



PNJ

PONTIANAK NUTRITION JOURNAL

<http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/index>

Pengaruh Pendampingan Gizi Dengan Media Video Pmba Terhadap Pengetahuan, Penerapan Pmba Dan Asupan Zat Gizi Makro Balita

Tri Setiawati¹, Widiana Lakshmi Puspita², Jurianto Gambir³✉, Ayu Raffiony⁴

^{1,2,3&4}Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 12 September
2022
Disetujui 23 September
2022
Di Publikasi 30 September
2022

Kata Kunci:
pengetahuan gizi;
penerapan PMBA; zat
gizi makro; media video

Abstrak

Masalah gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Timbulnya masalah gizi, secara langsung disebabkan oleh faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Tujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan gizi dengan media video PMBA terhadap pengetahuan, penerapan PMBA dan asupan zat gizi makro balita. Metode penelitian yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah 32 responden. Data diambil dengan menggunakan kuesioner dan lembar recall dan dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Ada perbedaan pada pengetahuan gizi sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan media video ($p=0,000$), ada perbedaan pada penerapan PMBA pada responden sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan media video ($p=0,020$), pada hasil zat gizi makro ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pada kelompok umur 6-11 bulan (energi $p=0,000$), protein $p=0,002$, lemak $p=0,003$, dan pada kelompok umur 12-24 bulan (energy $p=0,001$, protein $p=0,021$, karbohidrat $p=0,011$). Tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan menggunakan media video pada kelompok umur 6-12 bulan (karbohidrat $p=0,074$) dan 12-24 bulan (lemak $p=0,083$). Pendampingan gizi menggunakan media video mampu meningkatkan pengetahuan, penerapan PMBA dan zat gizi makro.

Article Info

Keywords:
nutritional knowledge;
implementation of PMB;
macronutrients; video

Abstract

Nutrition problems were one of the determinants of the quality of human resources. The emergence of nutritional problems was directly caused by factors of nutrient intake and infectious diseases. To determine the effect of nutritional assistance with *PMBA* video on knowledge, application and intake of macronutrients for toddlers. The research method used was a one group pretest-posttest design. The sample in this study was 32 respondents. Data were taken using questionnaires and recall sheets and analyzed using univariate analysis and bivariate analysis. There was a difference in knowledge of nutrition before and after nutritional assistance with video media ($p = 0.000$), there was a difference in the application of *PMBA* to respondents before and after nutritional assistance with video ($p = 0.020$), in the results of macro nutrients there was a difference between before and after in the age group of 6-11 months energy ($p=0.000$), protein ($p=0.002$), fat ($p=0.003$), and in the age group 12-24 months (energy ($p=0.001$), protein ($p=0.021$), carbohydrates ($p=0.011$). There was no difference between before and after nutritional assistance using video in the age group of 6-12 months (carbohydrate $p=0.074$) and 12-24 months (fat $p=0.083$). Nutrition assistance using *PMBA* video was able to increase knowledge, implementation and macronutrients.

© 2022 Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ Alamat korespondensi:

Poltekkes Kemenkes Pontianak, Pontianak - West Kalimantan , Indonesia
Email: juriantogambir1970@gmail.com

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi, penguatan lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik (Bapenas, 2014)

Masalah gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Timbulnya masalah gizi, secara langsung disebabkan oleh faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Penyebab tak langsung adalah akibat dari faktor lainnya yaitu ketersediaan pangan dalam keluarga, asuhan ibu terhadap anak dan pelayanan kesehatan. Akar masalahnya adalah faktor ekonomi, politik yang berujung pada asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan, sehingga akan menyebabkan kasus gizi kurang ataupun gizi lebih (Hidayati & Sary, 2018)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada balita di Indonesia, antara lain sebanyak 17,7% balita gizi kurang di Indonesia (BB/U), sebanyak 30,8% balita mengalami stunting (PB/U atau TB/U) dan 10,2% balita dalam gizi kurus (BB/PB atau BB/TB). Besaran prevalensi gizi kurang dan stunting di Kalimantan Barat di bawah angka Nasional dengan prevalensi di atas 20%. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan gizi pada balita antara lain masih kurang baiknya praktik pemberian makan bayi dan anak (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan laporan tahunan Program Gizi Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Singkawang tahun 2019, jumlah persentase stunting Kota Singkawang sebesar 16,77% dan gizi kurang 10,68%, dan di UPT. Puskesmas Singkawang Utara II persentase stunting ternyata lebih tinggi dari angka Kota yaitu sebesar 19,87% dan gizi kurang 11,61%. Wilayah Kelurahan Sungai Bulan memiliki jumlah balita stunting (25,69%), gizi kurang (19,11%) tertinggi dari Kelurahan Lainnya. Tingkat pendidikan tergolong rendah dan mayoritas masyarakat bekerja sebagai buruh tani. Salah satu penyebab balita kurang gizi di Kelurahan Sungai Bulan antara lain Pemberian makan bayi dan anak yang tidak sesuai standar sehingga akan berpengaruh besar pada asupan zat gizi. Proporsi konsumsi makanan

beragam pada anak 6-23 bulan pada MP ASI hanya mencapai 46,6% (Riskesdas, 2018)

Pengenalan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan menyebabkan status gizi kurang pada balita. Usia pertama pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebanyak 88,2%, frekuensi pemberian MP-ASI yang tepat 92,5%, jumlah pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 71,0%, tekstur pemberian MP-ASI yang tepat sebanyak 87,1% dan variasi pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebanyak 98,9% (Hastuti, W, Par'i, H.M, Utami, 2017)

Pola pemberian makan yang di berikan kepada balita mempengaruhi proses pertumbuhan balita karena dalam asupan gizi tersebut mengandung zat gizi yang penting untuk pertumbuhan, kesehatan dan kecerdasan. Penerapan PMBA sendiri di Kota Singkawang juga belum maksimal disebabkan karena kurangnya sosialisasi/edukasi dari tenaga kesehatan sehingga akan berpengaruh pada ibu balita memberikan asupan yang tidak tepat (Utami, 2019)

World Health Organization (WHO) dalam Resolusi *World Health Assembly (WHA)* nomor 55.25 tahun 2002 tentang *Global Strategy of Infant and Young Child Feeding* melaporkan bahwa 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Kemenkes RI, 2014).

Anak balita merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi yaitu kekurangan energi dan protein. Asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik sangat dibutuhkan terutama pada usia balita, karena balita berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif dengan pesat. Asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh diperoleh dari zat gizi makro seperti energi, karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi, pertumbuhan serta perkembangan. Sehingga perlu dilakukan pendampingan gizi agar pertumbuhan dan perkembangan balita tidak terhambat (Widiastuti, Novayelinda, & Woferst, 2014) Metode pendampingan dalam melakukan intervensi masalah gizi menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Pendampingan baik berupa penyuluhan/konseling yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader

seharusnya di lakukan secara kontinyu. Pendampingan gizi secara individual oleh kader posyandu sebelumnya akan dibina dan dilatih oleh petugas gizi dan apabila dilaksanakan dengan baik maka dapat meningkatkan pengetahuan ibu terkait Pemberian MP ASI (Hastuti dkk, 2017).

Menurut Irnanoi dan Sinaga (2017), tehnik penyampaian edukasi gizi sangat mempengaruhi pengetahuan tentang gizi, edukasi harus di berikan secara sistematis yaitu sedikit demi sedikit dalam waktu dan frekwensi yang teratur. Kurangnya edukasi gizi dimasyarakat akan menyebabkan banyak anggota keluarga yang mengalami masalah gizi terutama pada anak-anak mengalami gizi kurang dan buruk.

Menurut Mardhiah, Riyanti, & Martina (2020), mengungkapkan bahwa media merupakan bagian terpenting sebagai alat bantu dalam penyampaian informasi, media yang tepat merupakan media audio visual atau video karena dapat merangsang dua indra yaitu mata dan telinga secara bersamaan sehingga responden lebih fokus pada materi yang di berikan. Media audio visual sangat membantu dalam penyampaian informasi agar informasi tersebut dapat disampaikan dengan jelas dan sasaran dapat menerima dengan jelas dan tepat pula. Melalui media audio visual dirasa lebih efektif digunakan untuk penyuluhan/konseling dalam peningkatan pengetahuan sehingga ibu balita dapat lebih memahaminya.

UPT. Puskesmas Singkawang Utara II selama ini telah melakukan kegiatan edukasi dan praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak ke ibu balita dengan menggunakan media berupa lembar balik maupun leaflet, namun setelah ibu balita mendapatkan informasi terkait PMBA, tidak di lanjutkan dengan pendampingan gizi secara individual (perorangan).

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pendampingan gizi dengan media Video PMBA terhadap pengetahuan, penerapan PMBA dan asupan zat gizi makro di wilayah Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang.

METODE

Metode penelitian ini yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah 32 responden. Data diambil dengan menggunakan kuesioner dan lembar recall

dan dianalisa dengan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua Ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan dengan status gizi kurang di wilayah Kelurahan Sungai Bulan. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2021 hingga Agustus 2021. Variabel yang diteliti adalah identitas responden yaitu nama ibu umur ibu, nama balita, umur balita, tanggal lahir balita, jenis kelamin, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, penerapan PMBA dan zat gizi makro

HASIL

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data karakteristik responden. Hasil analisis univariat pada penelitian ini disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang Tahun 2021

Karakteristik responden	n	%
Umur balita		
6 - 11 bulan	15	43.87
12 - 24 bulan	17	53.12
Total	32	100.0
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	15	46.9
Perempuan	17	53.1
Total	32	100.0
Pekerjaan Ibu		
Ibu rumah tangga	30	93.8
Lain-lain	2	6.3
Total	32	100.0
Pendidikan ibu balita		
SD	2	6.25
SMP	12	37.5
SMA	18	56.25
Total	32	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur balita dengan persentase tertinggi sebagian besar terdapat pada umur 12-24 bulan yaitu 53.12%. Untuk jenis kelamin pada balita didapatkan hasil dengan persentase tertinggi terdapat jenis kelamin perempuan yaitu 53.1%. Sedangkan pada pekerjaan ibu di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang sebagian besar menjadi ibu rumah tangga yang didapatkan hasil dengan persentase tertinggi 93.8%. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 pada pekerjaan ibu di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang

sebagian besar terdapat pada tingkat pendidikan SMA yaitu 56.25%.

2. Pengetahuan Ibu Balita Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi Menggunakan Media Video

Hasil penelitian dengan menggunakan media *video* sebelum dan sesudah pendampingan gizi didapatkan hasil statistik nilai pengetahuan gizi yang dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 2 Deskripsi Statistik Perbedaan Pengetahuan Gizi Sebelum dan Sesudah Di berikan pendampingan gizi dengan media video di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang Tahun 2021

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah	Selisih
Mean	11.75	17.50	5.75
Minimal	8	15	7
Maksimal	16	20	4
Std. Deviasi	2.110	1.459	0.651
p-value	0.000		

Keterangan: *) *Paired t-test*

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan pada responden mengalami peningkatan sebelum dan sesudah

pendampingan gizi. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata skor pengetahuan sebelum di berikan edukasi adalah 11.75, dan setelah di berikannya pendampingan gizi menggunakan media video meningkat menjadi 17.50. Hasil analisis *Paired t-test* menunjukkan diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan gizi yang signifikan sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan menggunakan

media video

3. Penerapan PMBA Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi Menggunakan Media Video

Hasil penelitian dengan menggunakan media *video* sebelum dan sesudah pendampingan gizi didapatkan skor penerapan PMBA yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Deskripsi Statistik Perbedaan Penerapan PMBA Sebelum Dan Sesudah Di berikan Pendampingan Gizi Dengan Media Video Di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang

Nilai	n	Mean Rank
Negative ranks	0	0
Positive rank	26	13.5
Ties	6	-
p-value	0.000	

Keterangan: *) *Wilcoxon*

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan skor penerapan PMBA setelah diberikan pendampingan gizi melalui media video, terdapat 26 orang responden yang mengalami peningkatan nilai dan 6 orang responden memiliki nilai yang sama pada pre test dan post test. Hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada penerapan PMBA sebelum dan setelah diberikan pendampingan gizi menggunakan media video di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang (*p-value* =0,000)

4. Zat Gizi Makro Sebelum dan Sesudah Pendampingan Gizi Menggunakan Media Video

1) Energi

Tabel 4 Deskripsi Statistik Perbedaan Zat Gizi Makro Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi Responden Sebelum Dan Sesudah Di berikan Pendampingan Gizi Dengan Media Video Di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang Tahun 2021

Asupan energi	6-11 bulan			12-24 bulan		
	Sebelum	Sesudah	Selisih	Sebelum	Sesudah	Selisih
Mean	613.17	723.90	110.73	827.38	1030.82	206.44
Minimal	455.60	508.60	53	496.20	624.60	128,4
Maksimal	767.20	871.10	103.9	1237.90	1308.20	70.3
Std. Deviasi	105.04	109.51	4.45	212.63	241.30	28,67
p-value	0.000			0.001		

Keterangan: *) *Paired t-test*

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai zat gizi makro pada asupan energi responden mengalami peningkatan sesudah pendampingan gizi dengan media video. Pada usia 6–11 bulan (*P*=0.000) dan usia 12–

24 bulan (*P*=0.001) yang artinya ada perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video

2) Protein

Tabel 5 Deskripsi Statistik Perbedaan Zat Gizi Makro Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Responden Sebelum Dan Sesudah Di berikan Pendampingan Gizi Dengan Media Video Di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang Tahun 2021

Asupan protein	6-11 bulan			12-24 bulan		
	Sebelum	Sesudah	Selisih	Sebelum	Sesudah	Selisih
Mean	28.07	34.84	6.77	38.52	46.30	7.78
Minimal	16.70	21.60	4.9	13.10	22.30	9.2
Maksimal	35.80	51.70	15.3	56.50	68.80	12.3
Std. Deviasi	6.16	9.28	3.12	11.00	11.48	0.48
p-value		0.001			0.021	

Keterangan: *) *Paired t-test*

Berdasarkan hasil nilai statistik tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired t-test* Pada usia 6–11 bulan (P=0.002) dan pada usia 12–24 bulan (P=0.019) yang artinya ada

perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video.

3) Lemak

Tabel 6 Deskripsi Statistik Perbedaan Zat Gizi Makro Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak Responden Sebelum Dan Sesudah Di berikan Pendampingan Gizi Dengan Media Video Di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang Tahun 2021

Asupan lemak	6-11 bulan			12-24 bulan		
	Sebelum	Sesudah	Selisih	Sebelum	Sesudah	Selisih
Mean	16.22	20.63	4.41	22.45	27.04	4.59
Minimal	2.10	2.40	0.3	5.60	4.40	1.2
Maksimal	31.00	38.90	8.9	40.80	44.30	3.5
Std. Deviasi	10.22	12.02	1.8	10.30	11.17	0.87
p-value		0.003			0.083	

Keterangan: *) *Paired t-test*

Tabel 8 dari hasil *Paired t-test* didapatkan hasil pada usia 6–11 bulan (P=0.003) yang artinya ada perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan

menggunakan media video. Pada usia 12–24 bulan (P=0.006) yang artinya tidak ada perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video.

4) Karbohidrat

Tabel 7 Deskripsi Statistik Perbedaan Zat Gizi Makro Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein Responden Sebelum Dan Sesudah Di berikan Pendampingan Gizi Dengan Media Video Di Kelurahan Sungai Bulan Kota Singkawang Tahun 2021

Asupan karbohidrat	6-11 bulan			12-24 bulan		
	Sebelum	Sesudah	Selisih	Sebelum	Sesudah	Selisih
Mean	85.82	95.24	9.42	108.21	138.30	30.09
Minimal	59.10	68.70	9.6	61.70	78.20	16.5
Maksimal	115.10	134.70	19.6	198.10	208.90	7.8
Std. Deviasi	17.74	18.16	0.42	37.09	46.06	8.97
p-value		0.074			0.011	

Keterangan: *) *Paired t-test*

Tabel 9 menunjukkan bahwa rata-rata zat gizi makro pada asupan karbohidrat kelompok umur 6-11 bulan ($P=0,074$) yang artinya tidak ada perbedaan antara sesudah dan sebelum pendampingan gizi dengan media video dan kelompok umur 12-24 bulan ($P=0.011$) yang artinya ada perbedaan antara sesudah dan sebelum pendampingan gizi dengan media video

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan adanya stimulus. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, perasaan, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Ismawati & Khayrani, 2017)

Berdasarkan penelitian pengetahuan gizi responden diketahui dengan menjawab pertanyaan pada kuesioner *pre test* dan *post test*. Jumlah soal pada kuesioner Pengetahuan PMBA berjumlah 20 soal. Pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden akan di berikan nilai 1 poin sedangkan pertanyaan yang dinilai salah akan di berikan nilai 0. Rata-rata jawaban responden sebelum intervensi adalah 11.75. Sebelum dilakukan penyuluhan tentang PMBA, dari semua pertanyaan beberapa responden kesulitan dalam menjawab pertanyaan tentang PMBA dikarenakan ibu balita belum terlalu mengerti mengenai PMBA. Sehingga nilai rata-rata pengetahuan ibu balita adalah 11.75. Namun setelah dilakukan penyuluhan tentang PMBA rata-rata jawaban responden adalah 17.50. Kuesioner *pre test* diisi responden sebelum dilakukan intervensi dan pengisian kuesioner *post test* dilakukan setelah responden melalui fase intensif dan fase penguatan. Pada fase intensif responden dikunjungi setiap hari dari hari 1 sampai hari ke 7 dan pada fase penguatan responden dikunjungi 2 kali seminggu. Setiap responden di berikan video tentang PMBA. Kunjungan pada fase intensif adalah untuk memberikan materi dan menjawab keluhan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah melalui fase intensif dan penguatan selama 2 minggu telah terjadi perubahan tingkat pengetahuan gizi ibu dari sebelum intervensi dan setelah intervensi. Ini berarti pendampingan gizi dengan media video pada fase intensif responden dikunjungi setiap hari selama 7 hari dan fase penguatan responden dikunjungi 2 kali dalam seminggu dapat meningkatkan pengetahuan Ibu. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendampingan gizi dengan media video terhadap pengetahuan gizi ibu.

Menurut Notoatmodjo (2003), salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu sumber informasi, bahwa seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak

akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Sehingga apabila sumber informasi yang diperoleh kurang maka tingkat pengetahuan pun akan kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septianingsih & Pangestu (2020) juga menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video terhadap pengetahuan ibu tentang stunting melalui media video dan leaflet di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur dengan hasil analisis statistik dengan nilai median sebelum sebesar 4 dan sesudah sebesar 6 dan nilai $p=0.001$ ($p \leq 0,005$). Hasil penelitian ini mengatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan kesehatan melalui media video.

Media audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dilihat, seperti rekaman video, berbagi ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua. Audio visual atau video merupakan pesan yang disampaikan lebih menarik perhatian dan motivasi bagi penonton. Pesan yang disampaikan lebih efisien karena gambar bergerak dapat mengkomunikasikan pesan dengan cepat dan nyata. Oleh karena itu, dapat mempercepat pemahaman pesan secara lebih komprehensif. Pesan audiovisual lebih efektif karena penyajian secara audiovisual membuat penonton lebih berkonsentrasi (Imran, 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Sardiman (2014) bahwa penyuluhan dengan media video merupakan penyuluhan yang mengandung unsur audio dan unsur visual, sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan dapat memberikan informasi yang jelas terhadap pesan yang disampaikan bersifat informatif edukatif maupun instruksional.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori *Lawrence green* dalam Notoatmodjo (2007) tentang teori determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan, teori ini terdapat pada komponen, yaitu faktor *predisposisi (predisposing factors)* yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita yang dilakukan oleh ibu balita yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan. Umur orang tua terutama ibu yang relatif muda cenderung kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan ibu akan memahami arti pentingnya kesehatan pada anak, pekerjaan akan mempengaruhi kunjungan ibu balita karena ibu yang bekerja kurang memiliki waktu untuk mengurus anaknya. Pengetahuan, apabila pengetahuan ibu kurang maka akan

berdampak pada ketidaktahuan terhadap pengetahuan gizi untuk anak.

2. Penerapan PMBA

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk memproses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Disamping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan. Kesalahan dalam memilih makanan akan berakibat buruk pada baik di masa kini maupun masa yang akan datang (Sari & Ratnawati, 2018)

Penerapan PMBA dapat diketahui dengan melakukan observasi dan pengamatan langsung pada responden. Observasi dilakukan untuk menjawab pertanyaan yang ada pada formulir Penerapan PMBA. Penilaian yang tidak sesuai akan di berikan nilai 0 sedangkan pertanyaan yang sesuai akan di berikan nilai 1. Pengukuran hasil dilakukan setelah melalui fase intensif dan fase penguatan selama 2 minggu. Rata-rata skor jawaban benar sebelum di berikan pendampingan gizi dengan media video adalah 3.91, dan setelah di berikannya pendampingan gizi dengan media video meningkat menjadi 6.28. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan penerapan PMBA sebelum dan setelah intervensi.

Hasil penilaian pertanyaan yang paling rendah sebelum dilakukan intervensi adalah pada pertanyaan tekstur pada MP-ASI yang paling rendah sebelum dilakukan intervensi, 27 responden dinilai 0, karena responden tidak sesuai memberikan tekstur MP-ASI. Pertanyaan selanjutnya adalah frekuensi MP-ASI yang di berikan, 24 responden dinilai 0, karena masih ada responden yang memberikan MP-ASI belum sesuai yaitu 3-4 kali sehari. Pertanyaan berikutnya adalah pada kebersihan, 24 responden di berikan nilai 0 karena responden yang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum memberikan MP-ASI karena rata-rata responden memberikan makan dengan sendok sehingga merasa tidak perlu untuk cuci tangan sebelum memberikan MP-ASI, walaupun demikian alat makan yang digunakan dalam kondisi bersih. Sedangkan pertanyaan pada gizi seimbang, rata-rata responden tidak menggunakan protein nabati. Sedangkan pada sumber karbohidrat 32 responden dinilai 1 artinya seluruh responden memberikan makanan sumber karbohidrat pada penerapan PMBA.

Observasi penerapan PMBA yang dilakukan setelah intervensi diperoleh hasil bahwa pada pertanyaan makanan sumber protein nabati, tekstur

dan frekwensi MP-ASI. Sedangkan pertanyaan makanan terdapat sumber karbohidrat 32 responden di berikan nilai 1. Hasil observasi penerapan PMBA dinilai lebih rendah dari hasil pengetahuan PMBA Ibu. Hal ini disebabkan perubahan perilaku seseorang terhadap pengetahuan yang baru agar menjadi stimulus terhadap sesuatu dan direspon menjadi tindakan membutuhkan waktu yang lama.

Penelitian ini sejalan kesimpulan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, dkk (2013), bahwa pengetahuan yang cukup tidak menjamin seseorang berperilaku yang sama dengan apa yang ia ketahui. Setelah mendapat pengetahuan seseorang akan masuk dalam kategori tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Penelitian ini juga sejalan dengan dengan teori *Lawrence green* dalam Notoatmojo (2007) tentang teori determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan, teori ini terdapat pada komponen, yaitu faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang berhubungan dengan kunjungan ibu balita yaitu peran ahli gizi dengan melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu balita mengenai pemberian makan bayi dan anak, kebersihan alat makan, dengan adanya faktor pendorong ibu balita akan lebih paham dalam memberikan anak makan sesuai anjuran yang diberikan.

3. Zat Gizi Makro Balita

Hasil asupan zat gizi makro pada konsumsi energi didapatkan hasil rata-rata zat gizi makro pada asupan energi responden mengalami peningkatan sesudah pendampingan gizi dengan media video pada usia 6-11 bulan rata-rata asupan energi sebelum sebesar 613.17 kkal menjadi 723.90 kkal, sedangkan pada usia 12-24 bulan nilai rata-rata asupan sebelum pendampingan gizi sebesar 827.38 kkal menjadi 1030.82 kkal. Pada usia 6-11 bulan ($P=0.000$) dan usia 12-24 bulan ($P=0.001$) yang artinya ada perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video.

Berdasarkan penelitian asupan zat gizi makro dari hasil wawancara yang dilakukan kuesioner recall 2x24 jam berturut-turut. Dari hasil data konsumsi energi sebelum dan sebelum pendampingan gizi mengalami peningkatan. Asupan energi dapat ditingkatkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian ASI, porsi makanan dan frekuensi pemberian makanan atau memberikan makanan yang berkalori tinggi. Mengingat minyak, lemak dan santan merupakan tambahan energi yang dapat meningkatkan energi dan membuat makanan menjadi gurih dan mudah untuk ditelan (Natalia, 2020)

Dari hasil wawancara yang dilakukan melalui kuesioner food recall 2 x 24 jam berturut-turut, bahan pangan karbohidrat terutama yang

dikonsumsi balita adalah nasi, kentang, bubur ayam dan biskuit. Terdapat balita yang memiliki asupan energi kurang karena nafsu makannya menurun karena sakit yang menimbulkan konsumsi makanan yang dimakan hanya sekitar 2 - 3 sendok teh nasi dengan lauk pauk sedikit tanpa makanan yang bervariasi. Hal ini yang menjadikan nilai asupan energi yang dianjurkan berdasarkan AKG 2013 belum mencukupi bahkan masih jauh dari AKG yang dibutuhkan. Sehingga hal ini yang dapat membuat berat badan balita sulit mengalami peningkatan status gizi yang akan berdampak status gizi kurang.

Asupan energi yang rendah pada beberapa wilayah di Indonesia disebabkan karena nafsu makan anak yang kurang, pengetahuan ibu yang rendah mengenai pola pemberian makan, proporsi dan rata-rata konsumsi energi yang rendah. Selain itu, disebabkan karena ketahanan pangan rumah tangga yang rendah dan pemanfaatan sumber pangan yang tidak maksimal. Energi merupakan salah satu zat gizi makro yang diperlukan tubuh dalam jumlah banyak dan bisa diperoleh melalui karbohidrat, protein, dan lemak. Asupan energi yang adekuat diperlukan oleh balita karena pada usia 6 bulan akan terjadi pertumbuhan maksimum sebesar dua kali lipat dan tiga kali lipat pada usia 1 tahun. Asupan energi yang tidak adekuat dapat menghambat pertumbuhan pada balita salah satunya berisiko menyebabkan balita mengalami masalah status gizi yaitu gizi buruk. Kurangnya asupan energi dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan status gizi, gagal tumbuh, dan kurang energi kronis (KEK).

Hasil asupan zat gizi makro pada konsumsi protein didapatkan hasil pada uji *Paired t-test* Pada usia 6–11 bulan ($P=0.001$) dan pada usia 12–24 bulan ($P=0.021$) yang artinya ada perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video. Pada nilai rata-rata asupan protein sebelum pendampingan gizi pada usia 6-11 bulan sebesar 28.07 gr dan setelah pendampingan gizi sebesar 34.84 gr, sedangkan pada umur 12-24 bulan sebelum pendampingan gizi sebesar 38.5 gr dan setelah pendampingan gizi sebesar 46.30 gr. Namun tidak terjadi perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video.

Selain asupan energi, asupan protein juga memiliki peran penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan oleh tubuh dan memiliki peran penting dalam membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, peran penting ini tidak dapat digantikan oleh zat gizi lainnya. Protein diperlukan oleh tubuh untuk membantu proses pertumbuhan

dan perkembangan, mengatur keseimbangan air, serta untuk membentuk antibody (Natalia et al., 2020)

Berdasarkan penelitan zat gizi makro pada tingkat konsumsi protein terdapat perbedaan dikarenakan rata-rata balita meminum susu sehingga protein yang didapat bisa dari susu tersebut. Hanya saja beberapa ibu responden tidak memberikan protein yang berasal dari nabati. Dari hasil wawancara yang dilakukan melalui kuesioner food recall 2 x 24 jam berturut-turut, sumber protein atau lauk hewani yang sering dikonsumsi balita yaitu telur dadar maupun orak-arik. Jenis pangan sumber protein lainnya seperti daging ayam, ikan, sumber kacang-kacangan seperti tempe dan tahu. Jenis sayuran yang dikonsumsi adalah bayam, wortel, labu siam. Berdasarkan anjuran makan yang sesuai dengan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sebaiknya 3 – 4 kali makan utama dan 1 – 2 kali selingan dan makan sesuai dengan beragam variasi makanan seperti lauk pauk yang akan memberikan nilai protein tinggi untuk pertumbuhan balita.

Hasil asupan zat gizi makro pada konsumsi lemak didapatkan hasil pada uji *Paired t-test* didapatkan hasil pada usia 6–11 bulan ($P=0.003$) yang artinya ada perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video dan pada usia 12–24 bulan ($P=0.083$) yang artinya tidak ada perbedaan perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video. Pada nilai rata-rata asupan lemak sebelum pendampingan gizi pada usia 6-11 bulan sebesar 16.22 gr dan setelah pendampingan gizi sebesar 20.63 gr, sedangkan pada umur 12-24 bulan sebelum pendampingan gizi sebesar 22.45 gr dan setelah pendampingan gizi sebesar 27.04 gr. Dari hasil nilai rata-rata dapat terlihat bahwa tidak terjadi perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan gizi dengan menggunakan media video.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kecukupan lemak anak usia 6 – 11 adalah 35 gram, dan 1 – 3 tahun adalah 45 gram. Lemak merupakan zat gizi makro yang berfungsi sebagai penyumbang energi terbesar, melindungi organ dalam tubuh, melarutkan vitamin dan mengatur suhu tubuh Asupan lemak yang berasal dari makanan apabila kurang maka akan berdampak pada kurangnya asupan kalori atau energi untuk proses aktivitas dan metabolisme tubuh. Asam lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh serta gangguan penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (Utami, 2019)

Dari hasil wawancara yang dilakukan melalui kuesioner food recall 2 x 24 jam berturut-turut,

sebagian besar balita konsumsi lemak kurang balita ini selain mengonsumsi dari makan utama serta selingan sudah tidak lagi diberi ASI dan hanya makan nasi serta kuah sayur sehingga menyebabkan asupan lemak kurang. Namun asupan lemak yang cukup selain dari makan utama dan selingan yang balita konsumsi adalah banyak mengonsumsi susu formula sehari dapat terhitung 4 sampai 5 botol. Hal tersebut yang dapat meningkatkan asupan lemak balita.

Hasil asupan zat gizi makro pada konsumsi karbohidrat didapatkan bahwa rata-rata zat gizi makro pada asupan karbohidrat kelompok umur 6-11 bulan ($P=0.074$) yang artinya tidak ada perbedaan ada perbedaan antara sesudah dan sebelum pendampingan gizi dengan media video dan pada kelompok umur 12-24 bulan ($P=0.011$) yang artinya ada perbedaan ada perbedaan antara sesudah dan sebelum pendampingan gizi dengan media video

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 kecukupan karbohidrat anak usia 6–11 bulan adalah 215 gram, 1–3 tahun adalah 155 gram dan 4–6 adalah 220 gram. Asupan karbohidrat yang adekuat mempengaruhi asupan energi secara keseluruhan karena berdasarkan anjuran bahwa 60% kebutuhan energi berasal dari sumber karbohidrat. Jika balita kekurangan karbohidrat maka dapat menimbulkan kekurangan energi dan akibatnya berat badan balita akan mengalami penurunan dan mengalami pertumbuhan terhambat (Utami, 2019)

Dari hasil wawancara yang dilakukan melalui kuesioner food recall 2 x 24 jam berturut-turut, sebagian besar balita hanya mengonsumsi sumber karbohidrat terutama nasi hanya 2–5 sendok teh sekali makan sehingga asupan karbohidrat pada balita sebagian besar kurang. Sumber karbohidrat yang sering dikonsumsi yaitu nasi, bubur ayam, kentang dan biskuit.

KESIMPULAN

1. Ada perbedaan pengetahuan gizi sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan menggunakan media video. Hasil uji *Paired t-test* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000
2. Ada perbedaan penerapan PMBA sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan menggunakan media video. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000
3. Ada perbedaan asupan zat gizi makro pada energi sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan dengan media video PMBA dengan hasil uji *Paired t-test* pada kelompok umur 6-11 bulan $p=0.000$, dan pada kelompok umur 12-24 bulan $p=0.001$
4. Ada perbedaan asupan zat gizi makro pada protein sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan dengan media video PMBA

dengan hasil uji *Paired t-test* pada kelompok umur 6-11 bulan $p=0.002$, dan pada kelompok umur 12-24 bulan $p=0.021$

5. Ada perbedaan asupan zat gizi makro pada lemak sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan dengan media video PMBA dengan hasil uji *Paired t-test* pada kelompok umur 6-11 bulan $p=0.003$, dan tidak ada perbedaan pada kelompok umur 12-24 bulan $p=0.083$
6. Ada perbedaan asupan zat gizi makro pada karbohidrat sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan dengan media video PMBA dengan hasil uji *Paired t-test* pada kelompok umur 6-11 bulan $p=0.011$, dan tidak ada perbedaan pada kelompok umur 12-24 bulan $p=0.074$

DAFTAR PUSTAKA

- Aiddiq, N. Azhim Ash. (2015). Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb / U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal.
- Amperaningsih, Y. (2018). Pola Pemberian Mp-Asi Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9, 310–318.
- Aprianti, Abdurrachim, R., & Farhat, Y. (2018). Pengaruh Pendampingan Gizi Terhadap Pola Makan Dan Berat Badan Anak Balita Yang Mengalami Masalah Masalah Gizi (Di Pinggiran Sungai Kota Banjarmasin).
- Ariani, N. Lukita, & Masluhiya, S. (2017). Keterkaitan Aktivitas Fisik Dengan Indeks Massa Tubuh (Imt) Siswa Sd Kota Malang. *Vol 5 No 3(3)*, 457–465.
- Ayu, S. D. (2008). Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi Dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein.
- Azhim, N. (2015). Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb / U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmasastanah Sepenggal Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb / U Pada Balita U.
- Azria, C. R., & Balita, G. S. (2015). Pengaruh Penyuluhan Gizi Terhadap Pengetahuandan Perilaku Ibu Tentang Gizi Seimbang Balita Kota Banda Aceh. 87–92.
- Bapenas. (2014). Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat 2015-2019.
- Bappenas. (2018). Pembangunan Gizi Di Indonesia.
- Ernawati. (2015). Kemampuan Melakukan Penatalaksanaan Hipoglikemia Berdasarkan Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien

- Diabetes Melitus.
- Fitri, H. N., & Esem, O. (2020). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Pendidikan Gizi Dengan Audio Visual Meningkatkan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 204.
- Hastuti, W, Par'i, H.M, Utami. (2017). Intervensi Gizi Spesifik Dengan Pendampingan Gizi Terhadap Status Gizi Balita Di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. 9(1), 32–45.
- Heryanto, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (2).
- Hidayati, T., & Sary, Yessy Nur Endah. (2018). Pengaruh Progam Pendamping Gizi Terhadap Pola Asuh Makan Dan Status Gizi Balita Di Desa Kalibuntu.
- Imany, S., Artanti, G. D., & Kandriasari, A. (2019). Pengembangan Media Video Pembelajaran Pembuatan Chiffon Cake Pada Mata Kuliah Kue Kontinental. 8(2), 63–66.
- Ismawati, & Khayrani, N. (2017). Pengaruh Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui Bayi Di Puskesmas Mamajang Makasar. *Jurnal Ilmiah Media Bidan*, 2(02), 71–83.
- Johari, A., Hasan, S., & Rakhman, M. (2014). Penerapan Media Video Dan Animasi Pada Materi Memvakum Dan Mengisi Refrigeran Terhadap Hasil Belajar Siswa. *Jurnal Of Mechanical Engineering Education*, 1(1), 8–15.
- Kemendes Ri. (2018). Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba).
- Kemendes Ri. (2018). Hasil Utama Riskesdes 2018.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2018). Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita 6-24 Bulan Di Kecamatan Selat , Kapuas Tahun 2016. 7(1), 1–8.
- Kosasih, & Rakhmawati. (2012). Pemberdayaan Kader Dan Pendampingan Keluarga Dalam Pencegahan Gangguan Gizi Di Desa Pakuwon Dan Simpangsari Kec. Cisarupan Kab.Garut. *Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 1(1), 6–12.
- Kruger, R., & Gericke, G. J. (2003). A Qualitative Exploration Of Rural Feeding And Weaning Practices , Knowledge And Attitudes On Nutrition. 6(2), 217–223. <https://doi.org/10.1079/Phn2002419>
- Kurniasari, R. (2020). Pemberian Makan Bayi Dan Anak (Pmba) Pada Masa Pandemi Covid-19. 9.
- Kusuma, R. M., & Agustina, S. A. (2017). Pola Asuh Orang Tua Balita Dengan Masalah Gizi Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, (3), 160.
- Mardhiah, A., Riyanti, R., & Martina. (2020). Efektifitas Penyuluhan Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 18–25.
- Natalia, A., Nugraheni, S., Nugraheni, S. A., & Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Mineral Dengan Kejadian Balita Stunting Di Indonesia. 322–330. <https://doi.org/10.14710/Mkmi.19.5.322-330>
- Nurseto, T. (2011). Membuat Media Pembelajaran Yang Menarik. *Jurnal Ekonomi Dan Pendidikan*, 8 No 1, 33.
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Prabandari, A. W. (2018). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Dengan Media Video Dan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Smk 2 Muhammadiyah Bantul.
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sardiman. (2014). Media Pendidikan Pengertian Pengembangan Dan Pemanfaatan.
- Sari, M. Riski Nirmala, & Ratnawati, Leersia Yusi. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. 182–188. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V2.I2.2018.182-188>
- Saugi, S. (2015). Pemberdayaan Perempuan Melalui Pelatihan Pegolahan Bahan Pangan Lokal. 2(November), 226–238.
- Savitri, R. A., & Febrianah, N. (2020). Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Kurang Di Wilayah Puskesmas Karanganyar Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2).
- Septianingsih, N., & Pangestu, J. F. (2020). Perbedaan Pengetahuan Ibu Balita Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Tentang Stunting Melalui Media Video Dan Leaflet Di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 6(1).
- Setyaningsih, S. R., & Agustini, N. (2014). Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Ibu Dalam Memenuhi Gizi Balita. 17(3), 88–94.
- Sofiana, L., & Ayu, S. M. (2019). Pendampingan Ibu Pada Status Gizi Balita Di Dusun Kalisoko , Tuksono , Kulon Progo. 261.
- Sudrajat, T. (2011). Perlindungan Hukum Terhadap Hak Anak Sebagai Hak Asasi Manusia.

- Jurnal Ilmu Hukum, (54), 111–132.
- Sulaeman, A., Sarwoprasodjo, S., & Saputri, R. D. (2020). Program Pendampingan Balita Gizi Kurang Di Desa Mlokomanis Wetan , Kabupaten Wownogiri. 2(3), 372–377.
- Sutisna, E., Ravik, S., Bhisma, K., Drajat, M., Kartono, T., Rifai, W., ... Kemenkes, P. (2006). Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan , Studi Program Desa Siaga. (36).
- Unicef. (2014). Booklet Pesan Utama Paket Konseling: Pemberian Makan Bayi Dan Anak. Booklet Pesan Utama Paket Konseling, 1–39.
- Utami, Anisa Nur. (2019). Hubungan Karakteristik Pemberian Makan Anak Dan Asupan Gizi Makro Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bambu Jakarta Timur.
- Welasasih, Bayu Dwi, & Wirjatmadi, B. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting. 8(3).
- Widiastuti, D. P., Novayelinda, R., & Woferst, R. (2014). (Mp-Asi) Dengan Status Antropometri Pada Anak Usia 9-12 Bulan. 618–625.
- Yudianto, A. (2017). Penerapan Video Sebagai Media Pembelajaran Arif Yudianto. 234–237.