

Effectiveness of Digital-Based Educational Videos in Improving Mothers' Knowledge About the Proper Provision of Complementary Feeding (MP-ASI)

Efektivitas Video Edukasi Berbasis Digital dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Ketepatan Pemberian MP-ASI

Anggun Kumala Sari ^a, Indri Olivia Nababan ^a, Deni Putri B. Simbolon ^a, Citra Hanania Ritonga ^a,
Tiarnida Nababan ^{ab*}

^a Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Sumatera Utara, Indonesia.

^b PUII-PT Gentle Baby Care, Universitas Prima Indonesia, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding author: tiarnidan@yahoo.com

Abstract

Background: Digital video education may support maternal preparation for complementary feeding. **Objective:** To assess changes in maternal knowledge of appropriate complementary feeding after digital video education. **Methods:** This single-group pretest–posttest study included 30 purposively selected mothers of infants aged 0–6 months at Pera Independent Midwifery Practice in April 2026. Knowledge was assessed using a 22-item true–false questionnaire. Descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test for paired score differences, and the Wilcoxon signed-rank test were used. Effect size was calculated as $r = |Z|/\sqrt{n}$, with n representing nonzero pairs. **Results:** Mean scores increased from 11.83 ± 1.763 to 19.93 ± 1.311 , a difference of 8.10 points or a 68.5% relative increase. All mothers had higher posttest scores; the proportion with good knowledge increased from 0% to 100%. The difference was statistically significant ($Z = -4.850$; $p < 0.001$; $r = 0.89$). **Conclusion:** Knowledge scores increased after digital video education in this sample. Videos may complement midwifery counseling, but the absence of a control group limits causal inference. Knowledge retention and changes in feeding practices require further evaluation.

Keywords: complementary feeding; digital education; educational video; maternal knowledge; infant nutrition

Abstrak

Latar belakang: Edukasi video digital berpotensi mendukung kesiapan ibu dalam pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). **Tujuan:** Menganalisis perubahan pengetahuan ibu mengenai ketepatan pemberian MP-ASI setelah edukasi video digital. **Metode:** Penelitian satu kelompok prates–pascates ini melibatkan 30 ibu dengan bayi berusia 0–6 bulan yang dipilih secara purposif di Praktik Mandiri Bidan Pera pada April 2026. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner benar–salah sebanyak 22 butir. Analisis meliputi statistik deskriptif, uji Shapiro–Wilk terhadap selisih skor berpasangan, dan uji Wilcoxon signed-rank. Ukuran efek dihitung sebagai $r = |Z|/\sqrt{n}$, dengan n menunjukkan jumlah pasangan tanpa selisih nol. **Hasil:** Rerata skor meningkat dari $11,83 \pm 1,763$ menjadi $19,93 \pm 1,311$, dengan selisih 8,10 poin atau peningkatan relatif 68,5%. Seluruh ibu mengalami peningkatan skor; proporsi kategori pengetahuan baik berubah dari 0% menjadi 100%. Perbedaan bermakna secara statistik ($Z = -4,850$; $p < 0,001$; $r = 0,89$). **Kesimpulan:** Skor pengetahuan meningkat setelah edukasi video digital pada sampel penelitian ini. Video berpotensi menjadi pendamping konseling kebidanan, tetapi ketiadaan kelompok kontrol membatasi inferensi kausal. Retensi pengetahuan dan perubahan praktik pemberian makan memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Kata kunci: edukasi digital; gizi bayi; MP-ASI; pengetahuan ibu; video edukasi



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i3.1840>

Article History:

Received: 13/06/2026,
Revised: 18/08/2026,
Accepted: 20/08/2026,
Available Online: 11/09/2026.

QR access this Article



Pendahuluan

Makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) diperkenalkan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi bayi. WHO merekomendasikan pengenalan MP-ASI pada usia enam bulan dengan tetap melanjutkan pemberian ASI [1]. Pemenuhan kebutuhan gizi pada masa transisi ini perlu mempertimbangkan pertumbuhan, perkembangan kemampuan makan, dan keamanan pangan, sebagaimana dibahas dalam rujukan pediatri Nelson [2,3]. Edukasi kepada ibu karena itu perlu mencakup waktu mulai, tekstur, jumlah, frekuensi, keragaman bahan pangan, kebersihan, dan pemberian makan responsif, bukan sekadar pengenalan jenis makanan [1].

Urgensi edukasi tersebut perlu ditempatkan dalam konteks masalah gizi anak. SSGI 2022 mencatat prevalensi stunting sebesar 21,6%, wasting 7,7%, dan berat badan kurang 17,1% [4], sedangkan SSGI 2024 melaporkan prevalensi stunting sebesar 19,8% [5]. UNICEF juga menyoroti rendahnya mutu pola makan anak pada awal kehidupan [6]. Indikator status gizi nasional maupun cakupan ASI eksklusif yang dilaporkan dalam profil kesehatan daerah merupakan konteks kesehatan masyarakat, bukan ukuran langsung ketepatan MP-ASI [4,7]. Dengan demikian, data tersebut tidak dapat digunakan untuk menetapkan proporsi masalah gizi yang disebabkan oleh pengetahuan ibu atau praktik MP-ASI tertentu.

Pengetahuan ibu merupakan salah satu unsur yang relevan dalam pengambilan keputusan pemberian makan. Penelitian di berbagai negara menunjukkan hubungan antara pengetahuan, literasi kesehatan, dan sebagian indikator praktik MP-ASI, tetapi pola hubungannya tidak selalu seragam [8–10]. Ketepatan waktu pengenalan makanan juga berkaitan dengan faktor maternal dan pelayanan kesehatan [11]. Temuan ini menempatkan edukasi sebagai bagian dari upaya perbaikan praktik pemberian makan, tanpa mengabaikan pengaruh lingkungan keluarga dan akses terhadap sumber daya.

Video memungkinkan informasi verbal dipadukan dengan contoh visual mengenai tekstur, porsi, dan cara pemberian makanan. Tinjauan sistematis mengenai pendidikan berbantuan video dan edukasi MP-ASI berbasis digital menunjukkan potensi perbaikan pengetahuan atau praktik, dengan variasi rancangan dan bentuk intervensi [12,13]. Tinjauan terbaru pada 2026 mengenai edukasi gizi melalui WhatsApp dan aplikasi kesehatan seluler juga melaporkan potensi manfaat terhadap literasi gizi maternal dan praktik pemberian makan [14]. Namun, bukti dari beragam platform tersebut tidak dengan sendirinya menunjukkan bahwa video lebih unggul daripada leaflet atau konseling tatap muka.

Penelitian Arum dan Mulyana berfokus pada ibu dengan bayi usia enam bulan di praktik mandiri bidan, sedangkan Sahro dkk. melibatkan ibu dengan anak usia 6–24 bulan [15,16]. Penelitian ini menelaah ibu dengan bayi usia 0–6 bulan sehingga penilaian pengetahuan ditempatkan pada masa persiapan atau transisi menuju MP-ASI, bukan sebagai bukti pemberian makanan sebelum usia enam bulan. Pengamatan awal di Praktik Mandiri Bidan Pera mengidentifikasi adanya pengenalan makanan pendamping lebih dini daripada anjuran. Berdasarkan konteks tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis perubahan pengetahuan ibu mengenai ketepatan pemberian MP-ASI setelah edukasi video digital pada satu kelompok responden di layanan kebidanan tersebut.

Metode Penelitian

Penelitian kuantitatif ini menggunakan rancangan nonacak satu kelompok prates–pascates tanpa kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Pera pada April 2026. Populasi penelitian terdiri atas 100 ibu yang memiliki bayi berusia 0–6 bulan. Sebanyak 30 ibu dipilih secara purposif berdasarkan

kesesuaian dengan kriteria penelitian [17,18]. Kriteria inklusi meliputi ibu dengan bayi usia 0–6 bulan, bersedia menjadi responden, mampu mengikuti rangkaian pengukuran, dan dapat mengakses atau menyaksikan video. Responden yang tidak menyelesaikan prates, intervensi, atau pascates tidak disertakan dalam analisis.

Intervensi berupa video edukasi digital yang mencakup waktu mulai MP-ASI, tahapan tekstur makanan, jumlah dan frekuensi pemberian, keragaman bahan pangan, kebersihan, serta prinsip pemberian makan yang tepat. Pengetahuan diukur sebelum dan sesudah penayangan video.

Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner benar–salah sebanyak 22 butir. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga skor total berkisar antara 0 dan 22. Persentase jawaban benar diklasifikasikan sebagai pengetahuan baik (76–100%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%). Pada rentang skor tersebut, kategori ini masing-masing setara dengan 17–22, 13–16, dan 0–12 jawaban benar. Data karakteristik responden dikumpulkan melalui lembar identitas. Data karakteristik dan skor pengetahuan diperoleh langsung dari responden sebagai data primer [19].

Analisis deskriptif meliputi frekuensi, persentase, rerata, simpangan baku, serta nilai minimum dan maksimum. Normalitas selisih skor berpasangan diperiksa menggunakan uji Shapiro–Wilk. Hasil pengujian menunjukkan penyimpangan dari distribusi normal ($p < 0,001$), sehingga perbandingan skor prates dan pascates dianalisis menggunakan uji Wilcoxon signed-rank pada taraf kemaknaan 5% [20,21]. Besaran perubahan disajikan sebagai selisih rerata dan persentase peningkatan relatif terhadap rerata prates. Ukuran efek berbasis statistik Wilcoxon dihitung dengan rumus $r = |Z|/\sqrt{n}$, dengan n merupakan jumlah pasangan yang memiliki selisih skor tidak nol [22]. Selisih rerata, peningkatan relatif, dan ukuran efek dihitung dari statistik ringkasan berpasangan. Seluruh responden memberikan persetujuan setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Kerahasiaan identitas responden dijaga selama pengolahan dan pelaporan data.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik ibu dan bayi di Praktik Mandiri Bidan Pera ($n = 30$)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia ibu	20-25 tahun	11	36,7
	26-30 tahun	6	20,0
	31-35 tahun	13	43,3
Pendidikan	SMP	3	10,0
	SMA	12	40,0
	D3/S1	15	50,0
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	17	56,7
	Swasta	6	20,0
	Wiraswasta	5	16,7
	PNS/tenaga kesehatan	2	6,7
Jenis kelamin bayi	Laki-laki	12	40,0
	Perempuan	18	60,0

Persentase pekerjaan dapat berjumlah 100,1% akibat pembulatan. SMP: sekolah menengah pertama; SMA: sekolah menengah atas; D3/S1: diploma tiga/sarjana; PNS: pegawai negeri sipil.

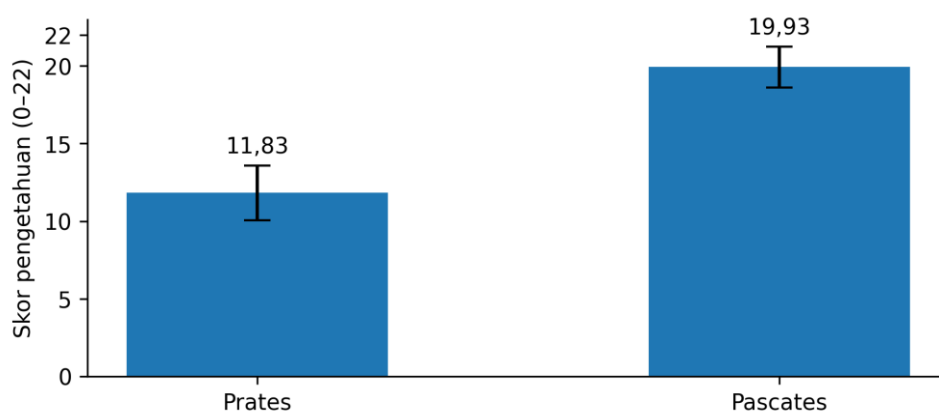
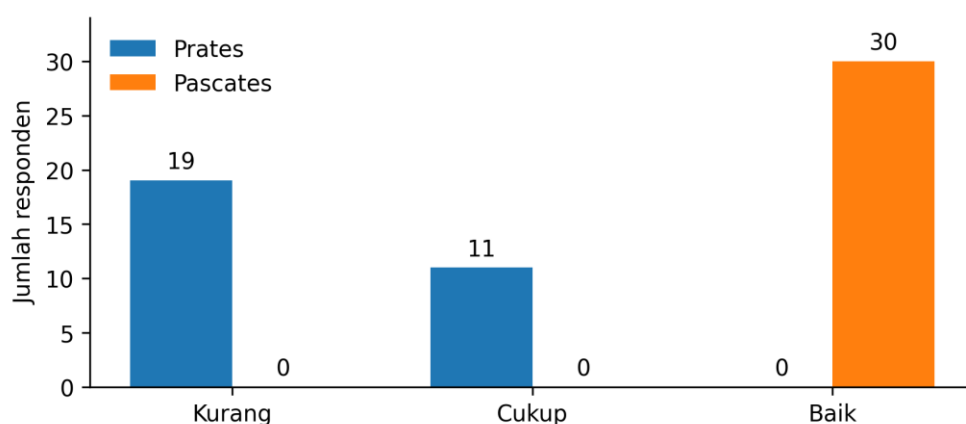
Kelompok usia ibu dengan proporsi terbesar adalah 31–35 tahun (43,3%). Separuh responden memiliki pendidikan D3/S1 (50,0%), dan lebih dari separuh merupakan ibu rumah tangga (56,7%). Sebanyak 18 bayi (60,0%) berjenis kelamin perempuan (Tabel 1). Data ini menggambarkan komposisi sampel; hubungan karakteristik responden dengan perubahan pengetahuan tidak diuji dalam penelitian ini.

Rerata skor pengetahuan meningkat dari $11,83 \pm 1,763$ menjadi $19,93 \pm 1,311$, dengan selisih 8,10 poin atau peningkatan relatif 68,5% terhadap rerata prates (Tabel 2; Gambar 1). Sebelum intervensi, 19 responden (63,3%) termasuk kategori kurang dan 11 responden (36,7%) termasuk kategori cukup. Setelah intervensi, seluruh responden termasuk kategori baik (Gambar 2). Uji Wilcoxon menunjukkan 30 pasangan dengan peringkat positif, tanpa peringkat negatif atau selisih nol, dengan $Z = -4,850$ dan $p < 0,001$. Ukuran efek berdasarkan statistik tersebut adalah $r = 0,89$.

Tabel 2. Skor dan kategori pengetahuan ibu sebelum dan sesudah edukasi video digital di Praktik Mandiri Bidan Pera (n = 30)

Indikator	Prates	Pascates	Selisih
Rerata ± SD	11,83 ± 1,763	19,93 ± 1,311	+8,10
Minimum-maksimum	9-15	18-22	-
Baik, n (%)	0 (0,0)	30 (100,0)	+30
Cukup, n (%)	11 (36,7)	0 (0,0)	-11
Kurang, n (%)	19 (63,3)	0 (0,0)	-19

SD: simpangan baku. Selisih menunjukkan pascates dikurangi prates; perubahan kategori dinyatakan dalam jumlah responden. Uji Wilcoxon signed-rank: $Z = -4,850$; $p < 0,001$. Ukuran efek: $r = 0,89$, dihitung dari $|Z|/\sqrt{30}$. Kategori baik: skor 17–22; cukup: 13–16; kurang: 0–12.

**Gambar 1.** Rerata skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah edukasi video digital (n = 30). Batang galat menunjukkan ± 1 simpangan baku, bukan interval kepercayaan. Rentang skor instrumen adalah 0–22.**Gambar 2.** Distribusi kategori pengetahuan ibu pada prates dan pascates (n = 30). Sebelum intervensi: kurang 19 orang (63,3%), cukup 11 orang (36,7%), dan baik 0 orang. Sesudah intervensi: seluruh 30 responden (100%) berada pada kategori baik.

Peningkatan skor pada seluruh responden menunjukkan arah perubahan pengetahuan yang konsisten setelah edukasi video digital. Ukuran efek $r = 0,89$ berada pada kategori besar berdasarkan konvensi ukuran efek Wilcoxon [22], sedangkan peningkatan relatif 68,5% dihitung dari rerata skor yang telah dibulatkan. Kedua ukuran tersebut melengkapi nilai p , tetapi tidak menunjukkan bahwa video merupakan satu-satunya penyebab perubahan. Tanpa kelompok kontrol, kontribusi intervensi tidak dapat dipisahkan secara meyakinkan dari pengulangan tes, paparan informasi lain, atau pengaruh situasi pengukuran.

Arah temuan ini sejalan dengan penelitian Indonesia yang melaporkan peningkatan pengetahuan, sikap, atau praktik setelah edukasi video tentang MP-ASI [15,16,23,24]. Namun, kesamaan arah hasil tidak berarti kesetaraan besaran manfaat. Usia anak, karakteristik ibu, isi media, instrumen, dan waktu pengukuran berbeda antarpelitian. Tinjauan Pujari dkk. menunjukkan bahwa pendidikan berbantuan video dapat memperbaiki sebagian luaran pengetahuan, sikap, atau praktik, sementara bukti mengenai luaran antropometri belum konklusif [12]. Demikian pula, tinjauan edukasi digital menunjukkan hasil yang

menjanjikan dengan heterogenitas platform dan intensitas intervensi [13,14]. Oleh karena itu, dukungan literatur terutama berkaitan dengan potensi edukasi, bukan pembuktian dampak terhadap pertumbuhan bayi pada penelitian ini.

Bukti pembandingan juga tidak seluruhnya menunjukkan keunggulan video. Dalam penelitian Kiprono dkk. di permukiman informal Nairobi, sebagian besar perbandingan pengetahuan dan sikap antara kelompok yang memperoleh tambahan video dan kelompok pelayanan standar tidak bermakna secara statistik [25]. Hasil tersebut tidak membuktikan kesetaraan kedua pendekatan, tetapi menegaskan bahwa manfaat tambahan media perlu diuji terhadap pembandingan yang jelas. Sebaliknya, uji acak terkontrol BabyThrive di Nigeria menunjukkan peningkatan pengetahuan pemberian makan bayi dan anak pada ibu remaja melalui pendekatan berbasis aplikasi [26]. Studi pengembangan sebelumnya menilai pengembangan dan validasi aplikasi permainan tersebut [27]. Perbedaan populasi dan interaktivitas aplikasi membatasi penerapan langsung hasilnya pada video dalam layanan kebidanan.

Secara konseptual, demonstrasi melalui video dapat menyediakan kesempatan belajar melalui pengamatan. Dalam kerangka teori kognitif sosial, perubahan perilaku melibatkan keterkaitan antara faktor personal, perilaku, dan lingkungan, bukan pengetahuan semata. Penelitian 'Arifah dkk. pada ibu dengan anak sekolah dasar di Kediri menemukan perbaikan pengetahuan dan ekspektasi hasil setelah edukasi gizi melalui WhatsApp, tetapi tidak menemukan perubahan bermakna pada efikasi diri dan regulasi diri [28]. Meskipun populasinya berbeda dari penelitian ini, hasil tersebut memperlihatkan bahwa konstruk perilaku dapat memberikan respons yang berbeda terhadap edukasi. Pembelajaran melalui pengamatan merupakan penjelasan teoretis yang mungkin, bukan mekanisme yang telah dibuktikan dalam penelitian ini karena efikasi diri, perhatian, dan perilaku tidak diukur.

Komposisi sampel juga memerlukan interpretasi yang cermat. Meskipun 50,0% responden berpendidikan D3/S1, tidak ada responden yang termasuk kategori pengetahuan baik pada prates. Pendidikan formal tidak identik dengan penguasaan informasi khusus tentang MP-ASI; namun, data agregat ini tidak cukup untuk menilai hubungan pendidikan dengan skor individual. Gemede dkk. dan Kocagozoglu dkk. menunjukkan bahwa hubungan karakteristik maternal atau literasi kesehatan dengan pengetahuan dan praktik pemberian makan perlu dinilai pada indikator yang spesifik [8,9]. Tahreem dkk. juga menelaah literasi gizi dan praktik pemberian makan dalam kaitannya dengan pertumbuhan anak [29]. Dengan demikian, pemilihan materi sebaiknya didasarkan pada kebutuhan pemahaman ibu, bukan hanya jenjang pendidikan.

Konteks keluarga dan lingkungan tidak dapat diasumsikan seragam. Studi kualitatif Paramashanti dkk. menelaah praktik MP-ASI beserta faktor yang memengaruhinya di wilayah perdesaan dan perkotaan Indonesia [30], sedangkan survei Tsai dkk. menggambarkan praktik pengenalan makanan dalam konteks Taiwan [31]. Temuan lintas konteks tersebut mendukung pentingnya penilaian setempat sebelum menentukan pesan edukasi. Penelitian ini tidak mengukur pengaruh suami, nenek, kondisi ekonomi, atau kebiasaan pangan keluarga, sehingga faktor-faktor tersebut tidak dapat digunakan sebagai penjelasan empiris atas rendahnya skor awal. Pelibatan anggota keluarga yang berperan dalam pengasuhan merupakan usulan pengembangan intervensi, bukan komponen yang telah diuji pada sampel ini.

Pengetahuan yang meningkat juga belum tentu diikuti praktik yang lebih tepat. Jalil dkk. melaporkan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian makan, tetapi hubungan tersebut tidak menetapkan arah kausal [10]. Selain waktu pengenalan, keamanan penyiapan makanan perlu mendapat perhatian. Nadeem dkk. justru melaporkan pengetahuan dan higiene yang baik pada sampelnya di Lahore, dengan keterkaitan pada karakteristik pekerjaan dan keluarga [32]. Perbedaan tersebut memperlihatkan bahwa kebutuhan edukasi harus ditetapkan melalui penilaian setempat, bukan asumsi bahwa seluruh kelompok ibu memiliki kekurangan yang sama. Kajian Prasetyo dkk. mengenai pendidikan gizi maternal dan status gizi anak juga perlu dibaca dalam konteks intervensi yang lebih luas daripada peningkatan skor pengetahuan saja [33].

Beberapa keterbatasan memengaruhi interpretasi temuan. Rancangan tanpa kontrol dan pengambilan sampel secara purposif membatasi inferensi kausal serta generalisasi. Paparan informasi dari keluarga, tenaga kesehatan, atau media lain tidak dianalisis sebagai perancu. Penggunaan butir yang sama pada kedua pengukuran dapat menimbulkan efek pengulangan tes atau ingatan terhadap jawaban. Jawaban yang dipersepsikan sesuai dengan harapan peneliti juga merupakan potensi bias respons, meskipun besar pengaruhnya tidak dapat ditentukan. Keterbatasan pelaporan validitas dan reliabilitas instrumen membatasi penilaian ketepatan pengukuran. Selain itu, karakteristik sampel, termasuk proporsi pendidikan tinggi sebesar 50,0% dan kemampuan mengikuti tayangan, membatasi penerapan temuan pada ibu dengan tingkat pendidikan, akses perangkat, atau kondisi layanan yang berbeda.

Rentang skor pascates yang terkonsentrasi pada 18–22 menimbulkan kemungkinan efek plafon, tetapi tidak cukup untuk memastikan terjadinya efek tersebut tanpa distribusi skor individual. Penelitian ini tidak menyediakan pengukuran retensi pengetahuan; karena itu, peningkatan skor tidak dapat ditafsirkan sebagai pemahaman yang menetap. Hasil total kuesioner juga tidak menunjukkan apakah perbaikan terutama terjadi pada pengetahuan tentang usia mulai, tekstur, frekuensi, keragaman, atau higiene. Kontribusi penelitian ini terbatas pada bukti perubahan skor setelah edukasi dalam konteks satu layanan kebidanan, bukan pengujian atau perluasan teori perubahan perilaku.

Secara praktis, temuan ini dapat menjadi dasar pertimbangan uji coba video sebagai pendamping konseling, bukan pengganti penilaian individual oleh bidan atau tenaga gizi. Materi perlu diselaraskan dengan pedoman pemberian makan bayi dan anak [1,34], disertai kesempatan bertanya dan penilaian pemahaman melalui permintaan agar ibu menjelaskan kembali pesan utama. Penayangan melalui perangkat layanan atau berkas luring dapat dipertimbangkan ketika akses internet terbatas. Pemilihan bahasa, contoh pangan, dan cara penyampaian perlu disesuaikan dengan konteks pengguna. Prinsip komunikasi yang mempertimbangkan konteks dan kebutuhan penerima pesan juga dibahas dalam pedoman komunikasi risiko WHO, walaupun pedoman tersebut bukan bukti khusus efektivitas edukasi MP-ASI [35]. Durasi optimal dan frekuensi penayangan belum dapat ditetapkan dari penelitian ini.

Integrasi video ke dalam konseling kebidanan atau kegiatan Posyandu sebaiknya diawali dengan uji kelayakan yang menilai pemahaman ibu, beban kerja petugas, aksesibilitas, dan biaya. Bidan perlu memfasilitasi diskusi serta mengoreksi miskonsepsi, sementara pemilihan dan pembaruan isi dapat melibatkan tenaga gizi. Penelitian ini belum menjadi dasar yang memadai untuk mengklaim efektivitas biaya atau keberhasilan program penurunan stunting pada skala luas. Penelitian berikutnya perlu menggunakan kelompok pembanding dan besar sampel yang direncanakan sesuai luaran utama. Pengukuran pengetahuan tertunda, misalnya setelah dua hingga empat minggu, dapat diusulkan untuk menilai retensi. Setelah bayi mencapai usia MP-ASI, praktik makan dapat dievaluasi melalui ingatan konsumsi 24 jam dan observasi dengan mengacu pada indikator WHO–UNICEF, seperti keragaman pangan minimum, frekuensi makan minimum, dan diet minimum yang dapat diterima [36].

Kesimpulan

Pada 30 ibu dengan bayi usia 0–6 bulan di Praktik Mandiri Bidan Pera, skor pengetahuan mengenai ketepatan pemberian MP-ASI meningkat setelah edukasi video digital. Rerata skor berubah dari 11,83 menjadi 19,93, dengan selisih 8,10 poin, $p < 0,001$, dan ukuran efek $r = 0,89$. Temuan ini mendukung potensi video sebagai pendamping konseling pada konteks penelitian, tetapi tidak membuktikan hubungan kausal karena tidak terdapat kelompok kontrol. Penelitian terkontrol dengan pengukuran pengetahuan tertunda dan penilaian praktik pemberian makan diperlukan sebelum menarik kesimpulan mengenai manfaat yang berkelanjutan.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan finansial maupun nonfinansial yang dapat memengaruhi pelaksanaan penelitian, interpretasi hasil, atau publikasi artikel ini.

Referensi

- [1] World Health Organization. WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization; 2023.
- [2] Kliegman RM, St. Geme JW, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2025.
- [3] Marcadante KJ, Kliegman RM, Schuh AM. Nelson essentials of pediatrics. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
- [4] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Buku saku hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.

- [5] Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8% 2025. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198/> (accessed September 12, 2026).
- [6] UNICEF. Fed to fail? The crisis of children's diets in early life. New York: United Nations Children's Fund; 2021.
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2024.
- [8] Gemele HF, Ayele K, Demisew M. Maternal knowledge and practices on complementary feeding and associated factors in Sedal District, Western Ethiopia. *Food Sci Nutr* 2025;13:e70286. <https://doi.org/10.1002/fsn3.70286>.
- [9] Kocagozoglu SG, Sengelen M, Yalcin SS. Evaluation of complementary feeding indicators among children aged 6–23 months according to the health literacy status of their mothers. *Nutrients* 2024;16:3537. <https://doi.org/10.3390/nu16203537>.
- [10] Jalil H, Chong M-C, Jalaludin MY, Wong L-P, Hmwe NTT. Knowledge, attitude, and practice among mothers toward breastfeeding and complementary feeding in community health setting, Malaysia. *Heliyon* 2024;10:e39746. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39746>.
- [11] Wasihun Y, Addissie G, Yigezu M, Kebede N. Early initiation of complementary feeding practice and its associated factors among children aged 6 to 24 months in Northeast Ethiopia. *J Health Popul Nutr* 2024;43:67. <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00554-y>.
- [12] Pujari S, Rashid M, Thunga G, Shetty RS, Mundkur SC, Devi ES, et al. Effect of video-assisted educational intervention on improving knowledge, attitude and practice among mothers of children below five years on malnutrition: A systematic review. *Public Health* 2025;242:28–36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.02.031>.
- [13] Nurati OE, Allenidekania, Waluyanti FT, Rizany I. Digital-based and direct education to enhance complementary feeding knowledge and practices: A systematic review. *Indones J Nurs Pract* 2024;8:42–55. <https://doi.org/10.18196/ijnpr.v8i1.21431>.
- [14] Faiq FAZ, Wirawan NN, Nugroho FA. Effect of digital nutrition education via WhatsApp and mHealth on maternal nutrition literacy and child feeding practices: A systematic review. *AcTion Aceh Nutr J* 2026;11:364–74. <https://doi.org/10.30867/action.v11i1.3144>.
- [15] Arum EF, Mulyana DS. Pengaruh video edukasi cara pembuatan MP ASI dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap keberhasilan pemberian MP ASI pada bayi usia 6 bulan di PMB Indah Dwi Susanti A.Md.Keb. *Malahayati Nurs J* 2024;6:2265–74. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.11108>.
- [16] Sahro M, Fajar I, Riyadi BD. Pengaruh media video untuk mengubah pengetahuan dan sikap pada ibu baduta usia 6–24 bulan tentang MP-ASI di Desa Paiton Kabupaten Probolinggo. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* 2023;6:1983–9. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i10.3773>.
- [17] Swarjana IK. Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Andi; 2023.
- [18] Prasetya I. Metodologi penelitian: Pendekatan teori dan praktik. Medan: UMSU Press; 2022.
- [19] Hertina D, Nurhayati S, Wijaya A. Metodologi penelitian kesehatan: Konsep data primer, data sekunder, dan teknik pengumpulan data. Widina Media Utama; 2024.
- [20] Mutalazimah. Metode penelitian kesehatan. Surakarta: Muhammadiyah University Press; 2025.
- [21] Supranto J. Statistik: Teori dan aplikasi. Jakarta: Erlangga; n.d.
- [22] Kassambara A. Wilcoxon effect size: wilcox_effsize. *Rstatix Documentation* n.d. https://rpkgs.datanovia.com/rstatix/reference/wilcox_effsize.html (accessed September 12, 2026).
- [23] Sari DNA, Suryati, Purwitaningtyas RY, Hartiningsih SN, Fatehah. Pengaruh edukasi video animasi terhadap pengetahuan ibu tentang pemilihan MP-ASI dalam pencegahan stunting. *J Penelit Perawat Prof* 2024;6:2771–8. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i6.3739>.
- [24] Purnamasari MD, Setiyowati E, Wahyurin IS. Improvement the practices of complementary feeding through local wisdom-based complementary feeding education videos. *Proceeding ICMA-SURE*, vol. 2, 2023, p. 18–24. <https://doi.org/10.20884/2.procicma.2023.2.1.7788>.
- [25] Kiprono PJ, Kimiywe J, Iron-Segev S. Impact of nutrition education videos on child feeding practices in urban informal settlements of Nairobi. *Health Educ Public Health* 2023;6:517–25. <https://doi.org/10.31488/HEPH.180>.
- [26] Sosanya ME, Adesanya OD, Rufai HE, Freeland-Graves JH. A mobile-based approach to enhance knowledge of infant and young child feeding among teenage mothers in Nigeria: A randomized controlled trial. *Nutrients* 2025;17:414. <https://doi.org/10.3390/nu17030414>.

- [27] Sosanya ME, Samuel FO, Bashir S, Omoera VO, Freeland-Graves JH. A mobile gaming app to train teenage mothers on appropriate child feeding practices: Development and validation study. *J Med Internet Res* 2024;26:e53560. <https://doi.org/10.2196/53560>.
- [28] 'Arifah DF, Baliwati YF, Khomsan A. The effect of social cognitive theory-based nutrition education via WhatsApp on increasing knowledge and behavioral determinants of mothers in Kediri: A quasi-experimental study. *AcTion Aceh Nutr J* 2025;10:406–16. <https://doi.org/10.30867/action.v10i2.2449>.
- [29] Tahreem A, Rakha A, Anwar R, Rabail R, Maerescu CM, Socol CT, et al. Impact of maternal nutritional literacy and feeding practices on the growth outcomes of children (6–23 months) in Gujranwala: A cross-sectional study. *Front Nutr* 2025;11:1460200. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1460200>.
- [30] Paramashanti BA, Dibley MJ, Huda TM, Titaley CR, Alam NA. Understanding complementary feeding practices and their influencing factors in rural and urban Indonesia: A qualitative study. *Ecol Food Nutr* 2025;64:356–72. <https://doi.org/10.1080/03670244.2025.2599747>.
- [31] Tsai JJ, Su YY, Chang H, Lin HC, Ku JT, Chien MM. Practices for introducing complementary foods in Taiwan: A nationwide survey from 2013 to 2016. *J Formos Med Assoc* 2025;124:1045–9. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2024.09.026>.
- [32] Nadeem N, Ali M, Chattha MJ, Ahmed M, Mushtaq I. Maternal hygiene and knowledge on complementary feeding during infancy and early childhood in Lahore, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2024;74:416–21. <https://doi.org/10.47391/JPMA.8351>.
- [33] Prasetyo YB, Permatasari P, Susanti HD. The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: A systematic review. *Int J Child Care Educ Policy* 2023;17:11. <https://doi.org/10.1186/s40723-023-00114-7>.
- [34] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pemberian makanan bayi dan anak dalam upaya peningkatan status gizi balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
- [35] World Health Organization. Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: World Health Organization; 2017.
- [36] World Health Organization, UNICEF. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Definitions and measurement methods. Geneva: World Health Organization; 2021.