



PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAAN DAN PRAKTIK IBU BALITA GIZI KURANG SEBELUM DAN SESUDAH PELATIHAN PMBA DI DESA BUNUT BAKOK

Oleh

Yuli Laraeni^{1*}, Irianto², Made Darawati³, Himmatul Fajri⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Mataram, jalan Prabu Rangkasari Dasan Cermen Mataram Telp.
0370-631130-Fax. 621383

e-mail: ^{1*}yulilaraeni79@gmail.com, ²atockirianto@gmail.com, ³madedarawati@yahoo.com,
⁴himmatulfajri766@gmail.com,

Abstrak

PMBA adalah program pemerintah yang bertujuan menurunkan angka stunting. Berdasarkan data SSGI tahun 2022, NTB menempati urutan ke-4 prevalensi stunting tertinggi sebesar 35,5%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan dan praktik ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan sebelum dan sesudah diberikan kelas PMBA menggunakan media video berbahasa Sasak. Metode yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Sampel berjumlah 30 orang. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan ($p=0.000$) dan praktik ($p=0.000$) ibu balita setelah intervensi. Media video berbahasa lokal terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan praktik pemberian makan pada balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa kelas PMBA dengan pendekatan budaya lokal memberikan dampak positif.

Kata Kunci: Bahasa Sasak, Pengetahuan, Pelatihan, Video

PENDAHULUAN

Pada tahun 2030, pemerintah menetapkan target untuk mencapai ketahanan pangan dan menurunkan angka kelaparan serta malnutrisi sesuai dengan target mencapai sasaran pembangunan yang berkelanjutan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu program pemerintah yang ditetapkan untuk mencapai target tersebut yaitu Pemberian Makan Bayi dan Anak atau PMBA dengan tujuan mengurangi angka stunting pada tahun 2025. Hal tersebut merupakan dasar untuk mencapai kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak dengan memberikan pola makan yang tepat sejak lahir hingga umur dua tahun. Mayoritas anak dengan kondisi kurang gizi menjadi penyebab kematian anak balita yang mencapai angka 50% menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Children's Fund* (UNICEF). Dalam praktik PMBA terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan. Beberapa langkah menurut WHO dan UNICEF

pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang tercantum pada penelitian Lina (2017) menyebutkan empat hal dalam praktik PMBA yaitu memberikan air susu ibu (ASI) pada jangka waktu 30 menit setelah kelahiran bayi, enam bulan pertama bayi harus mendapatkan ASI eksklusif, anak mengkonsumsi makanan pendamping air susu ibu sejak umur enam bulan hingga 24 bulan serta tetap memberikan ASI hingga umur anak melebihi usia 24 bulan [1].

Salah satu sarana edukasi kepada masyarakat untuk PMBA adalah dengan memberikan edukasi dalam bentuk kelas PMBA bagi ibu hamil dan ibu dengan anak balita. Kelas PMBA (Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak) merupakan perkumpulan yang dibentuk dengan peserta sejumlah 10-15 orang ibu yang mempunyai anak balita dengan rentang usia 0-23 bulan serta ibu hamil dengan tujuan untuk mendapatkan pengetahuan terkait memberikan ASI dan konsumsi makanan untuk bayi dan anak



yang diselenggarakan oleh Tenaga Pelaksana Gizi yang sudah mengikuti pelatihan PMBA. Dalam kelas PMBA akan diberikan materi terkait materi-materi yang fundamental terkait PMBA seperti definisi ibu hamil, ibu menyusui, bayi anak, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Selain itu terdapat materi pemberian ASI eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan faktor lain yang menyebabkan ibu hamil dan menyusui memiliki status anak menjadi gizi baik dan sehat, serta demonstrasi produksi makanan bayi dan anak [2]. Peranan seorang ibu sangat diperlukan untuk memenuhi asupan anak dengan tepat waktu serta porsi yang sebanding karena variasi makanan yang diberikan kepada anak sangat penting untuk menghindari rasa bosan pada anak. Sehingga asupan berbagai gizi pada anak dapat tetap tercukupi. Disamping itu, memberikan makanan yang tidak beragam ditambah dengan frekuensi yang tepat akan menyebabkan gizi anak tidak terpenuhi sehingga berefek pada anak dan bayi yang mengalami kurang gizi [3].

Menurut data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan dan Badan Pusat Statistik [4] menunjukkan bahwa Provinsi NTB menempati urutan ke 4 tertinggi prevalensi stunting setelah Papua, Sulawesi dan NTT yaitu sebesar 35,5%, untuk prevalensi Stunting Indonesia sebesar 21,6% dan kabupaten Lombok Tengah menempati urutan pertama tertinggi prevalensi stunting di NTB yaitu sebesar 37,0 %. Sedangkan prevalensi *underweight* (berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita provinsi NTB juga menempati urutan tertinggi ke 4 setelah Aceh, Sulawesi dan NTT yaitu sebesar 24,2 % [5].

Video adalah sarana elektronik yang dapat menggabungkan teknologi visual dan audio menjadi satu media yang dinamis dan menarik. Video dapat membantu pembelajaran dengan menjadikan fungsi video sebagai fungsi atensi, afektif, kognitif, dan kompensatoris [6]. Fungsi atensi merupakan media yang dapat membuat orang menjadi tertarik sehingga dapat fokus pada tayangan tersebut. Fungsi afektif

yaitu tayangan dapat meningkatkan emosi dan sikap penonton terhadap media yang diberikan. Fungsi kognitif yaitu sarana tayangan dapat membantu mencapai harapan untuk menangkap dan mencerna tayangan informasi yang disampaikan dengan cepat. Fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada audiens yang memiliki kemampuan tidak cukup baik untuk mengelompokkan dan mengingat terkait informasi yang diperoleh dalam video [7].

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Kelurahan Johar Baru Jakarta Pusat, peningkatan kemampuan, sikap dan perilaku ibu baduta terhadap informasi terkait MPASI meningkat cukup pesat dengan menggunakan media video. Sehingga sarana video dapat dijadikan referensi bahan media promosi kesehatan atau penyuluhan [7].

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan pada awal September 2023 dengan menyebarkan 20 angket PMBA tentang Pengetahuan dan Praktik PMBA Pada sasaran Ibu Balita umur 6-23 bulan di Desa Bunut Baok wilayah UPTD BLUD Puskesmas Aikmual, didapatkan 6 orang dengan Pengetahuan dan praktik kategori Baik (40 %), 2 orang dengan kategori sedang (10%) dan 12 orang dengan kategori kurang (60%), Jadi masih banyak ibu Balita yang memiliki pengetahuan dan Praktik yang kurang terhadap PMBA. Karena, masih memiliki kepercayaan yang kuat pada beberapa mitos terkait pantangan beberapa jenis makanan bagi balita. Oleh Karena itu, dibutuhkan adanya pemberian edukasi mengenai memberikan asupan makanan yang baik bagi bayi dan anak. Kelas PMBA sangat diperlukan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dari ibu baduta karena kelas tersebut dapat memberikan informasi yang menyeluruh serta contoh praktik produksi makan bayi dan anak dengan benar.

Di Desa Bunut Baok Sosialisasi PMBA dan demo pembuatan makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang benar sesuai dengan umur, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi dan kebersihan belum dilakukan secara maksimal



kepada Sasaran Ibu Baduta. Sosialisasi PMBA dan demo pembuatan makanan Bayi dan Anak (PMBA) hanya baru dilakukan di Tingkat Kader Posyandu disebabkan kurangnya kerjasama Puskesmas dan pemerintah Desa dalam memfasilitasi kegiatan kelas PMBA ini kepada sasaran Ibu Balita. Selain itu, Kerjasama antara Puskesmas dan pemerintah desa tidak berjalan dengan baik dalam mengevaluasi hasil dari pelatihan yang sudah diberikan kepada kader apakah hasil pelatihan tersebut sudah di sosialisasikan atau dipraktikkan kepada sasaran. Sehingga permasalahan pola makan yang kurang tepat kepada anak balita sesuai kelompok umur masih tetap ada. Selain itu mayoritas masyarakat dalam kehidupan sehari-hari lebih familiar menggunakan bahasa sasak dan sebagian besar mengenal teknologi. Hal ini dapat dilihat dari sasaran Ibu Balita menggunakan gadget (media sosial) dalam berkomunikasi dan video merupakan media yang paling di sukai untuk mendapatkan informasi.

Berdasarkan permasalahan yang sudah dijabarkan maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Praktik Ibu Balita Gizi Kurang (6-23 bulan) sebelum dan setelah diberikan kelas PMBA dengan menggunakan Video berbahasa sasak di Desa Bunut Baok wilayah UPTD BLUD Puskesmas Aikmual Kecamatan Praya Kabupaten Lombok Tengah”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan *One Group* pretest-posttest (menggunakan kuesioner) sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan subyek Penelitian 30 orang. Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Februari hingga Maret 2024. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan di wilayah Desa Bunut Baok yang memenuhi syarat-syarat penelitian yaitu sebanyak 43 orang. Besar sampel adalah 30 orang ibu balita gizi kurang (BB/U) yang berusia 6-23 bulan. Tolok ukur inklusi: Ibu Balita yang mempunyai anak balita

gizi kurang (BB/U) 6-23 bulan yang tinggal di wilayah UPTD BLUD Puskesmas Aikmual dan bersedia menjadi responden. Sedangkan tolak ukur eksklusi adalah ibu yang tidak mempunyai anak balita yang berumur kurang dari 6-23 bulan serta ibu yang tidak bersedia mengikuti penelitian dari awal sampai akhir.

Instrument dan alat yang digunakan adalah formulir *informance consent*, form kuesioner tingkat pengetahuan dan praktik sebelum dan setelah diberikan video PMBA berbahasa sasak, kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman ibu balita tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), sedangkan kuesioner praktik mengukur perilaku atau kebiasaan ibu dalam menerapkan PMBA, form ceklis praktik PMBA sesuai umur setelah di berikan intervensi dengan video berbahasa sasak, untuk mengetahui perubahan terkait ilmu dan praktik ibu dengan balita gizi kurang pada saat sebelum dan setelah diberikan edukasi video PMBA berbahasa sasak. Analisis bivariat dan analisis univariat digunakan untuk mendapatkan hasil penelitian. Komponen pengetahuan yang diukur mencakup waktu pemberian MP-ASI, pemahaman tentang zat gizi, tekstur dan variasi makanan sesuai usia, kebersihan, serta mitos terkait makanan bayi, yang dijadikan indikator keberhasilan setelah diberikan intervensi.

Dalam penelitian ini, peneliti telah melakukan uji normalitas sebagai prosedur awal sebelum menentukan jenis uji statistik yang akan digunakan. Uji normalitas dilakukan dengan dua metode, yaitu Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, terhadap data pre-test dan post-test baik untuk variabel pengetahuan maupun praktik. Hasil uji menunjukkan bahwa hanya data pre-test pengetahuan yang berdistribusi normal ($p > 0,05$), sementara data post-test pengetahuan, pre-test praktik, dan post-test praktik tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti tidak menggunakan uji parametrik paired t-test, melainkan menggunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed-Rank Test untuk menganalisis



perbedaan sebelum dan sesudah intervensi, karena sebagian besar data tidak memenuhi asumsi distribusi normal.

Untuk memilih jenis uji statistik yang tepat untuk penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas. Untuk variabel pengetahuan dan praktik, uji normalitas dilakukan terhadap data pre-test dan post-test dengan menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk. Berdasarkan hasil uji, data post-test pengetahuan, pre-test praktik, dan post-test praktik tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), tetapi data pre-test pengetahuan ($p > 0,05$). Berdasarkan temuan ini, peneliti memutuskan untuk menguji perbedaan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji non parametrik Wilcoxon Signed-Rank Test, karena sebagian besar data tidak sesuai dengan asumsi distribusi normal. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji perbedaan tingkat pengetahuan dan praktik sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat yang dilakukan, didapatkan data berdasarkan variabel seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan dari responden. Berikut merupakan penjabaran dari data pembagian karakteristik sampel dalam penelitian yang dilakukan. Karakteristik demografis seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu balita diketahui berperan penting dalam memengaruhi tingkat pengetahuan dan praktik pemberian makan anak. Studi oleh Adimuntja et. Al (2023) juga menemukan bahwa pekerjaan ibu berkorelasi dengan waktu dan kualitas pemberian makanan pada balita, di mana ibu rumah tangga lebih konsisten dalam menerapkan praktik PMBA dibanding ibu bekerja [12]. Temuan ini memperkuat pentingnya mempertimbangkan faktor sosiodemografis dalam merancang intervensi edukasi gizi.

A. Analisis Univariat

1. Usia Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Usia Sampel (Responden)	Jumlah	Persentase (%)
< 20 Tahun	3	10
20-35 tahun	17	56,7
> 35 tahun	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan data pada Tabel 1, dari 30 sampel menurut umur ibu balita yang berumur < 20 tahun mencapai 10% dengan jumlah 3 orang, kemudian umur ibu balita 20-35 tahun sebanyak 56,7% dengan jumlah 17 orang dan ibu balita yang berumur >35 tahun sebanyak 33,3% dengan jumlah 10 orang ibu. Sedangkan usia anak balita dari 30 Sampel dari tabel 4 diatas dapat dilihat usia 6-8 bulan sebesar 10% dengan jumlah 3 orang, usia 9-11 bulan sebanyak 13,3% dengan jumlah 4 orang dan usia 12-23 bulan sebanyak 76,7% dengan jumlah 23 orang ibu.

Tabel 2. Karakteristik Jumlah Sampel berdasarkan Usia 6 – 23 Bulan

Usia Balita	Jumlah	Persentase
6-8 bulan	3	10
9-11 bulan	4	13,3
12-23 bulan	23	76,7
Total	30	100

Berdasarkan data pada Tabel 2 diatas, dari 30 sampel menurut umur anak balita yang berumur 6-8 bulan sebesar 10% dengan jumlah 3 orang, umur anak balita 9-11 bulan sebesar 13,3% dengan jumlah 4 orang dan umur anak balita yang berumur 12-23 bulan sebesar 76,7% dengan jumlah 23 orang ibu.

Definisi usia merupakan lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun kelahiran hingga dengan ulang tahunnya. Ibu yang berusia lebih muda biasanya akan memberikan



perhatian yang lebih terkait kesehatan anak termasuk pemberian nutrisi yang baik [8]. Seiring berjalannya waktu, umur seseorang juga akan bertambah, maka secara otomatis fisik dan psikologi seseorang juga akan berubah. Semakin tinggi umur seseorang maka kemungkinan pemikiran, tindakan, ataupun dalam bekerja akan semakin berkembang dan matang.

2. Pendidikan Responden

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan Tinggi		
Sarjana	4	13,3
SMA/MA	12	40
Pendidikan Rendah		
SMP/MTS	11	36,6
SD	3	10
Total	30	100

Berdasarkan data pada Tabel 3, dapat diketahui bahwa pendidikan responden di kelompokkan menjadi 2 yaitu pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Jumlah responden yang berpendidikan tinggi Sarjana sebesar 13,3% dengan jumlah 4 orang dan yang berpendidikan tinggi SMA /MA sebesar 40% dengan jumlah 12 orang sedangkan jumlah responden yang berpendidikan rendah SMP/MTS sebesar 36,6% dengan jumlah 11 orang dan yang berpendidikan SD sebesar 10% dengan jumlah 3 orang.

Penelitian Amalia (2019) menyatakan bahwa pendidikan seseorang atau orang tua akan berdampak pada tingkat pengetahuan [9]. Pendidikan turut memiliki andil yang besar dalam menciptakan kecerdasan manusia dan perubahan perilakunya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan yang ditempuh maka kemudahan dalam menyerap informasi akan semakin mudah serta pengetahuan yang didapatkan akan semakin

bertambah. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang berada pada tingkat yang rendah, maka akan mengakibatkan perubahan perilaku seseorang terhadap sebuah informasi akan semakin kecil.

3. Pekerjaan Responden

Berdasarkan data pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan sampel/responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), hal ini dapat dilihat pada tabel yaitu Ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah tangga (IRT) sebanyak 27 orang dengan persentase 90 % dan Ibu yang bekerja di luar sebagai IRT sebanyak 3 orang dengan persentase 10%.

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah tangga	27	90
Ibu Bekerja	3	10
Total	30	100

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi tingkat pendapatan. Pendapatan merupakan faktor penting bagi kualitas dan kuantitas makanan, sehingga jenis pangan yang dapat dibeli akan dipengaruhi dari pendapatan seseorang [10]. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang membeli pangan yang diperlukan. Akan tetapi ada keluarga yang mempunyai penghasilan cukup tetapi anaknya tetap menderita gizi kurang. Hal tersebut disebabkan oleh pengaturan belanja keluarga yang kurang baik terutama untuk pangan dan kurangnya pengetahuan dalam memilih jenis pangan yang bermutu dan beragam bagi keluarga terutama Balita [9].



B. Analisa Bivariat

1. Pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dan demonstrasi di kelas PMBA dengan Video berbahasa Sasak

Tabel 5. Pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan dan demonstrasi di kelas PMBA dengan menggunakan video berbahasa sasak

No	Pengetahuan	Sebelum		sesudah	
		n	%	n	%
1	Baik (76-100)	5	17	27	90
2	Cukup (56- 75)	14	46,5	3	10
3	Kurang (<56)	11	36,5	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan hasil dari Tabel 5, dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi di kelas PMBA dengan menggunakan video bahasa sasak, yaitu kategori kurang (36,6%), kategori cukup (46,5%) dan kategori baik (17 %). Kemudian setelah diberikan penyuluhan dan demonstrasi kelas PMBA menggunakan video berbahasa sasak tingkat pengetahuan Ibu meningkat menjadi kategori baik (90 %) dan kategori cukup (10 %).

2. Praktik sesudah penyuluhan dan demonstasi di kelas PMBA dengan menggunakan video berbahasa sasak.

Berdasarkan hasil pada Tabel 6 diatas terkait parameter hasil pengamatan mengenai praktik PMBA sesudah diberikan penyuluhan dan demonstrasi di kelas PMBA dengan menggunakan media video berbahasa sasak terhadap Ibu Balita Gizi Kurang Maka didapatkan rata – rata terjadinya peningkatan sampai 100 % disemua kelompok usia yaitu usia 6-8 bulan, 9-11 bulan dan 12-23 bulan untuk semua kategori praktik PMBA yaitu

mulai dari umur, frekuensi, jumlah, tekstur variasi. Namun pada kategori kebersihan untuk umur 6-8 bulan yang sesuai kebersihan (89,3 %) dan tidak sesuai (16,7 %) serta pada umur 12 -23 bulan dengan kategori kebersihan terdapat kategori sesuai (86,7 %) dan tidak sesuai kebersihan (13,3 %).

Tabel 6. Praktik sesudah penyuluhan dan demonstasi di kelas PMBA dengan menggunakan video berbahasa sasak.

	Kategori	Praktik usia 6-8 bulan		Praktik usia 9-11 bulan		Praktik usia 12-23 bulan	
		ya sesuai (%)	tidak sesuai (%)	ya sesuai (%)	tidak sesuai (%)	ya sesuai (%)	tidak sesuai (%)
1	umur	100	0	100	0	100	0
2	Frekuensi	100	0	100	0	100	0
3	jumlah	100	0	100	0	100	0
4	Tekstur	100	0	100	0	100	0
5	Variasi	100	0	100	0	100	0
6	Kebersihan	83,3	6,7	100	0	86,7	13,3

Tabel 7. Praktik (Quisioner) sebelum dan setelah penyuluhan dan demonstrasi PMBA dikelas PMBA dengan menggunakan video berbahasa sasak

No	Praktik	Sebelum		Setelah	
		n	%	n	%
1	Baik (76-100)	22	73,3	28	93,3
2	Cukup (56- 75)	8	26,7	2	6,7
3	Kurang (<56)	0	0	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Dari data pada Tabel 7, dapat diketahui bahwa praktik PMBA Ibu Blita gizi kurang (menggunakan quisioner) sebelum dilakukan penyuluhan dan demonstrasi PMBA di kelas PMBA dengan menggunakan video berbahasa sasak yaitu kategori kurang (0 %), kategori cukup (26,6 %) dan kategori baik (73,3%). Setelah dilakukan penyuluhan dan demonstrasi PMBA di kelas PMBA dengan menggunakan video berbahasa sasak meningkat menjadi



kategori Cukup (0 %) dan kategori Baik (100%).

3. Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Praktik Ibu Balita Gizi kurang (6-23 bulan) sebelum dan setelah diberikan kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) dengan Video berbahasa sasak

a. Uji Perbedaan Pengetahuan (Quisioner) Sebelum dan setelah diberikan kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) dengan Video Berbahasa Sasak

Tabel 8. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan kelas PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) dengan video berbahasa Sasak.

	Tingkat Pengetahuan Sebelum Intervensi (n=30)	Tingkat Pengetahuan Setelah Intervensi (n=30)
Mean	62.10	91.50
Std. Deviasi	16.78	9.45
Sig.	0.000	

*Ket: Sig.: nilai uji Wilcoxon pada $\alpha = 0.05$.

Dari data pada Tabel 8, dapat dilihat bahwa ada perbedaan pada tingkat pengetahuan dari sebelum intervensi dengan nilai 62,10 menjadi 91,50 (naik 29,4). Dari hasil analisis statistik dengan uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan tingkat pengetahuan Ibu balita gizi kurang yang cukup besar sesudah diberikan intervensi berupa kelas PMBA dengan menggunakan media video berbahasa sasak pada kelompok penelitian dengan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$).

b. Uji Perbedaan Praktik (quisioner) Sebelum dan Setelah Intervensi Berupa Kelas PMBA dengan media Video Berbahasa Sasak

Dari data pada Tabel 9, dapat dilihat bahwa ada kenaikan praktik PMBA dari sebelum di intervensi dengan nilai 82,23 menjadi 96,33 setelah di intervensi (naik 14,10).

Tabel 9. Perbedaan Praktik Sebelum dan Setelah Intervensi Berupa Kelas PMBA dengan media Video Berbahasa Sasak

	Praktik Sebelum Intervensi (n=30)	Pratik Setelah Intervensi (n=30)
Mean	82.23	96.33
Std. Deviasi	7.10	6.38
Sig.	0.000	

*Ket: Sig.: nilai uji *Wilcoxon* pada $\alpha = 0.05$.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan praktik pada ibu balita gizi kurang yang cukup besar sesudah diberikan intervensi berupa kelas PMBA dengan menggunakan media video berbahasa sasak pada kelompok penelitian dengan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.0$).

KESIMPULAN

Karateristik Responden ibu Balita Gizi Kurang dilihat dari Umur yang paling banyak berusia 20-35 tahun (6,3%), dari segi Pendidikan Ibu Balita Gizi Kurang (sampel) paling banyak adalah SMA sebanyak (40 %) dan dari segi pekerjaan kebanyakan Ibu Balita Gizi Kurang (sampel) tidak bekerja (IRT) (90%). Karateristik Sampel Anak balita umur 6-23 bulan dilihat dari usia, anak Balita yang berumur 12-23 bulan paling banyak yaitu sebanyak 23 orang dengan persentase sebanyak 76,7 %. Pengetahuan (quisioner) sebelum di berikan kelas PMBA (Penyuluhan dan demonstrasi) dengan vodio berbahasa sasak pada ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan, kategori baik (17 %), sedang (46,5 %) dan



Kurang (36,5%). Sedangkan sesudah di berikan kelas PMBA (Penyuluhan dan demonstrasi) dengan video berbahasa sasak pada ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan, kategori baik (90 %), Cukup (10 %) dan Kurang (0 %). Praktik (kuisioner) sebelum di berikan kelas PMBA (Penyuluhan dan demonstrasi) dengan video berbahasa sasak pada ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan, kategori baik (73,3%), Cukup (26,7 %) dan Kurang (0 %). Sedangkan sesudah di berikan kelas PMBA (Penyuluhan dan demonstrasi) dengan video berbahasa sasak pada ibu balita gizi kurang usia 6-23 bulan, kategori baik (93,3%), sedang (6,7 %) dan Kurang (0 %). Hasil pengamatan (ceklist) Praktik PMBA setelah diberikan kelas PMBA (Penyuluhan dan demonstrasi) dengan video berbahasa sasak pada ibu balita gizi kurang usia 6-8 bulan dari 30 responden sudah sesuai dengan pedoman PMBA kategori Usia, frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi yaitu (100 %) hanya kategori kebersihan yang sesuai sebanyak 28 orang (93,3 %) sedangkan untuk untuk umur 9-11 bulan dan 12-23 bulan dari 30 responden sudah sesuai dengan pedoman PMBA dari kategori umur, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi dan kebersihan (100%). Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan dan praktik ibu balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan kelas PMBA menggunakan video berbahasa Sasak ($p\text{-value} = 0,000$; $p < 0,05$). Dengan demikian, intervensi edukatif berbasis media lokal terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan praktik pemberian makan bayi dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nurbaiti L. Studi Kasus Kualitatif Pelaksanaan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak Lima Puskesmas di Lombok Tengah. *Unram Medical Journal* 2017;6:1.
<https://doi.org/10.29303/jku.v6i4.150>.
- [2] Kemenkes R. Pedoman PGS Kesehatan. Pedoman Gizi Seimbang 2014:1–99.
- [3] Muliani, Sriama Safinatunnaja, Bq Mardianti NL. Hubungan Waktu Pemberian Makanan Tambahan Dengan Status Gizi Balita. *JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health* 2021;2:26–30.
<https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.360>.
- [4] Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes* 2022:1–150.
- [5] Indonesia PMKR. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* 2022:2003–5.
- [6] Hidayath A, Razilu Z, Saputra HN. Pengembangan Company Profile Berbasis Video Sebagai Media Promosi Universitas Muhammadiyah Kendari. *MALCOM: Indonesian Journal of Machine Learning and Computer Science* 2024;4:108–17.
<https://doi.org/10.57152/malcom.v4i1.979>.
- [7] Wicaksono D. Pengaruh Media Audio-Visual Mp-Asi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Baduta Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru. *ETHOS (Jurnal Penelitian Dan Pengabdian)*;2016:291.
<https://doi.org/10.29313/ethos.v0i0.1974>.
- [8] Aryni S, Agustina S. Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita di Desa Tonjong Kecamatan Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi Tahun 2017. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 2018;11:736–44.
- [9] Amalia R, AH NM. Peran Orang Tua dalam Pengenalan Budaya Literasi untuk Meningkatkan Kecerdasan Bahasa Pada Anak Usia Dini 5-6 Tahun. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*;2019;7:223.
<https://doi.org/10.21043/thufula.v7i2.5638>.
- [10] Hanun N. Pengaruh Pendapatan, Jumlah Tanggungan Keluarga Dan Pendidikan



-
- Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Nelayan Di Desa Seuneubok Rambong Aceh Timur. *Jurnal Samudra Ekonomika* 2018;2:75–84.
- [11] Adimuntja NP. Pola Asuh Pemberian Makan Balita dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kota Jayapura. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023 Dec 31;14(3):512-28.