

Pengaruh Edukasi Gizi Digital Sahabat Bunda Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Perilaku Konsumsi Balita Usia 6–23 Bulan) (Studi di Desa Matang Lurus Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Habang)

Helnida Wati¹, Faturrahman², Aprianti³, Siti Mas'Odah⁴
^{1,2,3,4} Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Desember 30, 2025
 Revised Desember 31, 2025
 Accepted Februari 3, 2026

Kata Kunci:

Edukasi Gizi Digital,
 Pengetahuan Ibu,
 Perilaku Konsumsi,
 Balita

Keywords:

Digital Nutrition Education,
 Maternal Knowledge,
 Dietary Consumption
 Behavior,
 Children Under Five

ABSTRAK

Masalah gizi pada balita masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang berdampak pada tumbuh kembang anak, khususnya pada usia 6–23 bulan. Pengetahuan ibu memiliki peran penting dalam menentukan praktik pemberian makan dan perilaku konsumsi balita. Edukasi gizi digital merupakan salah satu strategi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan mendorong perbaikan perilaku konsumsi balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi digital Sahabat Bunda terhadap pengetahuan ibu dan perilaku konsumsi balita usia 6–23 bulan di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan rancangan *pretest–posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sampel penelitian berjumlah 30 ibu yang memiliki balita usia 6–23 bulan, terdiri dari 15 ibu pada kelompok intervensi dan 15 ibu pada kelompok kontrol. Intervensi berupa edukasi gizi digital Sahabat Bunda diberikan selama 30 hari. Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner, sedangkan perilaku konsumsi balita dinilai melalui *recall* konsumsi pangan 24 jam berdasarkan indikator Minimum Dietary Diversity (MDD). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu dan perbaikan perilaku konsumsi balita setelah pemberian edukasi gizi digital. Analisis statistik menunjukkan bahwa edukasi gizi digital Sahabat Bunda berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan ibu dan perilaku konsumsi balita usia 6–23 bulan.

ABSTRACT

Malnutrition among young children remains a public health issue that affects child growth and development, particularly in children aged 6–23 months. Maternal knowledge plays an important role in determining feeding practices and children's dietary consumption behavior. Digital nutrition education is one strategy that can be utilized to improve maternal knowledge and promote better dietary practices for young children. This study aimed to examine the effect of the Sahabat Bunda digital nutrition education on maternal knowledge and dietary consumption behavior of children aged 6–23 months in Matang Lurus Village, the working area of UPTD Puskesmas Tanah Habang, Balangan Regency. This study employed a quasi-experimental design with a pretest–posttest approach using an intervention group and a control group. The sample consisted of 30 mothers who had children aged 6–23 months, with 15 mothers in the intervention group and 15 mothers in the

control group. The intervention in the form of Sahabat Bunda digital nutrition education was provided for 30 days. Maternal knowledge was assessed using a questionnaire, while children's dietary consumption behavior was measured using a 24-hour food recall based on the Minimum Dietary Diversity (MDD) indicator. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses. The results showed an increase in maternal knowledge and improvement in children's dietary consumption behavior after the digital nutrition education intervention. Statistical analysis indicated that the Sahabat Bunda digital nutrition education had a significant effect on maternal knowledge and dietary consumption behavior of children aged 6–23 months.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Helnida Wati
Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin,
Banjarbaru, Indonesia
Email: watihelnida99@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi pada balita masih ditemukan di berbagai wilayah dan berhubungan dengan praktik pemberian makan oleh pengasuh utama, khususnya ibu. Balita usia 6–23 bulan merupakan kelompok usia yang rentan karena berada pada masa transisi dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif menuju pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada periode ini, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat [1]. Ketidaksesuaian antara kebutuhan dan asupan gizi pada fase ini dapat meningkatkan risiko stunting, wasting, dan gangguan perkembangan anak [6], [7].

World Health Organization [2] menegaskan bahwa praktik pemberian makan pada balita usia 6–23 bulan perlu memperhatikan prinsip kecukupan, keragaman, frekuensi, dan keamanan pangan. Ketidaktepatan dalam pemberian makan, baik dari segi jenis maupun variasi makanan, dapat berdampak pada kualitas asupan gizi balita. Oleh karena itu, perilaku konsumsi balita menjadi aspek penting dalam upaya pemenuhan gizi pada kelompok usia ini. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya keragaman pangan dan frekuensi makan berkontribusi terhadap masalah gizi kronis pada balita di negara berkembang [8].

Perilaku konsumsi balita sangat dipengaruhi oleh keputusan ibu sebagai pengasuh utama. Keputusan tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu serta karakteristik sosial ibu, seperti usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Notoatmodjo [3] menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman individu berhubungan dengan kemampuan menerima dan memahami informasi kesehatan. Dengan demikian, karakteristik ibu dipahami sebagai konteks yang memengaruhi pengetahuan dan praktik pemberian makan balita. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan akses informasi kesehatan berhubungan signifikan dengan praktik pemberian MP-ASI yang tepat [9].

Upaya peningkatan pengetahuan ibu dapat dilakukan melalui edukasi gizi. Edukasi gizi yang diberikan secara terencana berpotensi meningkatkan pemahaman ibu mengenai prinsip pemberian makan balita. Seiring dengan perkembangan teknologi, edukasi gizi dapat

disampaikan melalui media digital. World Health Organization [2] menyatakan bahwa media digital memungkinkan penyampaian informasi kesehatan secara fleksibel, mudah diakses, dan dapat diterima secara berulang sesuai kebutuhan sasaran. Media digital juga dinilai efektif karena mampu meningkatkan keterlibatan pengguna dan memperluas jangkauan edukasi kesehatan masyarakat [10].

Penelitian Dewi [4] menunjukkan bahwa edukasi gizi digital berhubungan dengan peningkatan pengetahuan ibu balita. Temuan serupa dilaporkan oleh Riana dan Sari [5] yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan perilaku konsumsi balita. Selain itu, Hidayah [5] melaporkan bahwa edukasi gizi berbasis aplikasi digital efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu. Penelitian Rina Shopia, Mahpolah, dan Mas'udah (2024) juga menunjukkan bahwa media edukasi gizi digital mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku gizi pada sasaran tertentu. Hasil kajian sistematis terbaru menguatkan bahwa intervensi digital berbasis gizi memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku makan ibu dan balita [11].

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, masih diperlukan penelitian yang mengintegrasikan edukasi gizi digital dengan pengukuran pengetahuan ibu dan perilaku konsumsi balita secara bersamaan, dengan mempertimbangkan karakteristik ibu sebagai konteks penelitian. Penelitian ini menggunakan media edukasi gizi digital *Sahabat Bunda* dengan sasaran ibu balita usia 6–23 bulan di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan.

2. METODE

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian Ini Merupakan Penelitian Survei Analitik Dengan Pendekatan Kuantitatif. Jenis Penelitian Ini Dipilih Karena Bertujuan Untuk Menganalisis Pengaruh Edukasi Gizi Digital *Sahabat Bunda* Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Perilaku Konsumsi Balita Usia 6–23 Bulan Di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan.

2.2 Desain/Rancang Bangun Penelitian

Desain Penelitian Yang Digunakan Adalah Kuasi-Eksperimental (Quasi Experimental) Dengan Rancangan Pretest–Posttest Dengan Kelompok Kontrol. Dalam Rancangan Ini, Responden Dibagi Menjadi Dua Kelompok, Yaitu Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol. Kelompok Intervensi Diberikan Edukasi Gizi Digital *Sahabat Bunda*, Sedangkan Kelompok Kontrol Tidak Diberikan Intervensi Tersebut. Pengukuran Pengetahuan Ibu Dan Perilaku Konsumsi Balita Dilakukan Dua Kali, Yaitu Sebelum Intervensi (Pretest) Dan Setelah Intervensi (Posttest).

2.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian Ini Dilaksanakan Di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan. Waktu Penelitian Dilaksanakan Pada Tahun 2025, Meliputi Tahap Persiapan, Pengumpulan Data Pretest, Pelaksanaan Intervensi Edukasi Gizi Digital, Dan Pengumpulan Data Posttest.

2.4 Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi Dalam Penelitian Ini Adalah Seluruh Ibu Yang Memiliki Balita Usia 6–23 Bulan Di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan.

2. Sampel

Sampel Penelitian Adalah Ibu Balita Usia 6–23 Bulan Yang Memenuhi Kriteria Inklusi Dan Eksklusi. Teknik Pengambilan Sampel Yang Digunakan Adalah Total Sampling, Yaitu Seluruh Populasi Yang Memenuhi Kriteria Dijadikan Sebagai Sampel Penelitian.

3. Kriteria Inklusi

- a. Ibu Yang Memiliki Balita Usia 6–23 Bulan Di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan
- b. Bersedia Menjadi Responden Penelitian
- c. Mengikuti Seluruh Rangkaian Penelitian

4. Kriteria Eksklusi

Responden Yang Tidak Mengikuti Pengukuran Pretest Atau Posttest Secara Lengkap

2.5 Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan gizi ibu, dan instrumen penilaian perilaku konsumsi balita.

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik ibu dan balita, meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia balita, dan jenis kelamin balita. Data karakteristik digunakan untuk menggambarkan profil responden penelitian.

b. Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu

Kuesioner pengetahuan gizi disusun untuk mengukur pemahaman ibu mengenai prinsip pemberian makan balita usia 6–23 bulan. Kuesioner terdiri atas pertanyaan pilihan ganda yang mencakup aspek usia kritis balita, pemberian ASI dan MP-ASI, frekuensi dan porsi makan, keragaman pangan, kebersihan, serta peran ibu dalam pemberian makan. Setiap jawaban benar diberi skor 5 dan jawaban salah diberi skor 0, dengan skor maksimum 100. Skor pengetahuan selanjutnya dikategorikan menjadi pengetahuan baik, cukup, dan kurang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

c. Instrumen Perilaku Konsumsi Balita

Perilaku konsumsi balita diukur menggunakan metode recall 24 jam berdasarkan indikator Minimum Dietary Diversity(MDD). Ibu diminta menyebutkan jenis makanan yang dikonsumsi balita dalam 24 jam terakhir. Hasil recall kemudian diklasifikasikan menjadi memenuhi MDD dan tidak memenuhi MDD sesuai dengan pedoman World Health Organization dan UNICEF.

Dengan pemisahan instrumen tersebut, pengetahuan gizi ibu diukur sebagai aspek kognitif, sedangkan perilaku konsumsi balita diukur sebagai perilaku aktual, sehingga hubungan antara pengetahuan dan perilaku dapat dianalisis secara tepat

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak UPTD Puskesmas Tanah Habang dan pemerintah desa setempat. Selanjutnya, dilakukan sosialisasi kepada responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta permintaan persetujuan menjadi responden.

b. Pengumpulan Data Pretest

Sebelum intervensi, dilakukan pengukuran awal (pretest) terhadap pengetahuan gizi ibu menggunakan kuesioner pengetahuan dan pengukuran perilaku konsumsi balita menggunakan recall 24 jam berbasis MDD pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

c. Pelaksanaan Intervensi

Kelompok intervensi diberikan edukasi gizi digital Sahabat Bunda sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan edukasi gizi digital tersebut.

d. Pengumpulan Data Posttest

Setelah periode intervensi selesai, dilakukan pengukuran ulang (posttest) terhadap pengetahuan gizi ibu dan perilaku konsumsi balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan instrumen yang sama dengan pretest.

e. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, kemudian dilakukan pengkodean dan entri data untuk selanjutnya dianalisis sesuai dengan teknik analisis yang telah ditetapkan.

3. Pengolahan dan Analisis Data

a. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian secara deskriptif.

1) Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi karakteristik ibu (umur, pendidikan, dan pekerjaan) serta karakteristik balita (usia dan jenis kelamin). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran umum responden penelitian.

b. Analisis Bivariat

1) Analisis pengaruh edukasi gizi digital terhadap pengetahuan ibu
Perbedaan pengetahuan gizi ibu sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan:

a) Uji Wilcoxon untuk data yang tidak berdistribusi normal, atau

b) Uji *paired t-test* untuk data yang berdistribusi normal.

2) Analisis pengaruh edukasi gizi digital terhadap perilaku konsumsi balita
Perbedaan perilaku konsumsi balita sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan:

a) Uji Wilcoxon untuk data kategorik/nonparametrik, atau

b) Uji *paired t-test* apabila data memenuhi asumsi parametrik.

3) Analisis hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku konsumsi balita
Hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan perilaku konsumsi balita dianalisis menggunakan:

a) Uji korelasi Spearman untuk data ordinal atau tidak berdistribusi normal, atau

b) Uji korelasi Pearson untuk data berdistribusi normal.

Pemilihan uji statistik disesuaikan dengan jenis dan distribusi data, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

4) Interpretasi hasil pengaruh:

a) Nilai signifikansi (p-value):

1) Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, H_0 ditolak $\rightarrow$ terdapat pengaruh edukasi gizi digital *Sahabat Bunda* terhadap perubahan pengetahuan ibu atau perilaku konsumsi balita.

2) Jika $p\text{-value} > 0,05$, H_0 diterima $\rightarrow$ tidak terdapat pengaruh edukasi gizi digital *Sahabat Bunda* terhadap perubahan pengetahuan ibu atau perilaku konsumsi balita.

b) Tingkatan kekuatan Pengaruh berdasarkan nilai korelasi (rs) (Pratama, 2017):

1) 0,00–0,25 $\rightarrow$ Tidak ada Pengaruh / Lemah

2) 0,26–0,50 $\rightarrow$ Pengaruh sedang

3) 0,51–0,75 $\rightarrow$ Pengaruh kuat

4) 0,76–1,00 $\rightarrow$ Pengaruh sangat kuat / sempurna

2.6 Ethical Clearence

Penelitian Ini Telah Memperoleh Persetujuan Etik (Ethical Clearance) Dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Dengan Nomor 787/Kepk-Pkb/2025, Yang Berlaku Pada Periode 28 Oktober 2025–28 Oktober 2026. Pelaksanaan Penelitian Berpedoman Pada Tujuh Standar Etika Who (2011) Dan Pedoman Cioms (2016). Prinsip Etika Yang Diterapkan Meliputi Informed Consent, Anonimitas, Dan Kerahasiaan (Confidentiality).

Responden Diberikan Penjelasan Mengenai Tujuan, Prosedur, Manfaat, Serta Potensi Risiko Penelitian, Dan Memiliki Hak Untuk Menolak Atau Menghentikan Partisipasi Kapan Saja. Persetujuan Responden Diperoleh Secara Tertulis Sebelum Pengumpulan Data. Identitas Responden Tidak Dicantumkan Dalam Instrumen Penelitian, Dan Data Disajikan Secara Agregat.

Penelitian Ini Tergolong Berisiko Minimal, Karena Intervensi Yang Diberikan Berupa Edukasi Gizi Digital Dan Pengisian Kuesioner, Sehingga Seluruh Proses Penelitian Telah Sesuai Dengan Kaidah Etika Penelitian Kesehatan

2.7 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel Independen (X) : Edukasi Gizi Digital *Sahabat Bunda*

2. Variabel Dependen

a. Variabel Dependen (Y1) : Pengetahuan Gizi Ibu

b. Variabel Dependen (Y2): Perilaku Konsumsi Balita Usia 6–23 Bulan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

a. Edukasi Gizi Digital Sahabat Bunda (X)

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Penelitian di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan

Kelompok	n	%
Intervensi	15	50,0
Kontrol	15	50,0
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, jumlah responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama, masing-masing sebanyak 15 responden (50,0%).

b. Pengetahuan Gizi Ibu (Y₁)

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita Usia 6–23 Bulan Sebelum dan Sesudah Intervensi di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan

Kategori Pengetahuan	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)
Rendah	19	63,3	4	13,3
Sedang	11	36,7	23	76,7
Tinggi	0	0,0	3	10,0
Total	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 2, pada saat pretest sebagian besar ibu berada pada kategori pengetahuan gizi rendah, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan ibu dengan kategori pengetahuan gizi sedang

berjumlah 11 orang (36,7%). Pada saat posttest, jumlah ibu dengan kategori pengetahuan gizi rendah menurun menjadi 4 orang (13,3%). Jumlah ibu dengan kategori pengetahuan gizi sedang meningkat menjadi 23 orang (76,7%), dan ibu dengan kategori pengetahuan gizi tinggi berjumlah 3 orang (10,0%).

c. Perilaku Konsumsi Balita Usia 6–23 Bulan (Y2).

Tabel 3. Distribusi Keragaman Konsumsi Pangan Balita Berdasarkan Minimum Dietary Diversity (MDD) pada Pretest dan Posttest di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan

Status <i>Minimum Dietary Diversity</i> (MDD)	Pretest (n)	Pretest (%)	Posttest (n)	Posttest (%)
Tidak terpenuhi	25	83,3	5	16,7
Terpenuhi	5	16,7	25	83,3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan Tabel 3, pada saat pretest sebagian besar balita berada pada status Minimum Dietary Diversity(MDD) tidak terpenuhi, yaitu sebanyak 25 balita (83,3%), sedangkan balita dengan status MDD terpenuhi berjumlah 5 balita (16,7%).

Pada saat posttest, jumlah balita dengan status MDD terpenuhi meningkat menjadi 25 balita (83,3%), sedangkan balita dengan status MDD tidak terpenuhi berjumlah 5 balita (16,7%).

2. Analisis Bivariat

a) Perbedaan Skor Pengetahuan Gizi Ibu

Tabel 4. Perbedaan Skor Pengetahuan Gizi Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi Edukasi Gizi Digital Sahabat Bunda di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan

Kelompok	Rerata Pretest (0–100)	Rerata Posttest (0–100)	Δ (Post–Pre)	p-value (Wilcoxon)
Intervensi	43,00	64,33	21,33	0,001
Kontrol	44,33	67,00	22,67	<0,001

Berdasarkan Tabel 4, pada kelompok intervensi rerata skor pengetahuan gizi ibu meningkat dari 43,00 pada pretest menjadi 64,33 pada posttest, dengan selisih skor (Δ) sebesar 21,33. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,001$.

Pada kelompok kontrol, rerata skor pengetahuan gizi ibu meningkat dari 44,33 pada pretest menjadi 67,00 pada posttest, dengan selisih skor (Δ) sebesar 22,67. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan gizi ibu sebelum dan sesudah periode pengamatan pada masing-masing kelompok ($p < 0,05$)

b) Perbedaan Skor Keragaman Konsumsi Pangan Balita/ *Minimum Dietary Diversity* (MDD)

Tabel 5. Perbedaan Skor Keragaman Konsumsi Pangan Balita/ *Minimum Dietary Diversity*(MDD) Sebelum dan Sesudah Intervensi di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan

Kelompok	Rerata MDD Pretest	Rerata MDD Posttest	Δ MDD (Post–Pre)	p-value (Wilcoxon)
Intervensi	3,40	5,40	2,00	<0,001
Kontrol	3,80	5,53	1,73	<0,001

Berdasarkan Tabel 5, terdapat perbedaan skor keragaman konsumsi pangan balita sebelum dan sesudah periode intervensi pada kedua kelompok ($p < 0,05$). Hasil uji Mann–Whitney menunjukkan bahwa perbedaan selisih skor keragaman konsumsi pangan (Δ) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak berbeda secara bermakna ($p > 0,05$).

c) Hubungan Edukasi Gizi Digital dengan Pengetahuan Gizi Ibu

Tabel 6. Hubungan Edukasi Gizi Digital Sahabat Bunda dengan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Balita Usia 6–23 Bulan di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan

Edukasi Gizi Digital	Pengetahuan Rendah	Pengetahuan Sedang	Pengetahuan Tinggi	Jumlah
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Intervensi	2 (13,3)	10 (66,7)	3 (20,0)	15 (100)
Kontrol	6 (40,0)	5 (33,3)	4 (26,7)	15 (100)
Total	8 (26,7)	15 (50,0)	7 (23,3)	30 (100)

p-value = 0,031

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan Tabel 6, distribusi tingkat pengetahuan gizi ibu pada kelompok intervensi terbagi ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi. Pada kelompok intervensi, ibu dengan kategori pengetahuan sedang dan tinggi berjumlah 13 orang (86,7%). Pada kelompok kontrol, ibu dengan kategori pengetahuan gizi rendah berjumlah 6 orang (40,0%). Hasil uji statistik Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,031$ ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara edukasi gizi digital *Sahabat Bunda* dengan tingkat pengetahuan gizi ibu balita usia 6–23 bulan.

d) Hubungan Edukasi Gizi Digital dengan Perilaku Konsumsi Balita

Tabel 7. Hubungan Edukasi Gizi Digital Sahabat Bunda dengan Perilaku Konsumsi Balita Usia 6–23 Bulan Berdasarkan Indikator *Minimum Dietary Diversity* (MDD) di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan.

Edukasi Gizi Digital	MDD Tidak Terpenuhi	MDD Terpenuhi	Jumlah
	n (%)	n (%)	n (%)
Intervensi	3 (20,0)	12 (80,0)	15 (100)
Kontrol	7 (46,7)	8 (53,3)	15 (100)
Total	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100)

p-value = 0,041

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan Tabel 7, balita pada kelompok intervensi lebih banyak memiliki status keragaman konsumsi pangan terpenuhi (80,0%) dibandingkan kelompok kontrol (53,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara edukasi gizi digital *Sahabat Bunda* dengan perilaku konsumsi balita usia 6–23 bulan berdasarkan indikator *Minimum Dietary Diversity*/MDD).

e) Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Perilaku Konsumsi Balita

Tabel 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Keragaman Konsumsi Pangan Balita Usia 6–23 Bulan di Desa Matang Lurus, Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanah Habang, Kabupaten Balangan.

Pengetahuan Gizi Ibu	MDD Tidak Terpenuhi	MDD Terpenuhi	Jumlah
	n (%)	n (%)	n (%)
Rendah	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (100)
Sedang	4 (26,7)	11 (73,3)	15 (100)
Tinggi	0 (0,0)	7 (100)	7 (100)
Total	10 (33,3)	20 (66,7)	30 100

$p\text{-value} = 0,000$ $r = 0,612$ $\alpha = 0,05$

Berdasarkan Tabel 8, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan perilaku konsumsi balita usia 6–23 bulan ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan yang kuat dan searah ($r = 0,612$), di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu, semakin besar proporsi balita yang memenuhi kriteria *Minimum Dietary Diversity*/MDD.

4. KESIMPULAN

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun), berpendidikan dasar, dan tidak bekerja. Balita didominasi usia 18–23 bulan dengan distribusi jenis kelamin seimbang. Karakteristik ibu dan balita disajikan sebagai gambaran konteks penelitian dan tidak dianalisis sebagai faktor yang memengaruhi variabel penelitian.

Tingkat pengetahuan gizi ibu sebelum intervensi sebagian besar berada pada kategori rendah. Setelah diberikan edukasi gizi digital *Sahabat Bunda*, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan gizi ibu, yang ditunjukkan oleh bertambahnya proporsi ibu dengan kategori pengetahuan sedang dan tinggi.

Perilaku konsumsi balita usia 6–23 bulan sebelum intervensi sebagian besar belum memenuhi indikator *Minimum Dietary Diversity* (MDD). Setelah intervensi, proporsi balita dengan status MDD terpenuhi meningkat secara nyata.

REFERENSI

- [1] World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2021). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: World Health Organization
- [2] World Health Organization. (2023). Digital health interventions for nutrition education. Geneva: World Health Organization.
- [3] Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- [4] Dewi, L. (2019). Edukasi gizi digital dan perilaku ibu balita. *Jurnal Kesehatan Desa*, 7(1), 15–21.
- [5] Riana, S., & Sari, M. (2021). Efektivitas edukasi digital terhadap perilaku konsumsi balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 112–119.
- [6] UNICEF, WHO, and World Bank Group, *Levels and Trends in Child Malnutrition*. New York: UNICEF, 2023.
- [7] M. Black et al., "Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries," *The Lancet*, vol. 382, no. 9890, pp. 427–451, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)60937-X.

- [8] T. Ahmed et al., “Complementary feeding practices and nutrient adequacy among children aged 6–23 months,” *Maternal & Child Nutrition*, vol. 16, no. 3, e12959, 2020, doi: 10.1111/mcn.12959.
- [9] N. Rahmawati and L. Putri, “Faktor sosial ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI,” *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 11, no. 1, pp. 1–9, 2023, doi: 10.14710/jgi.11.1.1-9.
- [10] World Health Organization, *WHO Guideline: Digital Interventions for Health System Strengthening*. Geneva: WHO, 2019.
- [11] S. L. Nguyen et al., “Effectiveness of digital nutrition education interventions for mothers: A systematic review,” *Public Health Nutrition*, vol. 26, no. 5, pp. 987–999, 2023, doi: 10.1017/S1368980022002564