping ASI.

b. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan uji normalitas yaitu uji *Kolmogorov-smirnov*. Dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pengetahuan makanan pendamping ASI ibu balita sebelum dan sesudah edukasi gizi melalui *whatsapp group* dengan data berdistribusi tidak normal. Uji *McNemar* digunakan untuk mengetahui praktik pemberian makanan pendamping ASI sebelum dan sesudah pemberian edukasi gizi melalui *whatsapp group*. Uji *McNemar* digunakan karena menggunakan skala ordinal dan termasuk dalam kelompok berpasangan.

Analisis menggunakan program komputer dengan tingkat kepercayaan 95% dan α 0,05. Dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

1. Apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 di tolak, artinya ada pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan praktik pemberian Makanan Pendamping ASI ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

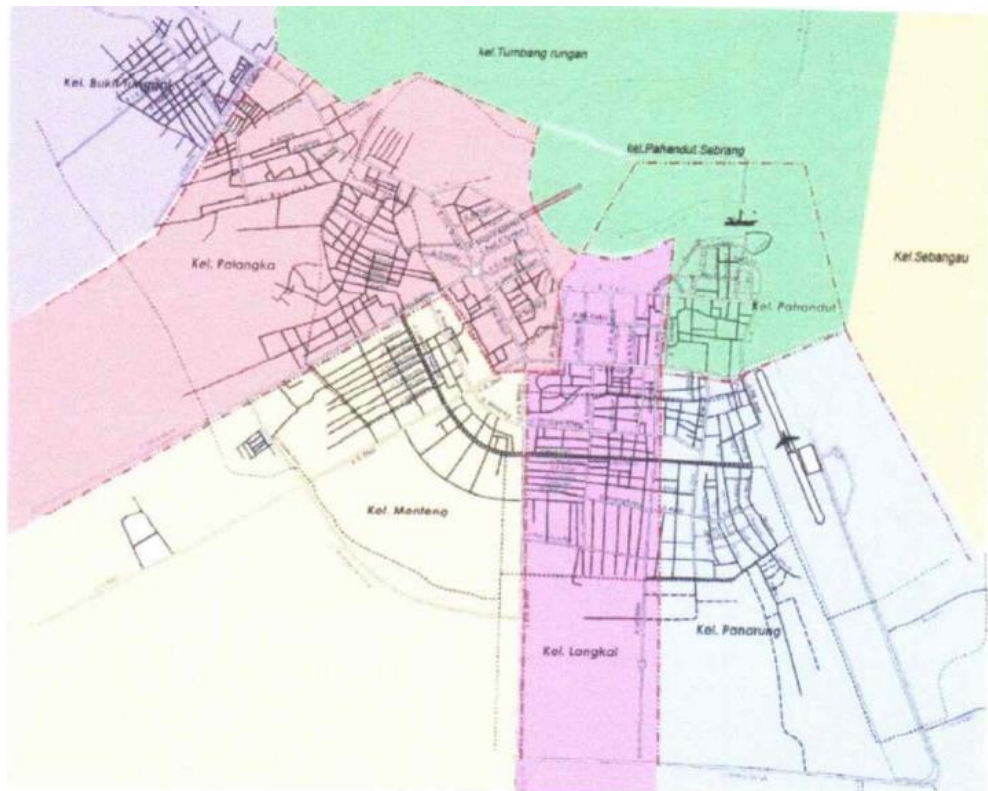
2. Apabila $p\text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan praktik pemberian Makanan Pendamping ASI ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum

Puskesmas Pahandut adalah salah satu dari 9 (sembilan) puskesmas di kota Palangka Raya yang merupakan unit kerja di bawah koordinasi Dinas Kota Palangka Raya. Puskesmas Pahandut berdiri sejak tahun 1975 beralamat di jalan Darnosugondo nomor 1 Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya. Wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut meliputi tiga kelurahan yaitu Kelurahan Pahandut, Pahandut Seberang, dan Tumbang Rungan dengan jumlah penduduk ± 37.426 (9.350 KK).



Gambar 4.1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Wilayah kerja Puskesmas Pahandut mencakup seluruh Kecamatan Pahandut yaitu Pahandut, Langkai serta Tumbang Rungan. Ada pun mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pahandut terdiri dari sektor perdagangan, sektor pertanian, wiraswasta, dan buruh. BLUD UPT Puskesmas Pahandut memiliki luas wilayah $\pm 53 \text{ Km}^2$, dengan batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut :

1. Utara : Wilayah kerja Puskesmas Panarung
2. Barat : Wilayah Kabupaten Pulang Pisau
3. Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu
4. Timur : Wilayah kerja Puskesmas Langkai

Puskesmas Pahandut pada tahun 2001 di uji coba menjadi Puskesmas Unit Swadana. Setelah melalui uji coba selama dua tahun Puskesmas Pahandut ditetapkan sebagai Puskesmas Unit Swadana berdasarkan Keputusan Walikota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2003. Puskesmas Pahandut berubah menjadi puskesmas rawat inap sejak September tahun 2006 sampai sekarang.

Puskesmas Pahandut memiliki 4 puskesmas pembantu (pustu) pada wilayah kerjanya, antara lain yaitu pustu Tumbang Rungan, pustu Dr. Murjani, pustu Pahandut Seberang, dan pustu Rindang Banua. Di Puskesmas Pahandut terdapat kegiatan posyandu balita di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut. Terbagi menjadi 17 posyandu di antaranya yaitu Posyandu Anugerah, Mekar Sari, Karya Sehati, Bunga Matahari, Seruni I, Tarusan Limau, Delima, Harapan Bunda, Dahlia, Mawar, Seruni II, Melati, Sakura, Bunga Teratai, Kembang Sepatu, Sekar Wangi, dan Posyandu Karuhey.

b. Analisis Univariat

Penelitian dilakukan selama satu bulan untuk mengumpulkan data. Analisis univariat menjelaskan tentang bagaimana gambaran karakteristik responden meliputi umur ibu balita, pekerjaan, pendidikan dan persentase pengetahuan tentang pemberian makanan pendamping ASI dan data praktik makanan pendamping ASI. Sampel dalam penelitian berjumlah 38 orang yang terdiri dari ibu balita usia 6-12 bulan.

Adapun hasil analisis univariat akan diuraikan sebagai berikut:

1. Identifikasi Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Balita Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Banyak Sampel (n)	Persentase (%)
Usia Ibu Balita		
17-25	19	50
26-35	14	36,8
36-45	5	13,2
Pendidikan		
SD	7	18,4
SMP	8	21,2
SMA/MA/Perguruan Tinggi	23	60,5
Pekerjaan		
ASN	1	2,6
Swasta	2	5,3
Wiraswasta	2	5,3
IRT (Ibu Rumah Tangga)	33	86,8

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui distribusi responden di wilayah kerja Puskesmas Pahandut bahwa usia paling banyak adalah usia 17-25 tahun dengan persentase 50%. Usia ibu balita pada penelitian mayoritas termasuk dalam kelompok usia remaja akhir atau dewasa muda. Usia seseorang akan berpengaruh pada daya tangkap dan pola pikir. Semakin

bertambah usia maka akan semakin bertambah daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin meningkat. Usia dapat dikatakan sebagai pencetus untuk timbulnya perilaku. Ibu yang memiliki umur lebih dewasa akan memiliki pemahaman dan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan umur ibu yang kurang dewasa, sehingga akan berpengaruh pada pemberian MP-ASI pada bayinya (Yuliani, 2019).

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu balita sebanyak 18,4% pendidikan terakhir adalah SD. Peningkatan pengetahuan didukung oleh tingkat pendidikan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Noviyanti *et al.*, 2020) yang memiliki hasil signifikan terkait tingkat pendidikan ibu dan pola pemberian makanan pendamping ASI. Tingkat pengetahuan tidak terlepas dari tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima suatu informasi. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang luas tentang gizi balita, sehingga dapat menerapkan perilaku pemberian makan yang lebih baik.

Jenis pekerjaan pada penelitian ini mayoritas adalah ibu rumah tangga sebanyak 86,6%. Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk memperhatikan pemberian makanan kepada balitanya. Berdasarkan penelitian Sulistyorini (2022), tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian makanan pendamping ASI. Pekerjaan merupakan kegiatan formal yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yang akan berpengaruh pada orang lain dan bersifat untuk memenuhi

kebutuhan anak agar membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagian besar memberikan MP-ASI berdasarkan pengetahuan dan budaya yang dianut (Sulistiyorini, 2022).

2. Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group*

Tabel 4.2 Nilai Rata-Rata Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Nilai Median Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group*

No		n	Mean	Median	Min	Max
1	Pengetahuan <i>Pre-Test</i>	38	65,13	-	25	55
2	Pengetahuan <i>Post-Test</i>	38	-	90,00	95	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa nilai pengetahuan ibu balita memiliki nilai rata-rata sebelum diberikan edukasi *whatsapp group* adalah 65,13 dengan nilai maksimum 55 dan nilai minimum 25. Kemudian setelah diberikan edukasi *whatsapp group* pengetahuan ibu balita memiliki nilai median 90,00 dengan nilai maksimum 100 dan nilai minimum 95.

Tabel 4.3 Persentase Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group*

No	Pengetahuan	Nilai			
		<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
		n	%	n	%
1	Baik	12	31,6	35	92,1
2	Kurang	26	68,6	3	7,9
Total		38	100	38	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada penelitian ini sebelum diberikan edukasi gizi (*pre-test*) mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 68,6%. Terdapat variasi nilai dan ada peserta yang mendapatkan nilai rendah, hal ini dikarenakan para ibu balita makanan belum menerima intervensi berupa edukasi yang akan

disampaikan. Kemudian dari hasil setelah diberikan edukasi (*post-test*) terdapat sebanyak 92,1% dalam kategori berpengetahuan baik. Hal ini menunjukkan setelah dilakukan edukasi dengan media *whatsapp group* ibu balita sudah mengerti dan mampu menyerap informasi yang diberikan dengan baik.

Tabel 4.4 Penjabaran Butir Pertanyaan Pengetahuan

No.	Variabel Pengetahuan	Skor (n=38)		Keterangan
		<i>Pre-Test</i> (%)	<i>Post-Test</i> (%)	
1	Menurut ibu, makanan pendamping ASI merupakan?	79	92	Meningkat
2	Mulai umur berapa bayi diberikan MP-ASI?	89	97	Meningkat
3	Menurut ibu, apa tujuan dari bayi diberikan MP-ASI?	89	97	Meningkat
4	Apa saja tiga bentuk tahapan MP-ASI?	84	95	Meningkat
5	Jenis MP-ASI terbagi menjadi 2 (dua) yaitu?	84	92	Meningkat
6	Penyimpanan, penyiapan, dan saat pemberian MP-ASI harus higienis merupakan persyaratan pemberian MP-ASI yaitu?	45	86	Meningkat
7	MP-ASI harus sesuai dengan gizi bayi dari energi, zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat dan air) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral), merupakan persyaratan pemberian MP-ASI yaitu?	26	84	Meningkat
8	MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI, merupakan persyaratan pemberian MP-ASI yaitu?	48	71	Meningkat
9	MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi, merupakan persyaratan pemberian MP-ASI yaitu?	40	76	Meningkat

No.	Variabel Pengetahuan	Skor (n=38)		Keterangan
		Pre-Test (%)	Post-Test (%)	
10	Menurut ibu, apa pengaruh dari pemberian makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan pada kesehatan bayi?	92	97	Meningkat
11	Menurut ibu, apa pengaruh dari pemberian makanan pendamping ASI pada umur lebih dari 6 bulan pada kesehatan bayi?	26	87	Meningkat
12	Menurut ibu, bentuk tekstur makanan yang pertama kali diberikan kepada bayi 6-9 bulan adalah?	58	89	Meningkat
13	Menurut ibu, berapa kali pemberian MP-ASI untuk umur 6-9 bulan?	71	97	Meningkat
14	Pada umur berapa tahapan pada pemberian MP-ASI dimulai?	95	100	Meningkat
15	Menurut ibu, bagaimana bentuk tekstur makanan yang diberikan kepada bayi umur 9-12 bulan?	68	97	Meningkat
16	Menurut ibu, berapa kali pemberian MP-ASI untuk umur 9-12 bulan?	42	92	Meningkat
17	Menurut ibu, manakah yang merupakan makanan pendamping ASI?	92	95	Meningkat
18	Menurut ibu, makanan selingan yang dapat diberikan pada bayi umur 6-9 bulan yaitu?	47	92	Meningkat
19	Menurut ibu, makanan yang diberikan untuk bayi harus berasal dari pangan bermutu, seperti?	82	87	Meningkat
20	Makanan yang dihindari untuk diberikan pada bayi yaitu?	42	92	Meningkat

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil *pre-test* ibu balita sebelum diberikan edukasi *whatsapp group* terdapat beberapa pertanyaan yang dijawab salah terkait persyaratan pemberian makanan pendamping ASI (aman, cukup, tepat waktu pemberian, dan tepat cara pemberian) dan dampak pemberian

MP-ASI ketika diberikan kurang atau lebih dari 6 bulan. Namun, setelah diberikan edukasi *whatsapp group* terjadi peningkatan pengetahuan yang dibuktikan dengan hasil jawaban pertanyaan yang salah dapat dijawab dengan benar sehingga hasil *post-test* yang meningkat.

3. Praktik Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group*

Tabel 4.5 Nilai Median Praktik Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group*

No		n	Median	Min	Max
1	Praktik <i>Pre-Test</i>	38	68,50	37	50
2	Praktik <i>Post-Test</i>	38	87,00	100	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa praktik ibu balita memiliki nilai median sebelum diberikan edukasi *whatsapp group* adalah 68,50 dengan nilai maksimum 50 dan nilai minimum 37. Kemudian setelah diberikan edukasi *whatsapp group* praktik ibu balita memiliki nilai median 87,00 dengan nilai maksimum 100 dan nilai minimum 100. Pada hasil *pre-test* ibu balita mengenai praktik sebelum diberikan edukasi *whatsapp group* masih banyak ibu balita yang belum mengetahui terkait frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Namun, setelah diberikan edukasi *whatsapp group* terjadi peningkatan praktik yang dibuktikan dengan hasil penerapan ibu yang memberikan makan anaknya dengan dibuat sendiri dan memiliki komponen lengkap yang mengandung karbohidrat, protein,

sayur dan buah serta frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan usia balita.

Tabel 4.6 Persentase Praktik Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group*

No	Praktik	Nilai			
		Pre-Test		Post-Test	
		n	%	n	%
1	Sesuai	4	10,5	35	92,1
2	Tidak Sesuai	34	89,5	3	7,9
Total		38	38	100	38

Sumber : Data Primer, 2023

Tingkat praktik ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada penelitian ini sebelum diberikan edukasi gizi mayoritas memiliki tingkat praktik tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai, yaitu sebanyak 89,5%. Kemudian dari hasil setelah diberikan edukasi tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebanyak 92,1% memiliki praktik yang sesuai. Hal ini menunjukkan setelah dilakukan edukasi dengan media *whatsapp group* ibu balita sudah mengerti dan mampu menerapkan informasi yang diberikan dengan baik.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu balita terkait makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebelum dan sesudah diberikan edukasi karena data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Perbedaan praktik ibu balita terkait makanan pendamping ASI setelah diberikan edukasi menggunakan uji *McNemar*. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat p uji, jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 di tolak, artinya ada pengaruh edukasi gizi melalui *whatsapp group* terhadap pengetahuan dan

praktik pemberian Makanan Pendamping ASI ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Pahandut, begitupun sebaliknya.

1. Analisis Pengaruh Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group* Terhadap Pengetahuan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita

Tabel 4.7 Hasil Analisis Uji *Wilcoxon* Pengaruh Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group* Terhadap Pengetahuan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita

Pengetahuan	Pemberian Edukasi				<i>p-value</i>
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Baik	12	31,6	35	92,1	0,000
Kurang	26	68,6	3	7,9	
Jumlah	38	100	38	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang dari hasil objek atau hasil melalui penginderaan manusia (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoadmodjo, 2012). Pengetahuan tentang MP-ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, informasi, ataupun lingkungan sosial dan budaya (Choirunnisa *et al.*, 2018).

Berdasarkan Tabel 4.7, pengaruh pemberian edukasi gizi tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) di wilayah kerja Puskesmas Pahandut mampu meningkatkan pengetahuan ibu balita secara signifikan. Hal ini dapat dilihat dari uji dimana nilai *p* untuk pengetahuan 0,000 (<0,005). Edukasi pada penelitian disampaikan melalui aplikasi *whatsapp* dan dibentuk menjadi *whatsapp group*. Edukasi gizi melalui *whatsapp group* terbukti efektif dibuktikan dari adanya peningkatan pengetahuan ibu

balita pada penelitian ini setelah diberikan edukasi gizi sebanyak 92,1% memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Peningkatan pengetahuan ibu balita meningkat secara nyata dapat dilihat dari hasil jawaban kuisioner melalui *google form*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et al.* (2022), bahwa penggunaan edukasi melalui *smartphone* lebih efektif daripada media cetak. Pada penelitian edukasi yang diberikan melalui *whatsapp group* berupa gambar ataupun tulisan sehingga dapat dibaca berulang kali dan dapat dibaca dilain waktu. Hal ini sesuai dengan penelitian Sabilla *et al.* (2021) bahwa keefektivitasan aplikasi *whatsapp group* karena dapat menyebarkan informasi dalam bentuk gambar, tulisan, ataupun video.

Edukasi gizi melalui *whatsapp group* pada penelitian untuk meningkatkan pengetahuan dilakukan sebanyak 4 kali edukasi, demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Naulia *et at.* (2021) bahwa setelah dilakukan 2 kali edukasi gizi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dalam pemenuhan nutrisi gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melati *et al.* (2021), bahwa penggunaan *whatsapp group* memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan untuk mencegah terjadinya *stunting*, kemudahan dalam penggunaan serta mudahnya berbagi informasi dengan berbagai bentuk media membuat edukasi dapat diterima dengan baik.

Peningkatan pengetahuan dikarenakan para ibu balita telah mengikuti edukasi gizi selama 4 kali berturut-turut dengan antusias dan

memperhatikan dengan seksama. Saat pemberian edukasi melalui *whatsapp group* diberikan *doorprize* dengan metode pengumpulan poin sebanyak-banyaknya. Banyaknya poin yang didapat dihitung dari para ibu balita aktif bertanya dan menjawab di dalam grup *whatsapp group*. *Doorprize* yang diberikan berupa bahan sembako seperti minyak goreng, gula, tepung dan lain sebagainya. Memberikan *doorprize* di dalam *whatsapp group* merupakan salah satu dari teknik agar para partisipan tertarik dan bersemangat selama mengikuti edukasi.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.7 sebanyak 7,9% ibu balita masih dalam kategori kurang, namun jika ditinjau untuk perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan. Ada pun kendala ibu balita yaitu kurangnya fokus terhadap materi yang diberikan karena *smartphone* yang digunakan bersamaan dengan anaknya sehingga saat ada pesan yang masuk tidak diberitahukan kepada ibu balita, sehingga pesan grup tertumpuk dan kecenderungan tidak terbaca. Hal tersebut dapat diatasi dengan menutup kolom pesan di mana admin saja yang dapat mengirimkan pesan, dan dibuka ketika ada pertanyaan ataupun peserta yang ingin menjawab pertanyaan serta dibuat sesi diskusi bersama. Sehingga pesan penting yang disampaikan di dalam *whatsapp group* tetap terbaca dengan baik.

2. Analisis Pengaruh Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group* Terhadap Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita

Tabel 4.8 Hasil Analisis Uji *McNemar* Pengaruh Edukasi Gizi Melalui *whatsapp group* Terhadap Praktik Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Ibu Balita

Praktik	Pemberian Edukasi				<i>p-value</i>
	Sebelum		Sesudah		
	n	%	n	%	
Sesuai	4	10,5	35	92,1	0,000
Tidak Sesuai	34	89,5	3	7,9	
Jumlah	38	100	38	100	

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh pemberian edukasi gizi di wilayah kerja Puskesmas Pahandut mampu meningkatkan praktik ibu balita secara signifikan. Hal ini dapat dilihat dari uji dimana nilai *p* untuk praktik 0,000 ($<0,005$). Edukasi dilakukan secara *online* atau melalui *whatsapp group* yang memiliki hasil pada penelitian ini terjadinya peningkatan praktik ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tane *et al.* (2021) bahwa edukasi *online* mengenai pemberian makan kepada bayi yang disampaikan melalui *whatsapp* dapat meningkatkan praktik pemberian makan kepada balita.

Pada penelitian untuk meningkatkan praktik ibu setelah diberikan edukasi gizi sebanyak 92,1% berada dalam kategori pemberian MP-ASI yang sesuai, dilakukan pemantauan praktik ibu selama 2 minggu untuk menilai pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) telah sesuai atau kurang sesuai. Demikian juga dengan penelitian Kustiani (2018) yang menunjukkan bahwa perlakuan penyuluhan gizi sebanyak 3x dalam

seminggu dapat berpengaruh dalam perilaku ibu memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap anaknya. Hal ini sejalan dengan pengetahuan ibu yang meningkat mengenai pemberian makanan pendamping ASI, maka akan semakin meningkat atau semakin baik juga perilaku ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI.

Sebelum diberikan edukasi gizi melalui *whatsapp group* (WAG) banyak ibu balita yang belum memberikan makanan pendamping ASI dengan lengkap, setelah diberikan edukasi gizi para ibu balita mulai memberikan makanan pendamping ASI lengkap dan mulai diberikan selingan berupa buah. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri *et al.* (2019) bahwa penerapan pemberian edukasi tentang MP-ASI dapat meningkatkan praktik pemberian MP-ASI yang lengkap atau MP-ASI 4 bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan sayuran) pada bayi 6-12 bulan.

Peningkatan praktik ibu balita dalam memberikan MP-ASI didukung karena saat penelitian tidak hanya pesan tertulis yang diberikan, namun juga dikirimkan di dalam *whatsapp group* berupa *leaflet*, poster, dan juga contoh gambar mengenai tekstur MP-ASI. Di dalam grup juga diberikan resep mengenai MP-ASI untuk usia 6-24 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardhani *et al.* (2021) bahwa ada pengaruh edukasi gizi menggunakan media *whatsapp group* perlu dikombinasikan dengan berbagai media (seperti infografis dan video).

Melalui aplikasi *whatsapp* untuk dilakukan penilaian praktik ibu memberikan MP-ASI dengan mengirim foto makan anak ke nomor pribadi *whatsapp* responden. Ada pun mengirimkan foto dilakukan selama seminggu awal sebelum dilakukan edukasi sebagai *pre-test* dan seminggu akhir setelah dilakukan edukasi sebagai *post-test*. Ibu balita tidak ada yang terkendala kuota internet ataupun keberatan saat mengirimkan foto, mayoritas ibu balita dapat bekerja sama dengan baik karena saat mengumpulkan responden metode yang digunakan adalah *door to door* dan mengikuti kegiatan posyandu. Bahkan banyak ibu balita yang inisiatif mengirimkan foto secara teratur tanpa diingatkan. Sehingga ibu balita benar-benar mengerti akan jalannya penelitian dan bersedia bekerjasama.

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.8, terdapat sebesar 7,9% ibu balita yang memiliki praktik tidak sesuai dari sebelum hingga setelah diberikan edukasi. Setelah dilakukan usut lebih dalam, ternyata saat dilakukan *post-test* praktik, anak sedang dalam keadaan gerakan tutup mulut (GTM) yang diakibatkan sakit. Dalam hal ini mengakibatkan sulit untuk ibu mengirim foto makan anaknya karena yang dikonsumsi anak sangat minim. Berdasarkan penelitian Chumairoh *et al.* (2021) menyatakan bahwa praktik pemberian makan melibatkan pendengaran, penglihatan, rasa dan indera perasa anak. Perlu diterapkan jadwal dan aturan makan anak (*feeding rules*). Jadwal makan menurut WHO sehari meliputi adanya jadwal makan utama, makan selingan yang teratur, serta durasi makan maksimal 30 menit. Anak tidak diberi air minum kecuali hanya disela

makan utama. Tidak sedikit orang tua atau pengasuh memberikan makan pada anak tanpa jadwal, misalnya memberikan anak minuman (susu atau air putih) atau snack menjelang jam makan utama yang mengakibatkan anak kenyang sebelum makan. Untuk menerapkannya, perlu waktu secara berkala. Hal ini sejalan dengan penelitian Helmizar *et al.* (2021), bahwa edukasi gizi secara *online* kurang meningkatkan kesadaran karena agak susah untuk mengajak ibu untuk mengubah kebiasannya.

Sebagian besar Ibu balita tidak hanya memperhatikan grup dengan seksama dan antusias, bahkan di dalam *whatsapp group* ibu balita terkadang saling berbagi informasi terkait makan yang diberikan kepada anak. Ibu balita mengatakan bahwa sangat terbantu akan adanya grup ini, ada pun ucap beberapa ibu balita saat di grup adalah “makasih buat mba Lena yang sudah banyak banget bagi ilmu buat ibu-ibu milenial disini”, “senang banyak manfaat nya ada grup seperti ini, sehingga bisa berbagi ilmu dan sharing tentang anak”, “terimakasih ilmu nya sangat penting”, “tetap menyimak materi karena sangat banyak manfaatnya”.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik sampel di wilayah kerja Puskesmas Pahandut bahwa usia paling banyak adalah usia 17-25 tahun dengan persentase 50%, tingkat pendidikan ibu balita pada penelitian ini mayoritas tamat SMA/MA/Perguruan Tinggi sebanyak 60,5% dan jenis pekerjaan pada penelitian ini mayoritas adalah ibu rumah tangga sebanyak 86,6%.
2. Pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi sebesar 68,6% berada dalam kategori kurang dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang MP-ASI melalui media *whatsapp group* sebesar 92,1% kategori baik.
3. Praktik pemberian MP-ASI ibu sebelum diberikan edukasi berada dalam kategori tidak sesuai sebesar 89,5% dan sesudah diberikan edukasi gizi tentang MP-ASI melalui media *whatsapp group* sebesar 92,1% kategori sesuai.
4. Ada pengaruh media *whatsapp group* terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI ($p= 0,000$).
5. Ada pengaruh media *whatsapp group* terhadap praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dengan nilai ($p= 0,000$)

B. Saran

1. Bagi Institusi

Bagi institusi dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI kepada para ibu balita. Kepala puskesmas dan staf telah mendukung penuh terhadap pelaksanaan edukasi, agar hasil lebih optimal dapat menggunakan media yang lebih bervariasi. Media tetap efektif digunakan walaupun tidak dalam masa pandemi karena mayoritas ibu-ibu sering menggunakan *smartphone* untuk mencari informasi untuk balitanya. Ada pun untuk pemberian materi lebih menekankan pada persyaratan pemberian, frekuensi, komponen pemberian makanan pendamping ASI, dan dampak pemberian MP-ASI terlambat ataupun terlalu dini.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat setelah meningkatnya pengetahuan dan praktik pemberian MP-ASI, masyarakat (ibu balita) dapat selalu menerapkan yang telah disampaikan sehingga balita dapat tumbuh kembang secara optimal.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti yang akan melakukan edukasi gizi, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memilih media edukasi gizi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik dalam pemberian MP-ASI bagi ibu balita. Peneliti selanjutnya bisa memberikan buku resep agar pada saat praktik, ibu balita dapat membuat makanan MP-ASI mengandung komponen kandungan gizi yang lengkap dan pada saat edukasi dapat

menggunakan media yang lebih bervariasi seperti mengirimkan contoh video resep dan pembuatan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani R, Anggarin IA, Valencia FV. 2022. Efektivitas Edukasi Melalui Aplikasi Mpasi Terhadap Pengetahuan Ibu. *Jurnal Delima Harapan*. [diakses 2022 Mar 13]; 9(1): 59-70. <http://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/article/view/151>
- Aprillia YT, Mawarni ES, Agustina S. 2020. Pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. [diakses 2022 Feb 15]; 9(2):865-872. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/427>.
- AsDI, IDAI, PERSAGI. 2014. *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Banowo AS, Hidayat Y. 2021. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Praktik Pemberian Makan Pada Baduta Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. [diakses 2022 Feb 13]; 21(2):765-771. <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/1539>.
- Bukhari A, Hidayanty H, Daud N A, Bahar B, Mastuti NLPH. 2021. Pengaruh Edukasi Media Whatsapp Tentang Gizi Laktasi, Involusi Uteri, Dan Lochea Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Nifas. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. [diakses 2022 Feb 27]; 8(1), 20-33. <https://journal.ibrahimiy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/724>
- Choirunissa R, Indrayani T. 2018. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Mawar, Kelurahan Jati Ranggan, Bekasi Jawa Barat Tahun 2018. Universitas Nasional Jakarta. [diakses 2023 April 16]; <http://repository.unas.ac.id/2271/1/B.%2037.%20Risza%20Choirunissa%20SSiT%2C%20MKM.pdf>
- Chumairoh N. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Feeding Rules pada Batita Gerakan Tutup Mulut (GTM). *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*. [diakses 2023 April 16]; 1(3):148-154. <http://comphi.sinergis.org/comphi/article/view/28>
- Citerawati YW. 2016. *Makanan Pendamping ASI*. Yogyakarta: Transmedika
- Damanik SM, Wanda D. 2019. Pengaruh Praktik Pemberian Makan terhadap Risiko Stunting pada Balita di Beberapa Negara Berkembang: Studi Literatur. *Ilmu Gizi Indonesia*. [diakses 2022 Apr 26]; 3(1), 13-22. <https://pdfs.semanticscholar.org/078c/aa86856fc325cbd61a2e582f9cfeab887c7c.pdf>
- Dewi FU. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan (Teori dan Aplikasi)*. Malang: Wineka Media

- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. 2021. Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2020
- Fikawati S, Syafiq A, Karima K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Hanum NH. 2019. Hubungan tinggi badan ibu dan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Amerta Nutrition*. [diakses 2022 Feb 15]; 3(2):78-84. <https://www.e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/11453>.
- Hasnawati H, Jumiarsih PAL, Latief S. 2021. Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*. [diakses 2022 Apr 26]; 1(1), 7-12. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/view/224>
- Helmizar H, Arza PA. 2021. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi Gizi Berbasis Media Sosial. *Jurnal Kesehatan Global*. [diakses 2023 April 16]; 4(3):135-141. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg/article/view/4981>
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Warta Kesma Gizi Seimbang, Prestasi Gemilang. [diakses 2022 Feb 14]. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-1-2019_1357.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan RENSTRA Kementerian Kesehatan 2020-2024. *Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*. [diakses 2022 Feb 14]. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/e-book.pdf>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota
- Kustiani A, Misa AP. 2018. Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan pada Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*. [diakses 2022 Feb 20]; 5(1):51-57. <http://www.jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP/article/view/94>
- Masitoh SN, Yuliyanti ID, Lestari UDA, Fitriyah CZ. 2018. Model Pembelajaran Berbasis Blended Learning Melalui Media Whatsapp dalam Menumbuhkan Critical Thingking pada Siswa SD. *FKIP e-PROCEEDING*. [diakses 2022 Feb 27]; 115-120. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/fkip-epro/article/view/9373>

- Melati IP, Afifah CAN. 2021. Edukasi Gizi Pencegahan Stunting Berbasis Whatsapp Group Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Universitas Binawan*. [diakses 2023 April 16]; 1(2):61-69. <https://journal.binawan.ac.id/JAKAGI/article/view/153>
- Naulia RP, Hendrawati H, Saudi L. 2021. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. [diakses tanggal 2022 Feb 13]; 10(02):95-101. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/903>.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Noviyanti L A, Rachmawati DA, Sutejo IR. 2020. Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Pemberian Makan Balita di Puskesmas Kencong (An Analysis of Feeding Pattern Factors in Infants at Kencong Public Health Center). *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. [diakses 2023 April 16]; 6(01). <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/99483>
- Nua EN, Adesta RO. 2018. Manfaat Edukasi Gizi Menggunakan Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Dalam Kehamilan Pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kewapante. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. [diakses 2022 Feb 27]; 5(1). <http://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hlj-Unipa/article/view/55>
- Nugraha B. 2022. *Pengembangan Uji Statistik : Implementasi Metode Regresi Linier Berganda dengan Pertimbangan Uji Asumsi Klasik*, Surakarta : Pradina Pustaka.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. 2018. Edisi 1 Semester 1. [diakses 2022 Feb 15]. <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>.
- Putri WAK, Fitriana VD. 2021. Efektifitas Peningkatan Pengetahuan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) Melalui Whatsapp Grup Menggunakan Media Infografis dan Video. *Jurnal Andaliman: Jurnal Gizi Pangan, Klinik dan Masyarakat*. [diakses 2022 Feb 14]; 1(2). <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jgpk/article/view/29243>.
- Rachmawati R, Susanto VC P. 2021. Literature Review: Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dan MP ASI Dini Terhadap Stunting Pada Balita. *SNHRP*. [diakses 2022 Feb 10]; 3:54-64. <https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/171>.

- Rahmandiani RD, Astuti S, Susanti AI, Handayani DS, Didah D. 2019. Hubungan pengetahuan ibu balita tentang stunting dengan karakteristik ibu dan sumber informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Sistem Kesehatan*. [diakses 2022 Apr 26]; 5(2). http://journal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/25661
- Ramdhani A, Handayani H, Setiawan, A. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. In *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*. [diakses 2022 Feb 20]; 28-35. <https://semnaslppm.ump.ac.id/index.php/semnaslppm/article/view/122>
- Rosdiana E, Yusnanda F, Afrita L. 2020. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesesuaian Pemberian Mp-Asi Guna Pencegahan Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. [diakses 2022 Feb 13]; 6(2):981-987. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1158>.
- Rusdi FY, Helmizar H, Rahmy HA. 2021. Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Instagram terhadap Perubahan Perilaku Gizi Seimbang untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 2 Padang. *Journal of Nutrition College*. [diakses 2022 Feb 27]; 10(1):31-38. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/29271>
- Sabilla M, Mustakim M. 2021. Literasi Gizi Seimbang di Masa Pandemi Covid-19 Melalui Aplikasi WhatsApp. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*. [diakses 2022 Feb 10]; 1(1):159-164. <https://www.jamsi.jurnal-id.com/index.php/jamsi/article/view/57>.
- Sawalia AN, Sulistyowati E, NOVIARDHI A, SETIADI Y. 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Pemberian Asi Eksklusif Dan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta Di Desa Wanarata Kecamatan Bantarbolang, Kabupaten Pemalang. *DIV Gizi Semarang*. [2022 Feb 10]; https://repository.poltekkessmg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=27499&keywords=
- Saputri F, Kusumastuti K. 2019. Penerapan Penyuluhan tentang MP ASI terhadap Praktek Pemberian MP ASI 4 Bintang pada Bayi Umur 6-12 Bulan di BPM Jemanis Kabupaten Kebumen. *Proceeding of The URECOL*. [diakses 2022 Feb 20]; 556-564. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/691>
- Saraswati PS, Tasnim T, Sunarsih S. 2019. Pengaruh Media Whatsapp Dan Leaflet Terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Siswi Sekolah Menengah Atas Di Kota Kendari. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*. [diakses 2022 Feb 27]. <https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/9662>

- Sulistyorini S. 2022. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Di Pmb Choirul Mala Palembang. *Masker Medika*. [diakses 2023 April 16]; 10(2):796-802. <http://www.jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/503>
- Tane R, Sembiring FB. 2021. Edukasi Online Pemberian MPASI Terhadap Praktik Pemberian Makan Dan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*. [diakses 2022 Mar 13]; 4(2):244-249. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/4554>
- Usman H, Hadijah S, Rista N. 2019. Edukasi Bahaya Aborsi Melalui Layanan Whatsapp dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri di SMA Negeri 3 Palu. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. [diakses 2022 Feb 27]; 7(2):50-55. <http://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/86>
- Wahyuni I. 2021. Pemanfaatan WhatsApp dalam Pemantauan Pola Tumbuh Kembang Bayi dan Balita Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal ABDIMAS-HIP: Pengabdian Kepada Masyarakat*. [diakses 2022 Feb 14]; 2(1):14-27. <http://akbidhipekalongan.ac.id/ejournal/index.php/abdimaship/article/view/126>.
- Wardhani DA, Nissa C, Setyaningrum YI. 2021. Peningkatan pengetahuan remaja putri melalui edukasi gizi menggunakan media whatsapp group. *Jurnal Gizi*. [diakses 2023 April 16]; 10(1):31-37. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/view/7438>
- Wati SK, Kusyuni A, Fitriyah ET. 2021. Pengaruh Faktor Ibu (Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI-Eksklusif & MP-ASI) Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak. *Journal of Health Science Community*. [diakses 2022 Feb 10]; 2(1):1-13. <https://thejhsc.org/index.php/jhsc/article/view/124>.
- Widaryanti R. 2019. Makanan Pendamping ASI Menurunkan Kejadian Stunting pada Balita Kabupaten Sleman. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*. [diakses 2022 Feb 10]; 3(2). <http://www.e-journal.ar-rum.ac.id/index.php/JIKA/article/view/35>.
- Yuliati E, Dewi DC. 2019. Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan Balita Stunting Tentang Pemberian Makan Bagi Balita Di Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul. *In Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*. [diakses 2022 Feb 20]; 1:1. <http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/19>
- Yuliani Y. 2019. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Dini pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*. [diakses 2023 April 17]; 9(02):58-65. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jiki/article/view/198>