

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS VIDEO *STOP MOTION* DAN
VIDEO KONVENSIONAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU
TENTANG MPASI GUNA PENCEGAHAN *STUNTING*
DI DESA TEMUROSO WILAYAH PUSKESMAS GUNTUR I
KABUPATEN DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



Disusun Oleh:

MINA MADINATUZZAHRAH

NIM. 32102100021

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN**

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

TAHUN 2023

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS VIDEO *STOP MOTION* DAN
VIDEO KONVENSIONAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU
TENTANG MPASI GUNA PENCEGAHAN *STUNTING*
DI DESA TEMUROSOWILAYAH PUSKESMAS GUNTUR I
KABUPATEN DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
PERBEDAAN EFEKTIVITAS VIDEO *STOP MOTION* DAN VIDEO
KONVENSIONAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG MPASI
GUNA PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA TEMUROSO WILAYAH
PUSKESMAS GUNTUR I KABUPATEN DEMAK

Disusun Oleh:

MINA MADINATUZZAHRAH

NIM. 32102100021

Telah disetujui oleh pembimbing, pada tanggal:

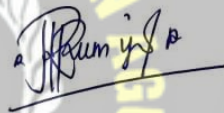
Rabu, 22 Februari 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Isna Hudaya, S. SiT., M. Biomed.
NIDN. 0615058703


Arum Meiranny, S. SiT., M. Keb.
NIDN. 0603058705



**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
PERBEDAAN EFEKTIVITAS VIDEO *STOP MOTION* DAN
VIDEO KONVENSIONAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU
TENTANG MPASI GUNA PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA
TEMUROSO WILAYAH PUSKESMAS GUNTURI KABUPATEN DEMAK**

Disusun Oleh:

MINA MADINATUZZAHRAH

NIM. 32102100021

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim penguji pada tanggal:

Kamis, 23 Februari 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,

Endang Surani, S. SiT, M. Kes.

NIDN 0604017601

Anggota,

Isna Hudaya, S. SiT., M. Biomed.

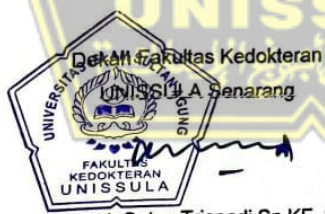
NIDN 0615058703

Anggota,

Arum Meiranny, S. SiT., M. Keb.

NIDN 0603058705

Mengetahui,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0613066402 NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 22 Februari 2023

Pembuat Pernyataan



Mina Madinatuzzahrah

NIM. 32102100021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mina Madinatuzzahrah

NIM : 32102100021

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS VIDEO STOP MOTION DAN VIDEO
KONVENSIONAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG MPASI
GUNA PENCEGAHAN STUNTING DI DESA TEMUROSO WILAYAH
PUSKESMAS GUNTUR I KABUPATEN DEMAK**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada Tanggal : 22 Februari 2023

Pembuat pernyataan


Mina Madinatuzzahrah

NIM : 32102100021

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Video *Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M. Keb. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Endang Surani, S.SiT.,M. Kes. Selaku dosen penguji I, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Isna Hudaya, S. SiT., M. Biomed. Selaku dosen pembimbing I dan penguji II, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Arum Meiranny, S.SiT., M. Keb. Selaku dosen pembimbing II dan penguji III, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. dr. Rokhis Saidah, selaku kepala Puskesmas Guntur I yang telah memberikan izin penelitian di Desa Temuroso.
8. Nurkhayati, selaku Bidan Desa Temuroso yang telah mendampingi dan memfasilitasi proses pengambilan data di Desa Temuroso.
9. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. lin Solihin dan Pipih Paridah, selaku orang tua dari penulis yang memfasilitasi dalam segala hal, selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Sahabat terbaik disegala **cuaca**, Siti Susanti yang sudah memberi motivasi, bersama-sama mengerjakan, membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dan pinjaman motor selama pengurusan perizinan pra **proposal**.
12. Warga Desa Temuroso yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
13. Semua **pihak** yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
E. Keaslian penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
A. Landasan Teori.....	10
B. Kerangka teori	35
C. Kerangka konsep.....	36
D. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	37
B. Subjek penelitian	38
C. Prosedur penelitian.....	41
D. Variabel penelitian	42
E. Definisi operasional penelitian.....	42
F. Metode pengumpulan data.....	43
G. Metode pengolahan data.....	48
H. Analisis data	49

I. Waktu dan tempat.....	50
J. Etika penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan.....	68
C. Keterbatasan Penelitian	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	77
A. Simpulan.....	77
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	84



DAFTAR TABEL

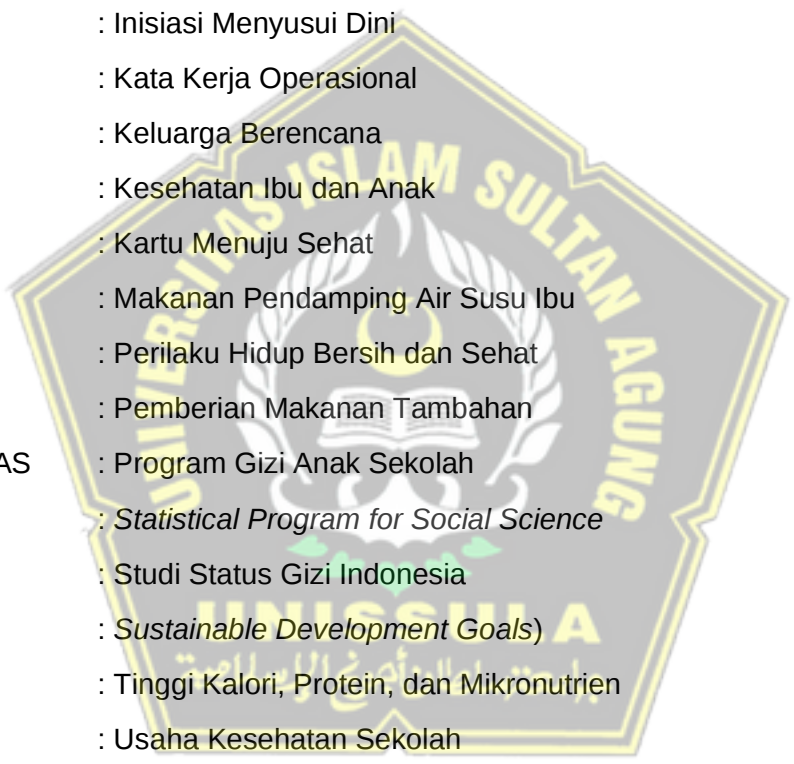
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. 1 Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI	23
Tabel 2. 2 Intervensi gizi sensitif	28
Tabel 2. 3 Intervensi gizi spesifik	29
Tabel 3. 1 Rancangan model penelitian.....	37
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	43
Tabel 3. 3 Tabulasi Silang Menurut Gregory	45
Tabel 3. 4 Kategori Interpretasi Validasi Isi	45
Tabel 3. 5 Skala Likert	47
Tabel 3. 6 Kisi- Kisi Instrumen Penelitian.....	48
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	54
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pretest dan posttest Kelompok Intervensi dengan penayangan Video Stop Motion dan Kelompok Kontrol dengan penayangan Video Konvensional tentang Pengetahuan MPASI	55
Tabel 4. 3 Jawaban Pretest Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Intervensi	55
Tabel 4. 4 Jawaban Posttest Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Intervensi	58
Tabel 4. 5 Jawaban Pretest Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Kontrol.....	61
Tabel 4. 6 Jawaban Posttest Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Kontrol.....	64
Tabel 4. 7 Perbedaan Efektivitas Video Stop Motion terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan Stunting di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Piramida Tingkatan Taksonomi Bloom dan Anderson	19
Gambar 2. 2 framework (WHO)	27
Gambar 2. 3 Kerangka teori Efektivitas Video Stop Motion terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan Stunting.....	35
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep.....	36



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KKO	: Kata Kerja Operasional
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PROGAS	: Program Gizi Anak Sekolah
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TKPM	: Tinggi Kalori, Protein, dan Mikronutrien
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 2: Surat Permohonan Izin
- Lampiran 3: Surat Balasan Dinas Kesehatan Demak
- Lampiran 4: Surat Balasan Puskesmas Guntur I
- Lampiran 5: Surat Kesediaan Pembimbing 1
- Lampiran 6: Surat Kesediaan Pembimbing 2
- Lampiran 7: *Ethical Clearance*
- Lampiran 8: Hasil Uji Statistik
- Lampiran 9: Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 10: Lembar Kuesioner
- Lampiran 11: Instrumen Validasi Ahli Materi
- Lampiran 12: Instrumen Validasi Ahli Bahasa
- Lampiran 13: Instrumen Validasi Ahli Media
- Lampiran 14: Instrumen Validasi Responden
- Lampiran 15: Lembar Konsultasi
- Lampiran 16: Lembar Kegiatan
- Lampiran 17: Jadwal Kegiatan



ABSTRAK

Stunting adalah ketidaksesuaian antara tinggi badan dengan usia yang seharusnya pada balita. Salah satu pencegahannya dengan melalui penyuluhan menggunakan *video stop motion*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan efektivitas *video stop motion* dan video konvensional terhadap pengetahuan ibu tentang MPASI guna pencegahan *stunting*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy eksperimen*. Sampel yang digunakan berjumlah 52 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9-10 Desember 2022 di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak dengan menggunakan uji *Fisher Exact*. Hasil dari penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan efektivitas *video stop motion* dan video konvensional terhadap pengetahuan ibu tentang MPASI guna pencegahan *stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak ($p = 0,367$). Kesimpulannya tidak terdapat perbedaan efektivitas *video stop motion* dan video konvensional terhadap pengetahuan ibu tentang MPASI guna pencegahan *stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. Saran bagi responden untuk dapat meningkatkan pengetahuan.

Kata kunci: pengetahuan, pencegahan *stunting*, video konvensional *video stop motion*



ABSTRACT

Stunting is a discrepancy between height and age that should be in toddlers. One way to prevent this is through counseling using stop motion videos. The purpose of this study was to determine the differences in the effectiveness of stop motion videos and conventional videos on mothers' knowledge about complementary foods for stunting prevention. This type of research is a quantitative study with a quasy experimental design. The sample used amounted to 52 people. This research was conducted on December 9-10 2022 in Temuroso Village, Guntur I Community Health Center, Demak Regency by using the Fisher Excat test. The results of this study were that there was no difference in the effectiveness of stop motion videos and conventional videos on mothers' knowledge about complementary foods to prevent stunting in Temuroso Village, Guntur I Health Center, Demak Regency ($p=0.367$). In conclusion, there is no difference in the effectiveness of stop motion videos and conventional videos on mothers' knowledge about complementary foods to prevent stunting in Temuroso Village, Guntur I Health Center, Demak Regency. Suggestions for respondents to be able to increase knowledge.

Keywords: *knowledge, stunting prevention, conventional stop motion videos*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa yang sangat menentukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi khususnya otak. Perhatian khusus pada anak harus diutamakan, karena pada masa 1000 HPK ini proses pembentukan jaringan khususnya otak dan perkembangan lainnya yang menentukan masa depan anak. Asupan nutrisi harus sesuai dengan usia anak, jika tidak sesuai maka akan timbul faktor- faktor yang menghambat pertumbuhan anak. Beberapa masalah yang timbul dari kekurangan asupan nutrisi pada anak diantaranya *wasting* dan *stunting* (Fuada, 2017).

Wasting dan *stunting* di Indonesia menduduki peringkat kelima dan keempat tertinggi di dunia dengan presentasi *stunting* 30,8% dan *wasting* 10,2 %. Pada tahun 2018 di Indonesia menemukan bahwa 29,9% anak di bawah 24 bulan telah mengalami beberapa bentuk pengerdilan. Angka ini lebih rendah dari tahun lalu, tapi masih diatas rata-rata regional (22%). (UNICEF, 2020).

Stunting adalah ketidaksesuaian antara tinggi badan dengan usia yang seharusnya pada balita. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronik yang terjadi pada balita karena multi faktor (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan *framework* WHO dijelaskan beberapa masalah faktor penyebab *stunting* terdiri dari 3 faktor penyebab yaitu: penyebab dasar, penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Secara garis besarnya dikarenakan tidak adekuat dalam pemberian ASI, tidak adekuat dalam

pemberian MPASI, keadaan rumah yang sanitasinya tidak memadai, pendidikan pengasuh rendah, alokasi makanan yang kurang tepat, perawatan yang tidak memadai yang menghambat pada pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2020).

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) dampak yang akan timbul ketika balita mengalami *stunting* terbagi dalam dampak jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak jangka pendek meliputi meningkatnya morbiditas dan mortalitas, terhambatnya perkembangan psikologis, *motoric* dan verbal serta meningkatnya biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu ketidaksesuaian postur tubuh dengan umumnya, lebih berisiko terkena penyakit diabetes dan penyakit lainnya, rendahnya kespro, kurangnya kecakapan dalam belajar semasa sekolah, kurangnya kemampuan dan kecakapan saat bekerja (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, Jawa Tengah termasuk pada 27 provinsi masalah gizi akut-kronis dengan prevalensi 20,9% balita *stunting*. Kabupaten Demak merupakan peringkat keempat tertinggi *stunting* di Jawa Tengah dengan prevalensi 25.5% (Indonesia, 2021). Kabupaten Demak memiliki wilayah kerja Puskesmas Guntur I tepatnya di Desa Temuroso. Desa Temuroso merupakan desa lokus

stunting diantara 22 desa lokus *stunting* di Kabupaten Demak dengan prevalensi 15,24%. Jumlah anak *stunting* pada tahun 2020 sebanyak 137 dan 156 anak *stunting* berdasarkan data per Juni 2022.

WHO merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI harus didasarkan pada kondisi sebagai berikut: tepat waktu (jika bayi yang diberi ASI eksklusif tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi anak), cukup (kandungan energi, kualitas protein dan zat gizi mikro MPASI dapat terpenuhi). Aman (MPASI yang diproduksi dan disimpan harus higienis agar aman bagi anak), baik (tergantung kondisi anak, memberi sinyal lapar atau kenyang, dan frekuensi takaran dan cara pemberian makan harus tepat dengan usia anak (IDAI, 2015).

Pemberian MPASI yang sesuai bisa menjadikan anak tumbuh dan berkembang dengan memaksimalkan potensi mereka serta menghindari keterbelakangan pertumbuhan, kekurangan vitamin dan mineral dengan memberikan nutrisi yang tepat kepada bayi agar terhindar dari *stunting* (UNICEF 2020). Berdasarkan peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* dengan langkah- langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk percepatan penurunan *stunting* dalam rangka pencapaian target nasional, sebagaimana yang tercantum dalam pasal 8 ayat (3) huruf b pendampingan keluarga berisiko *stunting* yaitu bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dalam pelayanan salah satunya melalui penyuluhan (Perpres, 2021).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* yaitu program intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik berupa pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan tambahan

(PMT) untuk balita; stimulasi dini perkembangan anak; memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan di Ngawi menunjukkan hasil bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terbukti efektif dalam mencegah *stunting*, agar PMT/ MPASI sesuai, maka ibu bayi harus memiliki pengetahuan yang baik tentang MPASI. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara memberdayakan masyarakat dalam kegiatan PMT, seperti Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan, dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa metode penyuluhan dengan menggunakan *audio visual* sangat efektif terhadap pengetahuan ibu balita tentang *stunting* (Hidayah and Marwan, 2020). Salah satu media *audio visual* yang dapat digunakan yaitu video *stop motion*. *Video stop motion* merupakan video animasi berupa obyek atau gambar yang digerakkan oleh animator sehingga objek atau gambar tersebut seakan- akan hidup (Arfah, 2019).

Video stop motion bekerja dengan cara animator mengambil gambar dan merubah scene secara manual secara satu persatu dan seterusnya sehingga terjadi satu gerakan yang diambil dari beberapa gambar (Syah, 2018). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh beberapa penelitian, diantaranya penelitian tentang hasil pembelajaran *video stop motion* tentang teknik kontruksi batu SMK Negeri 7 Surabaya terdapat penurunan pada pertemuan 1 dengan hasil 82,5% kemudian pada pertemuan 2 mendapatkan hasil 81,25%. Hasil belajar siswa mendapatkan hasil kriteria ketuntasan belajar 92,86% (Aisyah, 2018).

Penelitian terdahulu selanjutnya yang dilakukan oleh Apriasih upaya penyuluhan menggunakan *video stop motion* didapatkan hasil bahwa *video stop motion* efektif dalam perubahan perilaku akseptor KB pria, dengan adanya perbedaan tingkat pengetahuan responden sebelum penayangan *video stop motion* yaitu 52,1% pada kategori kurang, dan setelah penayangan *video stop motion* yaitu 28,8% pada pengetahuan kurang, artinya ada perubahan pengetahuan setelah dilakukannya penayangan *video stop motion* (Apriasih and Danefi, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 8 responden yang berdomisili di Desa Temuroso pada saat kegiatan posyandu wilayah binaan bidan I, didapatkan hasil dari 8 responden belum pernah mendapatkan penyuluhan terkait MPASI, melainkan mengandalkan dari pengalamannya. Dari 8 responden secara garis besar masih memberikan MPASI belum sesuai dengan usia anak dari segi konsistensi, jenis makanan dan jadwal dalam memberikan MPASI.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Efektivitas *Video Stop Motion* terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menganalisis pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI guna pencegahan *stunting* pada kelompok intervensi dengan penayangan video *stop motion*.
- b. Untuk menganalisis pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI guna pencegahan *stunting* pada kelompok kontrol yang dilakukan penyuluhan dengan penayangan video konvensional.
- c. Untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kebidanan serta mampu menambah informasi terkait media edukasi MPASI.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Media *stop motion* dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam ilmu kebidanan yaitu penyuluhan, khususnya dalam pendidikan kesehatan tentang MPASI untuk pencegahan *stunting*.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya penggunaan media penyuluhan untuk pencegahan *stunting*.

c. Bagi ibu yang memiliki bayi

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam pemberian MPASI untuk pencegahan *stunting*.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & tahun	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Pengaruh media video pada tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang balita <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Ulok Kupai Bengkulu Utara 2021	Utari Lydia Gusti Utama (2021)	D: <i>Quasy eksperimen</i> dengan rancangan penelitian <i>one group pretest-posttest</i> . S: ibu anak balita usia 12-59 bulan, 54 orang. V: Independent: video edukasi <i>stunting</i> Dependen: pengetahuan, sikap dan perilaku ibu I: kuesioner <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> . A: Univariat Bivariat dengan uji statistik <i>T-tets dependent</i>	Hasil ini menunjukkan terdapat pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang <i>stunting</i> setelah diberikan edukasi melalui media video didapatkan p-value 0,000 (<0,05) yang berarti ada pengaruh edukasi media video Animasi. (Utama, 2021)	1. Media video 2. Desain <i>quasy eksperimen</i> 3. Variabel dependen pengetahuan ibu 4. Instrument kuesioner <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	1. Rancangan <i>non equivalent control grup design</i> 2. Variabel independent video <i>stop motion</i> tentang MPASI 3. Sampel 62 ibu bayi 0-12 bulan 4. Tempat penelitian 5. Univariat Bivariat dengan uji <i>chi square</i>
2	Pengaruh penggunaan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rawasari kota jambi tahun 2019	Willia Novita Eka Rini (2020)	D: <i>Quasy experimental</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design</i> S: 40 sampel ibu balita. V: Independent: penggunaan media audio visual	Hasil uji statistik menunjukan ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang <i>stunting</i> dengan media audiovisual ditunjukkan	1. Desain <i>quasy eksperimen</i>	1. Rancangan <i>non equivalent control grup design</i> 2. Sampel 62 ibu bayi 0-12 bulan 3. Variabel independent video <i>stop motion</i>

Lanjutan Tabel 1.1.....

			Dependen: Pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> I: wawancara A: Univariat Bivariat dengan uji T berpasangan	dengan nilai $p = 0.000$.		tentang MPASI 4. Variabel dependen pengetahuan ibu tentang MPASI 5. Instrument kuesione 6. Tempat penelitian 7. Univariat, 8. Bivariat dengan uji <i>chi square</i>
3	Edukasi Gizi Ibu Hamil dengan Media Booklet tentang Perilaku Pencegahan Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus	Anita Dyah Listyarin i, Yayuk Fatmaw atia (2020)	D: Quasy experiment dengan rancangan <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> S: 54 sample ibu hamil V: Independent: Edukasi Gizi Ibu Hamil dengan Media Booklet Dependen: Perilaku pencegahan balita <i>stunting</i> I: Booklet A: Univariat Bivariat dengan uji <i>paired sample t-test</i> .	Hasil penelitian menunjukan dari hasil analisa uji <i>paired t test</i> diketahui perbedaan pre test dan post test edukasi gizi menggunakan media booklet adalah nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Dengan	1. Desain <i>quasy eksperimen</i>	1. Rancangan <i>non equivalent control grup design</i> 2. Sampel 62 ibu bayi 0-12 bulan 3. Variabel independent video <i>stop motion</i> tentang MPASI 4. Variabel dependen pengetahuan ibu tentang MPASI 5. Instrument kuesioner Tempat penelitian 6. Univariat Bivariat dengan uji <i>chi square</i>
4	Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan <i>Stunting</i> di Desa Cinta Rakyat	Sopyah Anggraini, Sarmaida Siregar, Ratna Dewi (2020)	D: Quasy eksperimen rancangan <i>pre-test and post-test group design</i> S: 42 orang ibu hamil V: Independent: Pengaruh Media Audio Visual Dependen:	Hasil penelitian menunjukan bahwa ada perbedaan sikap signifikan ($p < 0,05$) sebelum dan setelah intervensi dengan media audio visual	1. Desain <i>quasy eksperimen</i> 2. Instrument kuesioner	1. Rancangan <i>non equivalent control grup design</i> 2. Sampel 62 ibu bayi 0-12 bulan 3. Variabel independent video <i>stop motion</i>

Lanjutan Tabel 1.1.....

	Pengetahuan, sikap ibu hamil I: kuesioner	tentang MPASI 4. Variabel dependen pengetahuan ibu tentang MPASI 5. Tempat penelitian
--	--	---



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Penyuluhan

a. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan adalah proses berbagi informasi dan berbagi pengetahuan dari individu atau kelompok ke kelompok lainnya (Putu and Manis, 2018).

b. Tujuan penyuluhan

Menurut Kastasapoetra (1987:7) dalam (Saparini, 2017) menjelaskan bahwa tujuan penyuluhan sebagai berikut:

- 1) Perubahan tingkat pengetahuan
- 2) Perubahan tingkat pemahaman dan kemampuan
- 3) Perubahan sikap
- 4) Perubahan perilaku

c. Metode penyuluhan Kesehatan

Menurut Effendy (2003) ada dua metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu metode didaktik dan sokratik.

- 1) Metode didaktik adalah metode yang dilakukan dengan cara audience menyimak materi tanpa memberikan opininya.
- 2) Metode sokratik adalah metode dengan cara peserta aktif dan memberikan opininya.

Selain itu, Notoatmodjo (2007) membedakan metode penyuluhan berdasarkan sasarannya menjadi dua, yaitu penyuluhan individual dan kelompok.

- 1) Penyuluhan individual, metode ini merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut.
- 2) Penyuluhan kelompok
 - a) Kelompok besar

Sebuah kelompok dikatakan besar ketika jumlah pesertanya melebihi 15 orang. Untuk kelompok besar ini, metode yang dapat digunakan misalnya adalah ceramah, seminar dan demonstrasi.

- (1) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai tanya jawab setelahnya. Ciri dari metode ceramah ini adalah adanya kelompok sasaran yang telah ditentukan, ada pesan yang akan disampaikan, adanya pertanyaan yang bisa diajukan walaupun dibatasi setelah ceramah, serta adanya alat peraga jika kelompok sasarannya jumlahnya sangat banyak. Keuntungan dari metode ini adalah biaya yang dikeluarkan relatif tidak banyak dan mudah untuk dilakukan, waktu yang dibutuhkan juga dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan bisa diterima dengan mudah oleh hampir semua kelompok masyarakat walaupun tidak bisa membaca dan menulis.

(2) Metode seminar, dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli di bidang tersebut.

(3) Metode demonstrasi lebih mengutamakan pada peningkatan kemampuan (skill) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

b) Kelompok kecil

(1) Metode diskusi kelompok kecil merupakan diskusi 5–15 peserta yang dipimpin oleh satu orang membahas tentang suatu topik.

(2) Metode curah pendapat digunakan untuk mencari solusi dari semua peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi Bersama pendapat tersebut.

(3) Metode panel melibatkan minimal 3 orang panelis yang dihadirkan di depan khalayak sasaran menyangkut topik yang sudah ditentukan.

(4) Metode bermain peran digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak-pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

d. Media dalam Penyuluhan

Media merupakan kata dari bahasa latin “*medius*” yang berarti “tengah”, “perantara”, “pengantar”. Menurut *Association of Education and Communication Technologi* (AECT,1977) media itu sebagai bentuk dan sarana yang digunakan untuk menyampaikan

pesan dan informasi antara komunikator dan komunikan. Terdapat beberapa macam media dalam penyuluhan sebagai berikut:

1) Media grafis

Media grafis merupakan media visual yang penyampaianya menggunakan indra penglihatan dengan menampilkan gambar-gambar. Seperti: gambar, poster, diagram, grafik, karikatur, bagan, leaflet, flyer, dll.

2) Media proyeksi (*projected medium*)

Media proyeksi merupakan sarana penyampaian informasi dengan menggunakan proyektor.

3) Media tiga dimensi

Media tiga dimensi merupakan media yang mempunyai tiga ukuran yaitu Panjang, lebar dan tinggi. Media tiga dimensi sebagai objek realita dan model.

4) Media audio

Media audio merupakan media yang penyampaian informasinya menggunakan indra pendengaran. Media audio ini bisa berupa: suara manusia, musik, lagu, dll

5) Audio visual

Media audio visual merupakan sarana penyampaian informasi yang saat bersamaan informasi itu didapatkan dengan cara melihat dan mendengar apa yang di tayangkan (Gejir, 2017).

Penyampaian informasi dapat dilakukan dengan berbagai hal, seperti halnya video. Video mampu memberikan informasi dengan

menarik karena dapat mengambil perhatian dari segi audio dan visual sehingga dapat menggambarkan situasi yang nyata serta mampu menyampaikan informasi secara mendalam (Santia, Handayani and Umar, 2021).

2. Video *Stop Motion*

a. Pengertian

Stop Motion terdiri dari dua kata *Stop* yang berarti berhenti dan *Motion* yang berarti bergerak/gerakan. *Stop motion* adalah teknik animasi di mana sebuah obyek berupa boneka, model, atau gambar digerakkan oleh tangan animator dengan cara memindahkan posisi secara perlahan-lahan. Disetiap gerakan direkam dengan kamera foto ataupun kamera *shooting*. Dan hasil rekaman itu disusun berurutan, maka yang tercipta adalah kesan seolah-olah bergerak dan hidup. Video *stop motion* merupakan media animasi yang memanipulasi objek gambar agar suatu benda mati dapat bergerak sendiri sehingga menjadi sebuah animasi yang seakan akan hidup (Hariyono, 2015).

b. Jenis- jenis video *stop motion*

1) *Cut out Animation*

Jenis ini objek yang digambar di kertas kemudian di gunting dan diletakkan di area yang datar untuk pengambilan gambar.

2) *Clay animation*

Objek yang terbuat dari *clay* (tanah liat, tepung, plastisin)

3) *Puppet animation*

Objek terbuat dari boneka atau figur lainnya yang merupakan bentuk alam yang disederhanakan.

4) *Pixilation animation*

Objeknya terdiri dari manusia yang berperilaku seperti boneka.

5) *Objek animation*

Objeknya berdasarkan benda-benda sebagai point utama.

6) *Graphic animation*

Gambar animasi sebagai objek.

c. *Cara kerja stop motion*

Stop motion bekerja dengan cara objek yang dibuat, digerakkan secara perlahan dan di ambil fosenya satu-satu. Setelah itu disusun dan diedit dengan menjalankan roll film, maka gambar itu bergerak sendiri seperti hal nya video (Hariyono, 2015).

d. Langkah-langkah membuat Stop Motion

1) *Storyboard*

Storyboard merupakan inti penting dari cerita, supaya cerita terarah dan tidak stuck.

2) *Pilih tipe objek*

Bisa menggunakan kertas, plastisin, tanah liat, boneka dll.

3) *Desain latar animasi*

Tentukan untuk latar animasinya apa yang akan digunakan, bisa settingng gedung, lapangan, panggung atau apapun sesuai dengan konsepnya.

4) *Kamera*

Siapkan kamera untuk mengambil gambar terbaik objek.

5) *Tripod*

Siapkan tripod untuk bisa menyimpak kamera agar fokus dan mendapatkan kualitas gambar yang bagus.

6) *Lighting*

Lighting perlu untuk pengaturan cahaya agar supaya terlihat lebih jelas.

7) Perangkat lunak

Siapkan perangkat lunak yang dikuasai untuk dapat mengedit gambar sehingga menjadi suatu vidio.

e. Kelebihan dan kekurangan media video *stop motion* adalah sebagai berikut:

- 1) Kelebihan media video *stop motion*.
 - a) Mempermudah dalam hal penyampaian materi.
 - b) Menumbuhkan minat dan motivasi belajar.
 - c) Video merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan lugas karena dapat sampai ke hadapan secara langsung.
 - d) Dapat menerima materi secara mudah dan proses pembelajaran menjadi lebih bervariasi dan menyenangkan.
 - e) Video dapat diulangi bila perlu untuk menambah kejelasan (Arfah, 2019).
 - f) Dapat menstimulasi imajinasi (Sri, 2021).
- 2) Kekurangan media *video stop motion*
 - a) Gambar yang diproyeksikan oleh video umumnya berbentuk dua dimensi.

- b) Tidak dapat menampilkan obyek sampai yang sekecil-kecilnya dengan sempurna.
- c) Membutuhkan alat proyeksi untuk dapat menampilkan gambar yang ada didalamnya.
- d) Memakan waktu yang cukup lama dan membutuhkan kesabaran dalam proses pembuatannya (Arfah, 2019).

Menurut Suheri dalam (Sri, 2021) perbedaan video konvensional dengan Video stop motion ini adanya kreatifitas dari pembuatan stop motion sehingga adanya gerakan patah patah dari video stop motion yang merupakan daya tarik dari video ini yang tidak sehalus pada video umumnya, dikarenakan video stop motion dibuat dengan cara menyatukan beberapa gambar secara berurutan dan tersusun sehingga membentuk suatu gerakan.

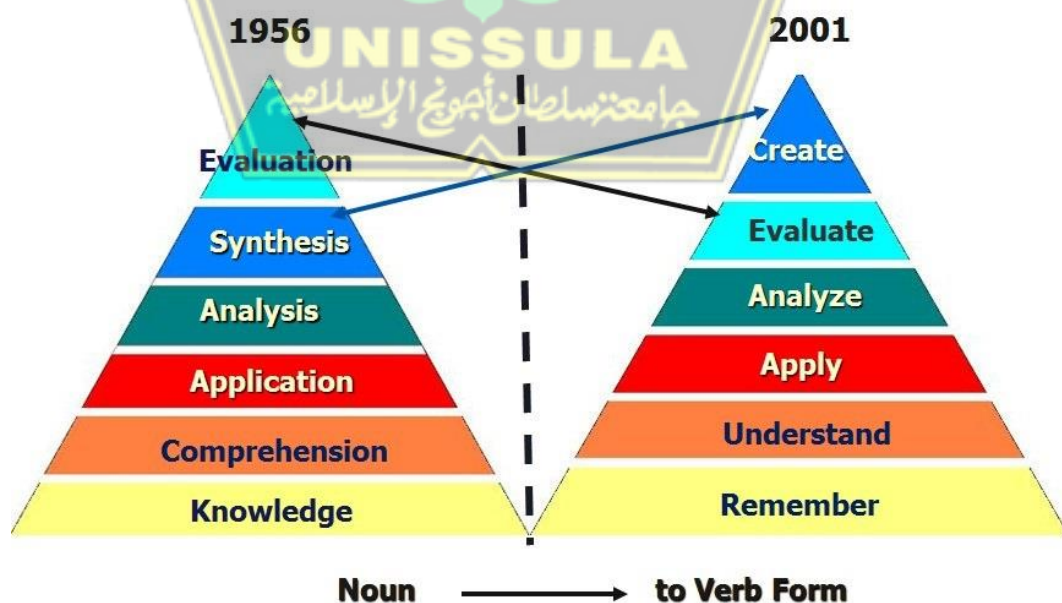
3. Tingkat Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.

- 2) Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- 4) Analisis (*analysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan (Nurmala, 2018).



Gambar 2. 1 Piramida Tingkatan Taksonomi Bloom dan Anderson

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2007):

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bantuan yang diberikan kepada orang lain untuk memahami sesuatu. Pendidikan bisa menjadi tolak ukur untuk pengetahuan yang dimilikinya, artinya bisa dikatakan bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang makin banyak informasi yang didapatkan maka makin banyak juga pengetahuannya.

2) Pekerjaan

Pekerjaan menjadi wadah bagi seseorang untuk menambah pengetahuan, pengalaman.

3) Umur

Umur yaitu sebagai tolak ukur terjadi perubahan fisik dan mental seseorang, artinya aspek mental ini taraf seseorang dalam berfikir menjadikannya lebih dewasa dan stabil.

4) Minat

Minat adanya keinginan seseorang melakukan sesuatu sehingga mendapatkan informasi.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami sebelumnya dilingkungannya.

6) Kebudayaan

Kebudayaan bisa dibilang mempunyai pengaruh besar pada kehidupan dalam pembentukan sikap seseorang, karena

kebudayaan ini adalah suatu hal yang melekat pada lingkungan dan wilayah tersebut.

7) Informasi

Informasi dapat menambah pengetahuan dan wawasan seseorang (Sulisdiana, 2011).

c. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan menurut (Riyanto dan Budiman, 2013) jika pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner memuat materi yang akan diukur dari responden, maka terdapat 2 kategori tingkat pengetahuan berdasarkan presentase:

1. Kurang jika nilainya $\leq 50\%$
2. Baik jika nilainya $> 50\%$

4. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

a. Pengertian MPASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) adalah asupan nutrisi berupa makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi selama periode peralihan pemberian makanan (*Complementary feeding*) yang diberikan sebagai pendamping ASI (Nasar, 2013).

b. Manfaat

Manfaat MPASI dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

- 1) Memenuhi kekurangan zat gizi pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.

- 2) Protein hewani/protein yang berasal dari hewan (daging, ikan, telur, susu, dll) diutamakan dalam pemberian MPASI untuk mencegah terjadinya anak *stunting* (pendek).
- 3) Stimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk mengenalkan makanan padat untuk melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara. Apabila keterampilan tersebut tidak dilatih maka akan berisiko gangguan sulit makan dan fungsi bicara (Kemenkes RI, 2019).

c. Prinsip

- 1) MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.
- 2) Adekuat, MPASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
- 3) Aman MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:
 - a) Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
 - b) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
 - c) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).

- d) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($> 60^{\circ}\text{celcius}$ dan $< 5^{\circ}\text{celcius}$).
 - e) Menggunakan air bersih yang aman.
- 4) Diberikan dengan cara yang benar pemberian MPASI memenuhi syarat sebagai berikut:
- a) Terjadwal
 - (1) Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana.
 - (2) Lama makan maksimum 30 menit.
 - b) Lingkungan yang mendukung
 - (1) Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang).
 - (2) Hindari pemberian makan sebagai hadiah.
 - (3) Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.
 - c) Prosedur makan
 - (1) Porsi kecil.
 - (2) Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan.
 - (3) Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri.
 - (4) Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai
- (Kemenkes RI, 2019).

Tabel 2. 1 Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkuk berukuran 250ml (125ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml (125 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ - 1 mangkuk ukuran 250 ml
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/ konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahan 1-2 kali selingan dapat diberikan	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @ 250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll).

(Kemenkes RI, 2019)

Menurut penelitian terdahulu tentang “Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya, menunjukkan adanya

hubungan yang signifikan antara pola pemberian MPASI dengan *stunting* pada anak, sehingga dapat diambil kesimpulan jika pola makan diperbaiki maka akan mengurangi angka *stunting*” (Prakhasita, 2018). Sejalan dengan penelitian Azzahroh (2021), menjelaskan bahwasannya kesesuaian pemberian MPASI dapat meminimalisir terjadinya *stunting* (Azzahroh, 2021).

4) Kondisi yang Mempengaruhi Faktor Penyebab *Stunting* dari Kebutuhan Nutrisi

1) Asupan energi

Pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari dapat berpengaruh dari segi pemilihan dan kualitas makanan yang diberikan kepada anak untuk tetap menjalankan fungsi tubuh dengan normal dan tidak kekurangan zat gizi esensial tertentu. Fungsi makanan bagi tubuh yaitu sebagai zat pembakar, zat pembangun, dan zat pengatur. Sebagai sumber energi, karbohidrat, protein dan lemak menghasilkan energi yang sangat penting untuk tubuh dalam beraktivitas.

Sebagai zat pengatur, makanan berfungsi sebagai pembentuk sel-sel baru, memelihara serta mengganti sel-sel yang rusak. Protein, mineral dan air berfungsi sebagai zat pembangun juga zat pengatur. Protein mampu mengatur keseimbangan air dalam sel, protein juga sebagai pembentuk *antibody* untuk menjaga imun dari infeksi. Asupan makanan sangat berpengaruh pada status gizi, status gizi yang optimal diperoleh dari zat-zat gizi yang

diperlukan sehingga mampu meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2) Asupan protein

Protein merupakan bagian penting kedua setelah air, dimana protein ini berfungsi untuk penyedia energi. Protein sebagai sumber energi mempunyai 4 kkal energi per 1 gram protein yang sama dengan karbohidrat. Protein juga berfungsi sebagai zat pengatur, penetralisir tubuh, pembentuk *antibody*, pengangkut zat gizi, serta pembentuk ikatan penting lain seperti hormon.

Berdasarkan angka kecukupan gizi kebutuhan protein pada umur 0-6 bulan 12 g, umur 7-11 bulan 18 g, 1-3 tahun 26 g, dan umur 4-6 tahun 35 g. Kekurangan zat gizi protein merupakan faktor utama dalam pertumbuhan dan pematangan tulang serta asupan protein yang tidak adekuat terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* (Atikah, 2018).

3) Lemak

Lemak merupakan struktural komponen sel tubuh. Energi dari lemak sebaiknya berkontribusi sekitar 35% pada anak 1-3 tahun, 30% pada usia 4-18 tahun dan 25% pada orang dewasa. Energi lemak sangat penting untuk pencegahan penyakit kronik degeneratif (Hardiansyah, 2012).

4) Karbohidrat

Kerbohidrat merupakan gizi makro yang berfungsi menyediakan energi bagi sel. Kebutuhan karbohidrat tergantung

kebutuhan energinya, sebaiknya 60-70% energi yang dipasok oleh karbohidrat. Jenis karbohidrat yang baik adalah laktosa yang bermanfaat untuk saluran pencernaan bayi (Goi, 2013).

5) Air dan mineral

Kebutuhan cairan berkaitan dengan asupan energi, suhu lingkungan, kegiatan fisik dan pertumbuhan. Air Menyusun kira-kira 70% berat badan pada saat lahir, kemudian menurun sampai 60% menjelang 12 bulan. Kebutuhan cairan bayi usia 6-11 bulan umumnya dapat dipenuhi dari ASI saja. Cairan tambahan dapat diperoleh dari buah, sayuran, atau sedikit air matang setelah pemberian makan (Goi, 2013).

5. *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting adalah ketidaksesuaian antara tinggi badan dengan usia yang seharusnya pada balita. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronik yang terjadi pada balita karena multi faktor, salah satunya kurangnya asupan nutrisi sehingga akan berdampak pada masa depan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

b. Faktor penyebab *stunting*



Gambar 2. 2 *framework* (WHO)

Berdasarkan *framework* faktor penyebab *stunting* diatas, *stunting* terdiri dari 3 faktor penyebab yaitu: penyebab dasar, penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Penyebab dasar meliputi: Pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah dan politik. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi: ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan pola makan keluarga, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan, seperti tidak adekuat dalam pemberian ASI, tidak adekuat dalam pemberian MPASI, keadaan rumah yang sanitasinya tidak memadai, pendidikan pengasuh rendah dan alokasi makanan yang kurang tepat. Penyebab langsungnya terjadi karena kurang asupan gizi dan penyakit infeksi (Trihono, 2015).

c. Tanda Anak *stunting*

Anak *stunting* dapat terlihat dengan ciri-ciri mengalami pertumbuhan melambat, pertumbuhan gigi terlambat, usia anak 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*, wajah terlihat lebih muda dari seusianya, tanda pubertas terlambat, performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Atikah, 2018).

d. Dampak *Stunting*

Stunting menimbulkan dampak pada jangka pendek dan jangka Panjang. Jangka pendek meliputi: meningkatnya mortalitas dan morbiditas, tidak optimalnya perkembangan sensorik, motorik, dan kognitif serta meningkatnya biaya kesehatan.

e. Upaya pencegahan *stunting*

Berdasarkan analisis faktor penyebab *stunting* kemudian disampaikan rekomendasi tentang strategi penanggulangan *stunting* berupa program spesifik oleh jajaran Kementerian Kesehatan dan program sensitif oleh jajaran non-kesehatan.

1) Intervensi Gizi Sensitif

Tabel 2. 2 Intervensi gizi sensitif

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	a) Akses air minum yang aman (PHBS) b) Akses sanitasi yang layak (PHBS)
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	a) Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) b) Akses Jaminan Kesehatan (JKN) c) Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	a) Penyebarluasan informasi melalui berbagai media b)

Lanjutan Tabel 2.2.....

	c) Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi d) Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua e) Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak. f) Penyediaan konseling Kesehatan dan reproduksi untuk remaja g) Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	a) Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga yang kurang mampu b) Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) c) Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) d) Penugasan regulasi mengenai label dan iklan pangan

2) Intervensi Gizi Spesifik

Menurut Lancet, 2013 menyatakan bahwa intervensi spesifik berkontribusi terhadap penurunan *stunting* sebanyak 20% jika cakupan intervensi spesifik tersebut mencapai minimal 90%.

Tabel 2. 3 Intervensi gizi spesifik

Kelompok sasaran	Intervensi prioritas	Intervensi pendukung	Intervensi prioritas sesuai kondisi
Intervensi Gizi Spesifik- Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	a) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin b) Suplementasi tablet tambah darah	a) Suplementasi kalsium b) Pemeriksaan kehamilan	a) Perlindungan dari malaria b) Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	a) Promosi konseling menyusui b) Promosi konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA)	a) Suplementasi kapsul vitamin A b) Suplementasi taburia c) Imunisasi d) Suplementasi zinc untuk	Pencegahan kecacingan (PHBS)

Lanjutan Tabel 2.3.....

	c) Tata laksana gizi buruk akut				pengobatan diare
	d) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut	e)			Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
	e) Pemantauan dan promosi pertumbuhan				
Intervensi Gizi Spesifik- Sasaran Penting					
Remaja putri dan Wanita usia subur	Pemberian suplementasi tablet tambah darah				
Anak 24-59 bulan	a) Penatalaksanaan gizi buruk	a)	Pemberian Suplementasi kapsul vitamin A		Pencegahan kecacingan (PHBS)
	b) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang	b)	Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti taburia		
	c) Pemantauan dan promosi pertumbuhan	c)	Pemberian Suplementasi zinc untuk pengobatan diare		
		d)	Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)		

(Wangge, 2021)

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting dapat dilakukan dari masa remaja, dewasa muda, ibu hamil dan bersalin, balita dan anak sekolah. Pada saat remaja bisa dicegah dengan memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), asupan nutrisi dan pola hidup sehat. Sedangkan pada masa dewasa muda, bisa dicegah dengan edukasi pelayanan keluarga berencana (KB), deteksi dini penyakit menular seksual, serta PHBS, pola gizi seimbang, gaya hidup sehat.

Begitu pula pada ibu hamil dan bersalin memberikan intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, melakukan pelayanan *Antenatal care* (ANC) terpadu, melakukan persalinan oleh tenaga Kesehatan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM), deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), memberantas cacingan, memastikan segala pelayanan tercatat di Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) seperti hasil dari (Kartu Menuju Sehat) KMS dan lainnya, edukasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif dan edukasi serta pelayanan KB.

Pencegahan yang dilakukan pada balita yaitu: pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Sedangkan untuk anak usia sekolah, melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menguatkan sinergi antara lembaga dan Tim Pembina UKS, menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS), memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba (Kemenkes RI, 2018).

f. Penatalaksanaan

Berdasarkan peraturan presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* dengan langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk percepatan penurunan *stunting* dalam rangka pencapaian target nasional, meliputi:

- 1) Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/ kota, dan Pemerintah Desa;
- 2) Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; dengan jenis kegiatan:
 - a) Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan (Penyuluhan).
 - b) Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *Stunting*.
 - c) Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *Stunting*.
- 3) Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
- 4) Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- 5) Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Sebagaimana yang tercantum dalam pasal 8 ayat (3) huruf b pendampingan keluarga berisiko *stunting* yaitu bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dalam pelayanan melalui penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan; dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial (Pemerintah Republik Indonesia, 2021).

6. Analisis Keterkaitan antara Video *Stop Motion* terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan *Stunting*

Video merupakan media penyampaian informasi yang efektif dalam proses penyampaian dan penerimaan pesan baik secara individu ataupun kelompok. Karena video mampu menggambarkan situasi dan suasana pada kejadian tertentu yang memvisualisasikan pesan dari situasi tersebut (Hasanuddin, 2018). Media *stop motion* termasuk media audio visual, dimana media audio visual ini dapat meningkatkan motivasi dan pemahaman dari responden. Adanya video *stop motion* ini dapat membantu dan memperindah suatu informasi yang disampaikan kepada audience, animasi *stop motion* ini merupakan media yang melibatkan visual dan audio dalam menerima informasi sehingga materi yang diberikan akan sampai secara optimal (Sri, 2021).

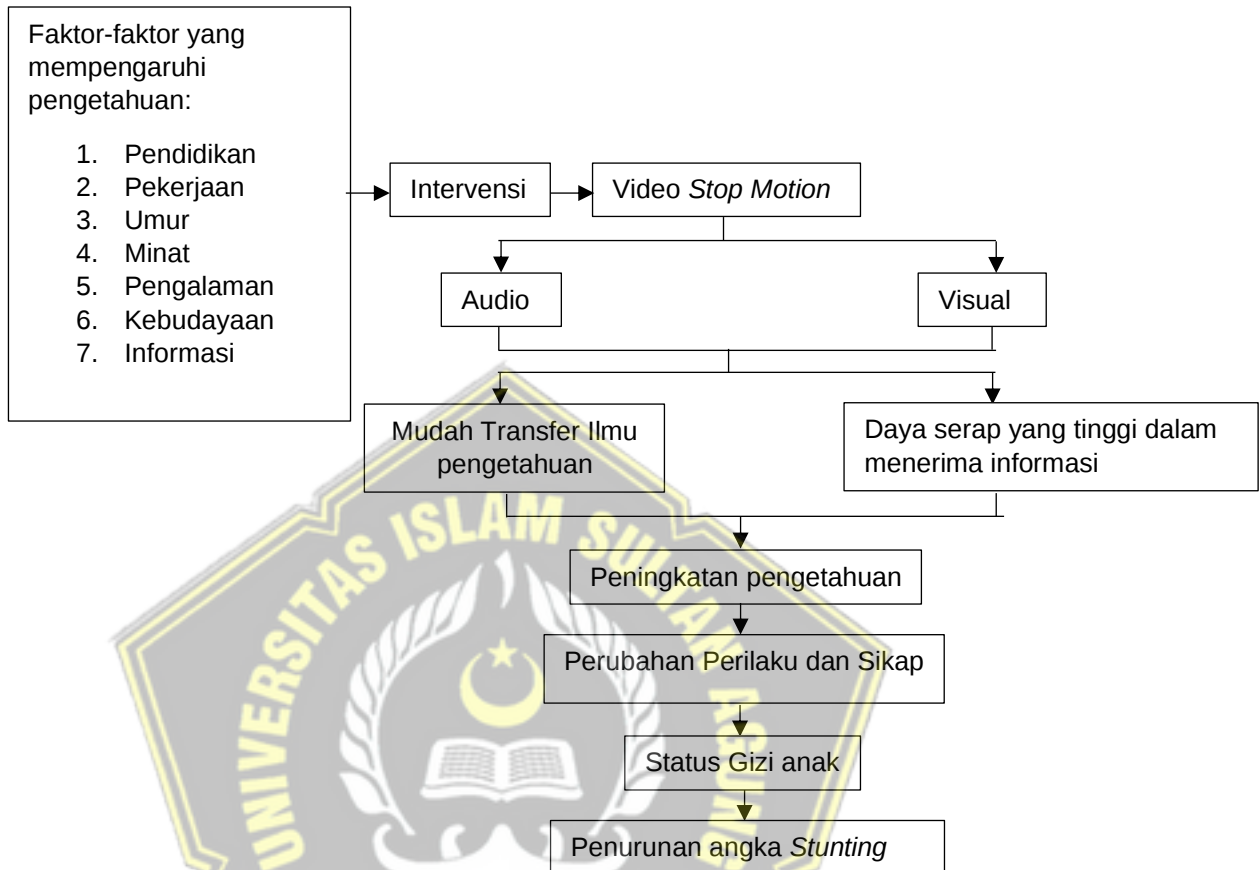
Penelitian yang dilakukan oleh (Apriasih dan Danefi, 2018) penggunaan video *stop motion* mendapatkan pengaruh yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan yang dilakukan setelah ditayangkannya video *stop motion*. Didukung dengan hasil penelitian dari (Anggraini, 2020) terdapat peningkatan perbedaan yang dilakukan setelah diberikan intervensi yang mana karena dari media audio visual ini dianggap mudah dalam mentransfer ilmu pengetahuan dan gagasan, karena jenis ini memiliki bahan yang digunakan dengan cara mendengar dan melihat sehingga bisa memiliki daya serap yang lebih baik dalam menerima informasi.

Menurut Maulana dalam (Rini, 2020) pancaindra yang banyak berperan dalam mentransfer informasi kedalam otak yaitu mata $\pm 75\%$ -

87%. Sedangkan 13%-25% di transfer dari pancaindera yang lain. Media audio visual harusnya dapat mentransfer lebih banyak ke otak karena yang distimulasi adalah 2 pancaindera sekaligus yaitu mata dan telinga. Semakin banyak paca indera yang di rangsang, semakin banyak pula informasi yang didapatkan dengan lebih efektif dan optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Utama, 2021) edukasi melalui media video tentang pencegahan *stunting* memiliki perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang benar dalam kehidupannya.



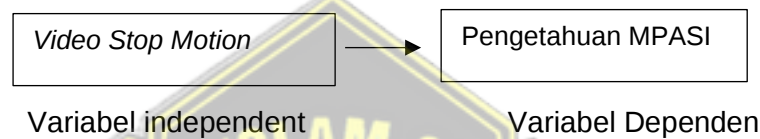
B. Kerangka teori



Gambar 2. 3 Kerangka teori Efektivitas *Video Stop Motion* terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan *Stunting* (Modifikasi dari konsep *proceed-proceed* teori Lawrence Green), (Prakhasita, 2018), (Khalifahani, 2021).

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran keterkaitan antar variabel atau konsep penelitian (Heryana, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian Perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan.

H₀: Tidak ada perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.

H_a: Ada perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain yang akan digunakan yaitu *Quasy Eksperimen*. Menurut Sugiyono *quasy eksperiment* merupakan penelitian yang didalamnya mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *non equivalent control grup design* (hampir sama dengan *pretest* dan *posttest control group design*, hanya pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random atau acak) (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan *Video Konvensional* terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. Penelitian ini memberi penyuluhan dengan menggunakan *video stop motion* pada kelompok intervensi dan *video konvensional* pada kelompok kontrol yang dilakukan *pretest* sebelum mendapatkan perlakuan serta mendapatkan *posttest* setelah diberikan perlakuan untuk menilai dan mengetahui adanya perubahan pengetahuan setelah diberikan perlakuan.

Rancangan model penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Rancangan model penelitian

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Eksperimen	O1	X	O2
Kontrol	O3	-	O4

Keterangan:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| O1 : <i>Pretest</i> kelas eksperimen | O2 : <i>Posttest</i> kelas eksperimen |
| O3 : <i>Pretest</i> kelas control | O4 : <i>Posttest</i> kelas kontrol |
| X : Perlakuan atau <i>treatment</i>
dengan penayangan
video <i>stop motion</i> | - : Tidak ada perlakuan |

B. Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak bayi di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini peneliti membatasi populasi untuk membantu dan mempermudah penarikan sampel yang mana populasi di Desa Temuroso yang banyak, maka populasinya sebagai berikut:

a. Populasi target

Populasi target merupakan dimana sumber datanya adalah seluruh objek pada lokasi penelitian yaitu 165 ibu yang mempunyai bayi 0-12 bulan di Desa Temuroso wilayah kerja Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak pada tahun 2022.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau merupakan populasi yang dibatasi oleh tempat dan waktu sebagai sampel yang dapat dijangkau oleh peneliti yaitu

sebanyak 89 ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan di Desa Temuroso wilayah kerja Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak berdasarkan data laporan gizi pada bulan Oktober tahun 2022.

2. Sampel

Teknik sampling yang dilakukan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana peneliti telah menetapkan karakteristik yang dibutuhkan sebagai sampel. Sampel yang dijadikan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dengan kriteria berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu/ pengasuh mempunyai bayi 0-12 bulan.
- 2) Ibu/ pengasuh yang bersedia untuk menjadi subjek penelitian.
- 3) Ibu/ pengasuh yang datang pada saat penyuluhan.
- 4) Ibu/ pengasuh dengan pendidikan terakhir maksimal SMA.
- 5) Ibu/ pengasuh bekerja sebagai IRT.
- 6) Ibu/ pengasuh baru mempunyai bayi dan belum berpengalaman.
- 7) Usia ibu/ pengasuh 15-35 tahun.

b. Kriteria eklusi

- 1) Ibu yang mempunyai bayi sedang sakit dan rewel.
- 2) Responden tidak bisa hadir dalam kegiatan.
- 3) Ibu dengan disabilitas fisik (tunarungu, tunanetra) dan atau disabilitas mental.

Besaran sampel ditentukan dengan rumus analitis: tidak berpasangan (Dahlan, 2014) sebagai berikut:

$$N1 = \left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{p \cdot q} \left(1 + \frac{1}{k} \right) + Z_{1-\beta} \sqrt{p \cdot q} \left(1 + \frac{1}{k} \right) \right\}^2 / \Delta^2$$

Keterangan:

p_1, p_2 = proporsi kejadian grup 1 (68,2%), dan grup 2 (31,8%) (Andriani *et al*, 2022)

$\Delta = |p_2 - p_1|$ = perbedaan mutlak antara dua proporsi

n_1 = sampel grup 1

n_2 = sampel grup 2

α = probabilitas kesalahan tipe I (biasanya 0.05)

β = probabilitas kesalahan tipe I (biasanya 0.2)

z = nilai kritis α atau β

K = ratio ukuran sampel untuk grup 2 dengan grup 1

$$N1 = \{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{p \cdot q \left(1 + \frac{1}{k}\right)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1 \cdot q_1 + \left(p_2 \cdot \frac{q_2}{k}\right)} \}^2 / \Delta^2$$

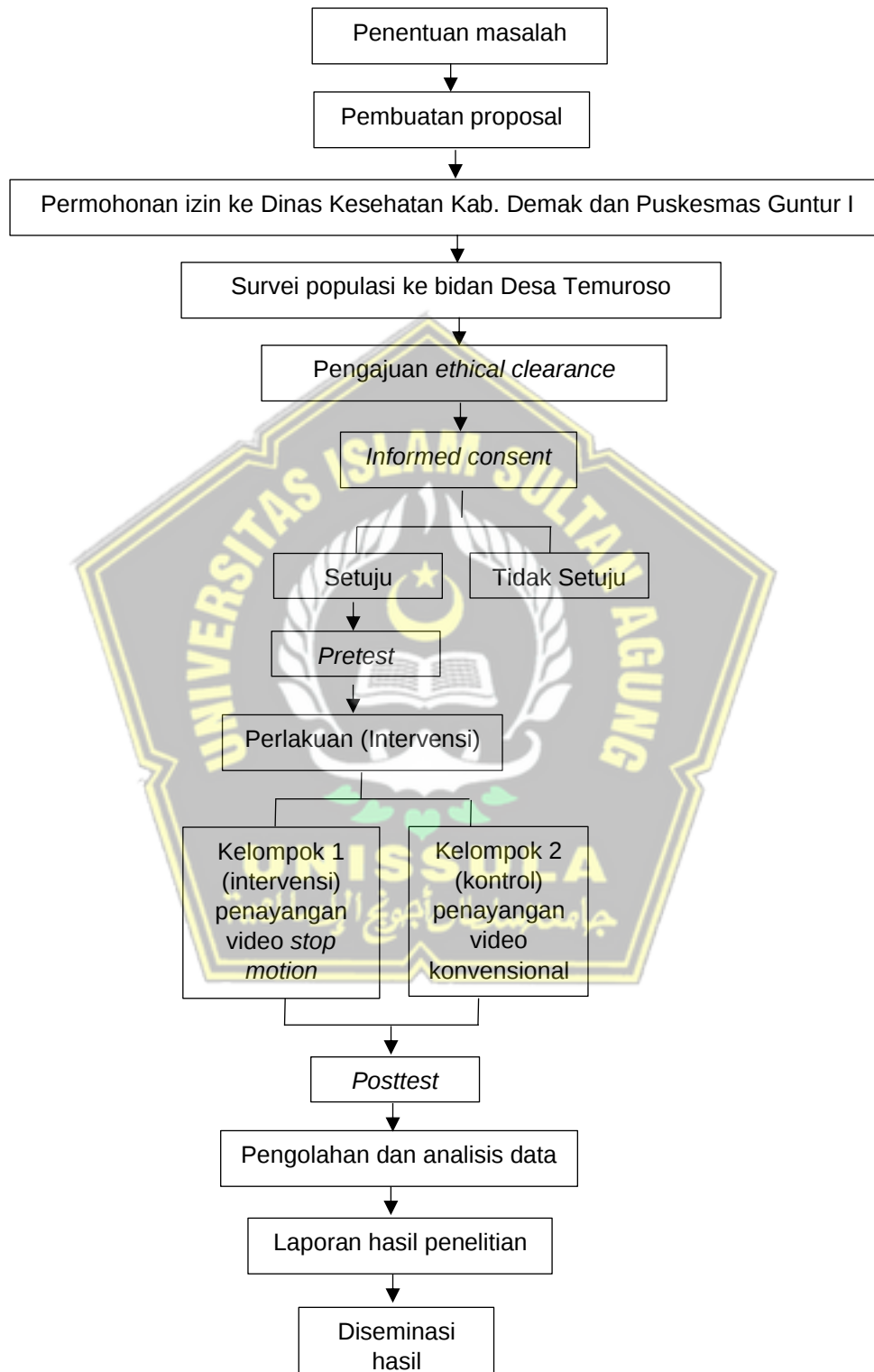
$$N1 = \frac{\{1.96 \cdot \sqrt{0.5 \cdot 0.5 \cdot (1 + 1/1)} + 0.84 \cdot \sqrt{0.318 \cdot 0.682 + (0.682 \cdot 0.318/1)}\}^2}{0.364^2}$$

$$N1 = 28$$

$$N2 = K \cdot N1 = 28$$

Dari rumus diatas didapatkan hasil $N=28$ responden. Guna mengantisipasi adanya *drop out* maka ditambah 10% menjadi 31 responden untuk masing masing kelompok, sehingga total responden adalah 62 responden.

C. Prosedur penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

D. Variabel penelitian

Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diperoleh informasi kemudian ditarik kesimpulan.

1. Variabel independent

Variabel independent atau disebut juga variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, atau menjadi sebab perubahan sehingga timbulnya variabel dependen atau variabel terikat (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebasnya adalah penyuluhan dengan *video stop motion* untuk kelompok intervensi dan video konvensional untuk kelompok kontrol yang di adopt dari video motion graphic Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta yang sudah ditonton 4.155 kali dan publikasikan pada tanggal 13 Februari 2018.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas dalam penelitian ini variabel terikatnya tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI.

E. Definisi operasional penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik secara spesifik sehingga bisa diamati dan diukur (Heryana, 2018).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Video Stop Motion (independent)	Penyuluhan yang dilakukan dengan cara penayangan video konvensional untuk kelompok kontrol dan menggunakan video <i>stop motion</i> untuk kelompok intervensi.	Kuesioner	1. Kelompok kontrol dengan penayangan video konvensional 2. Kelompok intervensi dengan video <i>Stop motion</i>	Nominal
Tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI (dependent)	Pengetahuan ibu tentang Pengertian MPASI 1. Pengertian MPASI 2. Manfaat MPASI 3. Hal-hal yang harus diperhatikan/ Syarat pemberian MPASI 4. Jenis- jenis MPASI 5. Konsistensi MPASI 6. Makanan selingan MPASI 7. Jadwal pemberian MPASI 8. Cara membuat MPASI	Kuesioner, 23 pertanyaan dengan skala likert dengan pernyataan positif: Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Kurang Setuju = 2 Tidak Setuju = 1	1. Kurang jika nilainya $\leq 50\%$ 2. Baik jika nilainya $> 50\%$	Ordinal

F. Metode pengumpulan data

1. Data penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Sumber primer merupakan data yang bersumber langsung dari yang memberikan data (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini di

dapatkan secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh ibu bayi di Desa Temuroso.

b. Data Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber data yang didapatkan secara tidak langsung misal datanya didapatkan dari orang lain atau dari dokumen yang berada di wilayah kerja Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. Peneliti mendapatkan data sekunder dari website, profil Kesehatan, *ebook*, dan dari laporan Bidan Desa.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah strategis dalam penelitian yang bertujuan mendapatkan data. Teknik pengumpulan data terdiri dari data primer antara lain observasi, wawancara, angket, dokumentasi dan gabungan keempatnya/ triangulasi. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara pengumpulan data primer dengan menggunakan angket/ kuesioner yang diisi pada *pretest* dan *posttest* yang dilakukan pada tanggal 9-10 Desember 2022.

3. Alat ukur

a. Video *Stop Motion*

Video *Stop Motion* ini berupa audio visual yang memberikan informasi tentang MPASI yang sudah dilakukan validasi kepada 6 ahli, yaitu ahli materi sebanyak 2 orang, ahli bahasa 2 orang, dan ahli media 2 orang. Validasi instrument ini menggunakan rumus Gregory dalam (Arlini,dkk 2017) dimana pada rumus ini dengan koefesiensi sebagai berikut:

Tabulasi silang 2x2

Tabel 3. 3 Tabulasi Silang Menurut Gregory

		Ahli I	
		Tidak relevan (skor 1-2)	Relevan (skor 3-4)
Ahli II	Tidak relevan (skor 1-2)	(A)	(B)
	Relevan (skor 3-4)	(C)	(D)

$$\text{Koefesiensi validasi} = \frac{D}{(A+B+C+D)}$$

Keterangan:

A : Kedua ahli menunjukkan item itu tidak relevan

B : Ahli I menunjukkan item pernyataan itu relevan, ahli II menunjukkan item itu tidak relevan,

C : Ahli I menunjukkan item pernyataan itu tidak relevan, Ahli II menunjukkan item pernyataan itu relevan.

D : Kedua ahli menunjukkan item itu relevan.

Dengan kategori interpretasi:

Tabel 3. 4 Kategori Interpretasi Validasi Isi

Interval	Kategori
>0,8	Tinggi
0,4 – 0,8	Sedang
<0,4	Rendah

(Retnawati, 2016)

Dari hasil perhitungan dengan rumus diatas didapatkan hasil:

1) Ahli materi

$$\text{Koefesiensi validasi} = \frac{8}{(A+B+C+8)} = 1$$

Dapat diinterpretasikan pada kategori tinggi.

2) Ahli bahasa

$$\text{Koefesiensi validasi} = \frac{5}{(A+B+C+5)} = 1$$

Dapat diinterpretasikan pada kategori tinggi.

3) Ahli media

$$\text{Koefesiensi validasi} = \frac{6}{(A+B+C+6)} = 1$$

Dapat diinterpretasikan pada kategori tinggi.

4) Responden

$$\text{Koefesiensi validasi} = \frac{3}{(A+B+1+3)} = 0,75$$

Dapat diinterpretasikan pada kategori sedang.

b. Video konvensional

Video konvensional untuk kelompok kontrol yang di adopt dari video motion graphic Puskesmas nanggulan Kulon Progo Yogyakarta yang sudah ditonton 4.155 kali dan publikasikan pada tanggal 13 Februari 2018.

c. Instrument

Instrument yang digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2017). Kuesioner ini diangkat dari Khalifahani (2021) dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI

dan MPASI terhadap Resiko Kejadian *Stunting* di Kelurahan Pondok Kelapa Jakarta Timur”.

Peneliti terdahulu melakukan uji validitas instrument yang diberikan kepada 30 responden dengan 25 pernyataan dan memperoleh hasil r hitung terendah 0,034 dan r hitung tertinggi 1. Dilakukan penghapusan instrument jika nilai r hitung dibawah 0,306 pada signifikan 0,010 pernyataan dihapus pada nomor 8 dan 14 untuk kuesioner MPASI sehingga menjadi 23 pernyataan. Pada penelitian ini peneliti menyesuaikan kembali isi content materi yang diberikan dengan kuesioner sehingga menjadi 19 pernyataan.

Kuesioner diuji reliabilitas dengan menggunakan SPSS hasil dari *Alpha Cronbach* yaitu 0,904 untuk kuesioner tentang MPASI yang berarti dinyatakan reliabel karena indeks reliabilitasnya yang diperoleh paling tidak mencapai 0,650 (Susila dan Susyanto, 2015). Pengujian instrument penelitian ini menggunakan skala Likert dengan skor sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Skala Likert

Pernyataan	Skor
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Kurang Setuju/ Ragu	3
Setuju	4
Sangat Setuju	5

Tabel 3. 6 Kisi-kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Indicator	No butir instrument favorable	No butir instrument unfavorable
Pengetahuan	Syarat pemberian MPASI	2(C1), 3 (C3), 18(C4)	5(C2), 10 (C2)
	Manfaat	4 (C2)	
	Jenis makanan MPASI	1 (C1), 7 (C3), 13 (C2), 14(C2), 15(C2), 17 (C3)	8 (C5), 9 (C3)
	Makanan selingan MPASI	16 (C3),	-
	Jumlah kalori MPASI	6 (C3)	-
	Jadwal MPASI	19 (C3)	-
	Frekuensi MPASI	11 (C3)	-
	Cara membuat MPASI	12 (C3)	-

G. Metode pengolahan data

Teknik pengolahan data merupakan pengolahan data yang telah didapatkan dari lapangan, pengolahan data ini bertujuan untuk memudahkan dalam menganalisis data untuk Langkah selanjutnya. Ada 3 tahapan dalam pengolahan data yaitu editing, coding dan tabulasi.

1. Editing

Tahap editing merupakan tahap mengedit dan memeriksa data yang terkumpul seperti kelengkapan jawaban responden, kejelasan tulisan responden, kejelasan makna jawaban, konsistensi jawaban responden (yang tertulis dalam kuesioner), relevansi jawaban, dan sebagainya.

2. Coding

Tahap coding (pemberian kode) yaitu proses pengolahan data dengan cara mengelompokkan jawaban responden dan memberi tanda, simbol atau lainnya.

Pengkodean yang digunakan sebagai berikut:

- a) Kurang jika nilainya $\leq 50\%$
- b) Baik jika nilainya $> 50\%$.

3. Tabulasi

Tahap tabulasi adalah proses pengolahan data dengan cara memasukkan data ke dalam tabel tertentu baik dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (Rahmadi, 2011). Peneliti mentabulasikan data dengan menggunakan SPSS.

H. Analisis data

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dan parameter variabel (Heryana, 2020). Hasil analisis univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan ketika jumlah variabel terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independent. Analisis bivariat biasanya digunakan untuk desain korelasi, asosiasi, dan eksperimen 2 kelompok, yang bertujuan untuk menguji hipotesis (Heryana, 2020).

Untuk menganalisis Efektivitas *Video Stop Motion* terhadap Pengetahuan Ibu tentang MPASI guna Pencegahan *Stunting* antara dua kelompok yang berbeda, yaitu kelompok perlakuan yang ditayangkan video *stop motion* dan kelompok kontrol dengan penayangan video konvensional, analisis ini menggunakan aplikasi SPSS. Uji yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test* karena pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, *Fisher's Exact Test* merupakan alternatif dari uji *Chi square* (Suyanto et al., 2018).

Dalam menentukan hipotesis maka penulis menggunakan ketentuan sebagai berikut (Sopiyudin Dahlan, 2014):

- a) Jika nilai $p \text{ value} > 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak
- b) Jika nilai $p \text{ value} < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

I. Waktu dan tempat

1. Waktu

Waktu pengambilan data dilakukan pada tanggal 9-10 Desember 2022.

2. Tempat

Tempat penelitian bertempat di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah.

J. Etika penelitian

Berdasarkan *The Belmont Report* terdapat tiga prinsip etika penelitian dengan tujuan untuk harus etis, dalam menghargai hak dan privasi responden. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi bioetika dengan No.462/IX/2022 Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Unissula. Karena subjek menggunakan manusia, maka etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*)

Dalam hal ini langkah yang bisa dilakukan peneliti yaitu dengan *informed consent* sebelum meminta dan mengumpulkan data dengan tujuan untuk menjamin otonomi responden, memberikan hak kepada responden apabila mundur dan tanpa paksaan. Peneliti melampirkan *informed consent* pada kuesioner yang diberikan kepada calon responden.

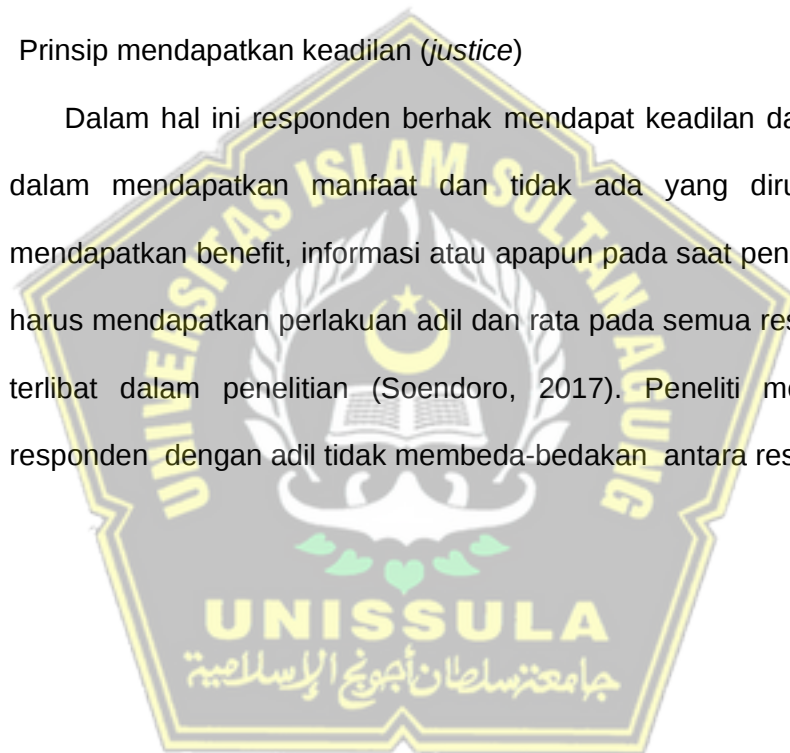
Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mendapat kejelasan terkait penelitian yang dilakukan.

2. Prinsip memberikan sesuatu yang berguna bagi responden (*beneficence*)

Peneliti harus menjelaskan akan manfaat dari penelitian ini tidak hanya untuk mendapatkan data semata melainkan mendapatkan manfaat juga untuk responden sehingga terjadi *symbiosis mutualisme* antara peneliti dan responden.

3. Prinsip mendapatkan keadilan (*justice*)

Dalam hal ini responden berhak mendapat keadilan dan kesetaraan dalam mendapatkan manfaat dan tidak ada yang dirugikan dalam mendapatkan benefit, informasi atau apapun pada saat penelitian, artinya harus mendapatkan perlakuan adil dan rata pada semua responden yang terlibat dalam penelitian (Soendoro, 2017). Peneliti memperlakukan responden dengan adil tidak membedakan antara responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Desa Temuroso merupakan bagian wilayah kerja Puskesmas Guntur I, dimana wilayah kerja Puskesmas Guntur I terdiri dari 10 Desa binaan, yaitu: Desa Guntur, Desa Bogosari, Desa Tlogoweru, Desa Temuroso, Desa Bakalrejo, Desa Bumiharjo, Desa Turitempel, Desa Sidoharjo, Desa Tlogorejo dan Desa Trimulyo. Batas wilayah kerja Puskesmas Guntur I di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Karangtengah dan Kecamatan Wonosalam, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Wonosalam, sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Guntur I Kecamatan Guntur dan Kabupaten Grobogan, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Karangtengah dan wilayah kerja Puskesmas Guntur I Kecamatan Guntur.

Prasarana Kesehatan yang terdapat di desa Temuroso yaitu ada satu Puskesmas Pembantu, Jumlah tenaga Kesehatan di Desa Temuroso memiliki 2 orang paramedis dan 2 orang Bidan (Wilayah, Guntur and Desa, 2018). Desa Temuroso memiliki posyandu yang dibagi menjadi 8 pos berdasarkan wilayah. Kegiatan terjadwal di Desa Temuroso yaitu kelas lansia, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, dan posyandu yang biasa dilakukan tiap bulan sesuai jadwal wilayah.

2. Gambaran Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 9-10 Desember 2022 yang bertempat di Aula Desa Temuroso, kader masing-masing wilayah diinformasikan melalui undangan. Penelitian dilakukan selama 2 hari, hari pertama dilakukan pada kelompok intervensi yaitu yang diberikan penayangan Video *Stop Motion*, dan hari kedua dilakukan pada kelompok kontrol yang diberikan penayangan video konvensional.

Pada hari pelaksanaan, responden menuju ke meja pendaftaran untuk diberikan penjelasan tentang gambaran penelitian yang dilakukan dengan meminta persetujuan terhadap responden bagi yang bersedia, melakukan tanda tangan di lembar *informed consent* sebanyak 52 responden yaitu pada hari pertama pada kelompok intervensi sebanyak 27 responden, dan hari kedua pada kelompok kontrol sebanyak 25 responden yang sesuai kriteria inklusi. Setelah mengisi lembar *informed consent*, responden diberikan lembar kuesioner *pretest* untuk diisi, setelah terisi lengkap, kemudian dikumpulkan. Kemudian responden menyaksikan penayangan video dan setelahnya dilakukan pengisian lembar kuesioner *posttest*. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *software* SPSS.

3. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Usia (tahun)				
<20	1	3,7	1	4
20-35	26	96,3	24	96
>35	0	0	0	0
Pendidikan				
Pendidikan Dasar	3	11,1	3	12,0
Pendidikan Menengah Pertama	12	44,4	8	32,0
Pendidikan Menengah Atas	12	44,4	14	56,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden dari kelompok intervensi 20-35 tahun sebanyak 26 responden (96,3%) dan kelompok kontrol mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 24 responden (96%). Mayoritas pendidikan pada kelompok intervensi yaitu pada Pendidikan menengah pertama 12 responden (44,4%) dan Pendidikan menengah atas yaitu sebanyak 12 responden (44,4%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas pendidikan menengah atas sebanyak 14 responden (56,0%).

4. Pengetahuan Ibu pada Kelompok Intervensi dengan Penayangan Video *Stop Motion*

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pretest dan Posttest Kelompok Intervensi dengan penayangan Video *Stop Motion* dan Kelompok Kontrol dengan penayangan Video Konvensional tentang Pengetahuan MPASI

Kelompok	Pretest				Posttest			
	Kurang	(%)	Baik	(%)	Kurang	(%)	Baik	(%)
Intervensi	19	70,4	8	29,6	5	18,5	22	81,5
Kontrol	13	52,0	12	48,0	2	8,0	23	92,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan pengetahuan tentang MPASI dengan penayangan video mayoritas dari responden pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (70,4%) pada kelompok intervensi, dan 13 responden (52,0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan setelah diberikan pengetahuan MPASI dengan penayangan video responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 22 responden (81,5%) pada kelompok intervensi dan 23 responden (92,0%) pada kelompok kontrol.

Selisih kelompok intervensi pengetahuan kurang pada *pretest* dan *posttest* sebanyak 51,9% dan pada kelompok kontrol pengetahuan kurang memiliki selisih antara *pretest* dan *posttest* 44%. Ada kecenderungan pada kelompok kontrol hasil pengetahuan *posttestnya* lebih bagus 92,0% dari pada kelompok intervensi 81,5%.

Tabel 4. 3 Jawaban *Pretest* Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Intervensi

No	Pernyataan	STS 1	TS 2	R 3	S 4	SS 5
1.	Saya memberikan makanan bayi secara berkala dengan dimulai dari makanan cair, lunak dan lembek	9 (33,3%)	10 (37,0%)	4 (14,8%)	4 (14,8%)	0 (0%)
2.	Saya memberi makanan pendamping ASI dengan tepat yaitu	7 (25,9%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	7 (25,9%)	2 (7,4%)

Lanjutan Tabel 4.3.....

	sejak bayi usia 6 bulan					
3.	Menurut saya makanan pendamping ASI terbaik bagi bayi saat usia 0-6 bulan adalah pisang	13 (48,1%)	6 (22,2%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)
4.	Saya merasa zat Protein dalam ikan sangat berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak	5 (18,5%)	10 (37,0%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)
5.	Saya merasa tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan bayi	17 (63,0%)	7 (25,9%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	0 (0%)
6.	Saya akan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun	7 (25,9%)	7 (25,9%)	6 (22,2%)	6 (22,2%)	1 (3,7%)
7.	Saya memberikan makanan orang dewasa pada umumnya pada bayi di usia >12 bulan	14 (51,9%)	3 (11,1%)	7 (25,9%)	3 (11,1%)	0 (0%)
8.	Sebelum memberikan ASI, Saya harus memberikan MP-ASI dulu agar kenyang dan tidur nyenyak.	12 (44,4%)	8 (29,6%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)	0 (0%)
9.	Saya memberikan makanan tambahan (daging/ikan) pada bayi usia 9 bulan atau lebih	12 (44,4%)	4 (14,8%)	7 (25,9%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)
10.	Menurut Saya pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak	19 (70,4%)	2 (7,4%)	6 (22,2%)	0 (0%)	0 (0%)

Lanjutan Tabel 4.3.....

	mencukupi kebutuhan gizi bayi					
11.	Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI.	16 (59,3%)	5 (18,5%)	5 (18,5%)	1 (3,7%)	0 (0%)
12.	Saya memberikan nasi tim yang disaring pada umur 7 bulan	11 (40,7%)	7 (25,9%)	6 (22,2%)	3 (11,1%)	0 (0%)
13.	Menurut Saya pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan pendamping ASI berupa tomat saring	9 (33,3%)	9 (33,3%)	6 (22,2%)	3 (11,1%)	0 (0%)
14.	Menurut Saya bayi umur 4 bulan sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu.	13 (48,1%)	4 (14,8%)	9 (33,3%)	1 (3,7%)	0 (0%)
15.	Menurut Saya umur 6-9 bulan bayi sudah dapat diberi nasi tim yang dihaluskan.	9 (33,3%)	5 (18,5%)	8 (29,6%)	5 (18,5%)	0 (0%)
16.	Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran.	10 (37,0%)	7 (25,9%)	6 (22,2%)	4 (14,8%)	0 (0%)
17.	Saya memberikam makanan yang mengandung protein, seperti daging, tempe, tahu.	9 (33,3%)	6 (22,2%)	9 (33,3%)	3 (11,1%)	0 (0%)
18.	Kebersihan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan infeksi.	13 (48,1%)	5 (18,5%)	6 (22,2%)	3 (11,1%)	0 (0%)
19.	Saya memberi makan pokok pada anak saat pagi, siang dan sore atau menjelang malam.	11 (40,7%)	5 (18,5%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 4.3 Pengetahuan responden pada nomor 10 dan nomor 14 tentang syarat pemberian MPASI didapatkan hasil sudah sesuai. Didapatkan hasil negatif (100%) pada nomor 10 dengan pernyataan “Menurut Saya pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda bisa menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi” (sangat tidak setuju 70,4%, tidak setuju 7,4% dan ragu 22,2%), dan pada pernyataan nomor 14 pada pernyataan “Menurut Saya bayi umur 4 bulan sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu” mayoritas responden menjawab negatif 96,2% yaitu pada pernyataan sangat tidak setuju 48,1%, tidak setuju 14,8% dan ragu 33,3%.

Sedangkan jawaban responden yang belum sesuai yaitu pada pernyataan nomor 11 “Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI” mayoritas responden memilih jawaban negatif 96,3% (menjawab sangat tidak setuju 59,3%, tidak setuju 18,5% dan ragu 18,5%).

Tabel 4. 4 Jawaban Posttest Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Intervensi

No	Pernyataan	STS 1	TS 2	R 3	S 4	SS 5
1.	Saya memberikan makanan bayi secara berkala dengan dimulai dari makanan cair, lunak dan lembek	1 (3,7%)	1 (3,7%)	0 (0%)	9 (33,3%)	16 (59,3%)
2.	Saya memberi makanan pendamping ASI dengan tepat yaitu sejak bayi usia 6 bulan	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,7%)	9 (33,3%)	17 (63,0%)
3.	Menurut saya makanan	6 (22,2%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)	7 (25,9%)	10 (37,0%)

Lanjutan Tabel 4.4.....

	pendamping ASI terbaik bagi bayi saat usia 0-6 bulan adalah pisang					
4.	Saya merasa zat Protein dalam ikan sangat berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak	3 (11,1%)	1 (3,7%)	0 (0%)	8 (29,6%)	15 (55,6%)
5.	Saya merasa tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan bayi	15 (55,6%)	12 (44,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
6.	Saya akan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun	3 (11,1%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	9 (33,3%)	13 (48,1%)
7.	Saya memberikan makanan orang dewasa pada umumnya pada bayi di usia >12 bulan	3 (11,1%)	1 (3,7%)	4 (14,8%)	13 (48,1%)	6 (22,2%)
8.	Sebelum memberikan ASI, Saya harus memberikan MP-ASI dulu agar kenyang dan tidur nyenyak.	12 (44,4%)	14 (51,9%)	1 (3,7%)	0 (0%)	0 (0%)
9.	Saya memberikan makanan tambahan (daging/ikan) pada bayi usia 9 bulan atau lebih	17 (63,0%)	7 (25,9%)	0 (0%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)
10.	Menurut Saya pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda bisa menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak mencukupi	15 (55,6%)	10 (37,0%)	0 (0%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)

Lanjutan Tabel 4.4.....

	kebutuhan gizi bayi					
11.	Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI.	5 (18,5%)	1 (3,7%)	0 (0%)	14 (51,9%)	7 (25,9%)
12.	Saya memberikan nasi tim yang disaring pada umur 7 bulan	3 (11,1%)	0 (0%)	2 (7,4%)	11 (40,7%)	11 (40,7%)
13.	Menurut Saya pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan pendamping ASI berupa tomat saring	8 (29,6%)	5 (18,5%)	4 (14,8%)	7 (25,9%)	3 (11,1%)
14.	Menurut Saya bayi umur 4 bulan sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu.	7 (25,9%)	17 (63,0%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)	0 (0%)
15.	Menurut Saya umur 6-9 bulan bayi sudah dapat diberi nasi tim yang dihaluskan.	2 (7,4%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	7 (25,9%)	14 (51,9%)
16.	Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran.	3 (11,1%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	4 (14,8%)	17 (63,0%)
17.	Saya memberikam makanan yang mengandung protein, seperti daging, tempe, tahu.	2 (7,4%)	0 (0%)	2 (7,4%)	9 (33,3%)	14 (51,9%)
18.	Kebersihan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan infeksi.	2 (7,4%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	5 (18,5%)	18 (66,7%)
19.	Saya memberi makan pokok pada anak saat	0 (0%)	2 (7,4%)	4 (14,8%)	4 (14,8%)	17 (63,0%)

Lanjutan Tabel 4.4.....

pagi, siang dan
sore atau
menjelang malam.

Berdasarkan tabel 4.4 jawaban *posttest* kelompok intervensi responden menjawab positif sebanyak 77,8% pada nomor 11 dengan pernyataan “Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI” (menjawab setuju sebanyak 51,9% dan sangat setuju 25,9%).

Tabel 4. 5 Jawaban *Pretest* Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Kontrol

No	Pernyataan	STS 1	TS 2	R 3	S 4	SS 5
1.	Saya memberikan makanan bayi secara berkala dengan dimulai dari makanan cair, lunak dan lembek	5 (20,0%)	7 (28,0%)	3 (12,0%)	10 (40,0%)	0 (0%)
2.	Saya memberi makanan pendamping ASI dengan tepat yaitu sejak bayi usia 6 bulan	8 (32,0%)	8 (32,0%)	3 (12,0%)	6 (24,0%)	0 (0%)
3.	Menurut saya makanan pendamping ASI terbaik bagi bayi saat usia 0-6 bulan adalah pisang	12 (48,0%)	6 (24,0%)	6 (24,0%)	1 (4,0%)	0 (0%)
4.	Saya merasa zat Protein dalam ikan sangat berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak	4 (16,0%)	7 (28,0%)	6 (24,0%)	8 (32,0%)	0 (0%)
5.	Saya merasa tidak perlu memperhatikan kebersihan makanan bayi	16 (64,0%)	7 (28,0%)	1 (4,0%)	0 (0%)	1 (4,0%)

Lanjutan Tabel 4.5.....

6.	Saya akan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun	8 (32,0%)	2 (8,0%)	6 (24,0%)	9 (36,0%)	0 (0%)
7.	Saya memberikan makanan orang dewasa pada umumnya pada bayi di usia >12 bulan	11 (44,0%)	4 (16,0%)	5 (20,0%)	4 (16,0%)	1 (4,0%)
8.	Sebelum memberikan ASI, Saya harus memberikan MP-ASI dulu agar kenyang dan tidur nyenyak.	14 (56,0%)	7 (28,0%)	2 (8,0%)	2 (8,0%)	0 (0%)
9.	Saya memberikan makanan tambahan (daging/ikan) pada bayi usia 9 bulan atau lebih	9 (36,0%)	5 (20,0%)	6 (24,0%)	5 (20,0%)	0 (0%)
10.	Menurut Saya pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda bisa menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi	15 (60,0%)	5 (20,0%)	4 (16,0%)	1 (4,0%)	0 (0%)
11.	Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI.	11 (44,0%)	2 (8,0%)	10 (40,0%)	2 (8,0%)	0 (0%)
12.	Saya memberikan nasi tim yang disaring pada umur 7 bulan	6 (24,0%)	4 (16,0%)	8 (32,0%)	6 (24,0%)	1 (4,0%)
13.	Menurut Saya pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan pendamping ASI	10 (40,0%)	6 (24,0%)	8 (32,0%)	1 (4,0%)	0 (0%)

Lanjutan Tabel 4.5.....

	berupa tomat saring					
14.	Menurut Saya bayi umur 4 bulan sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu.	10 (40,0%)	7 (28,0%)	7 (28,0%)	1 (4,0%)	0 (0%)
15.	Menurut Saya umur 6-9 bulan bayi sudah dapat diberi nasi tim yang dihaluskan.	7 (28,0%)	7 (28,0%)	6 (24,0%)	5 (20,0%)	0 (0%)
16.	Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran.	7 (28,0%)	5 (20,0%)	9 (36,0%)	3 (12,0%)	1 (4,0%)
17.	Saya memberikam makanan yang mengandung protein, seperti daging, tempe, tahu.	7 (28,0%)	5 (20,0%)	9 (36,0%)	4 (16,0%)	0 (0%)
18.	Kebersihan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan infeksi.	12 (48,0%)	4 (16,0%)	4 (16,0%)	4 (16,0%)	1 (4,0%)
19.	Saya memberi makan pokok pada anak saat pagi, siang dan sore atau menjelang malam.	11 (44,0%)	6 (24,0%)	2 (8,0%)	6 (24,0%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 4.5 Pengetahuan responden pada *pretest* kelompok kontrol mayoritas sudah sesuai pada nomor 3 dan nomor 13. Pada pernyataan nomor 3 dengan pernyataan “Menurut saya makanan pendamping ASI terbaik bagi bayi saat usia 0-6 bulan adalah pisang” mayoritas responden memilih jawaban negatif 96% dengan jawaban sangat tidak setuju 48,0%, tidak setuju 24,0% dan ragu 24,0%. Pada

pernyataan nomor 13 “Menurut Saya pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan pendamping ASI berupa tomat saring” mayoritas responden menjawab negatif 96% dengan jawaban sangat tidak setuju 40,0%, tidak setuju 24,0%, dan ragu 32,0%.

Sedangkan jawaban responden yang belum sesuai adalah pernyataan nomor 16 dengan pernyataan “Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran” mayoritas responden menjawab negatif 84% dengan jawaban sangat tidak setuju 28,0%, tidak setuju 20,0% dan ragu 36,0%.

Tabel 4. 6 Jawaban Posttest Pengetahuan Ibu tentang MPASI pada Kelompok Kontrol

No	Pernyataan	STS 1	TS 2	R 3	S 4	SS 5
1.	Saya memberikan makanan bayi secara berkala dengan dimulai dari makanan cair, lunak dan lembek	1 (4,0%)	0 (0%)	2 (8,0%)	14 (56,0%)	8 (32,0%)
2.	Saya memberi makanan pendamping ASI dengan tepat yaitu sejak bayi usia 6 bulan	1 (4,0%)	1 (4,0%)	0 (0%)	13 (52,0%)	10 (40,0%)
3.	Menurut saya makanan pendamping ASI terbaik bagi bayi saat usia 0-6 bulan adalah pisang	6 (24,0%)	1 (4,0%)	0 (0%)	8 (32,0%)	10 (40,0%)
4.	Saya merasa zat Protein dalam ikan sangat berpengaruh dalam meningkatkan status gizi anak	0 (0%)	0 (0%)	2 (8,0%)	14 (56,0%)	9 (36,0%)
5.	Saya merasa tidak perlu memperhatikan	12 (48,0%)	11 (44,0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (8,0%)

Lanjutan Tabel 4.6.....

	kebersihan makanan bayi					
6.	Saya akan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun	0 (0%)	2 (8,0%)	0 (0%)	8 (32,0%)	15 (60,0%)
7.	Saya memberikan makanan orang dewasa pada umumnya pada bayi di usia >12 bulan	2 (8,0%)	3 (12,0%)	0 (0%)	10 (40,0%)	10 (40,0%)
8.	Sebelum memberikan ASI, Saya harus memberikan MP-ASI dulu agar kenyang dan tidur nyenyak.	9 (36,0%)	14 (56,0%)	0 (0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)
9.	Saya memberikan makanan tambahan (daging/ikan) pada bayi usia 9 bulan atau lebih	14 (56,0%)	8 (32,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)
10.	Menurut Saya pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda bisa menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi	10 (40,0%)	10 (40,0%)	0 (0%)	3 (12,0%)	2 (8,0%)
11.	Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI.	1 (4,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)	16 (64,0%)	6 (24,0%)
12.	Saya memberikan nasi tim yang disaring pada umur 7 bulan	1 (4,0%)	1 (4,0%)	1 (4,0%)	14 (56,0%)	8 (32,0%)
13.	Menurut Saya pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan	2 (8,0%)	5 (20,0%)	8 (32,0%)	6 (24,0%)	4 (16,0%)

Lanjutan Tabel 4.6.....

	pendamping ASI berupa tomat saring					
14.	Menurut Saya bayi umur 4 bulan sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu.	5 (20,0%)	4 (16,0%)	2 (8,0%)	11 (44,0%)	3 (12,0%)
15.	Menurut Saya umur 6-9 bulan bayi sudah dapat diberi nasi tim yang dihaluskan.	1 (4,0%)	1 (4,0%)	2 (8,0%)	15 (60,0%)	6 (24,0%)
16.	Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (44,0%)	14 (56,0%)
17.	Saya memberikam makanan yang mengandung protein, seperti daging, tempe, tahu.	1 (4,0%)	0 (0%)	1 (4,0%)	10 (40,0%)	13 (52,0%)
18.	Kebersihan yang kurang dalam pemberian MP-ASI dapat menyebabkan infeksi.	2 (8,0%)	0 (0%)	0 (0%)	11 (44,0%)	12 (48,0%)
19.	Saya memberi makan pokok pada anak saat pagi, siang dan sore atau menjelang malam.	0 (0%)	1 (4,0%)	0 (0%)	13 (52,0%)	11 (44,0%)

Berdasarkan tabel 4.6 jawaban *posttest* kelompok intervensi mayoritas responden sudah menjawab sesuai pada nomor 16 “Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran” mayoritas responden menjawab positif 100% pada pernyataan setuju 44,0% dan sangat setuju 56,0%.

5. Perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI

Tabel 4. 7 Perbedaan Efektivitas Video Stop Motion terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan Stunting di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak

Pengetahuan ibu tentang MPASI		Posttest Kontrol				p-value
		Kurang		Baik		
		n	%	n	%	
Posttest intervensi	Kurang	1	20,0	4	80,0	.367*
	Baik	1	5,0	19	95,0	
Total		2	8,0	23	92,0	

*Uji Fisher Exact

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu tentang MPASI dengan *posttest* penayangan video stop motion kategori kurang dan *posttest* penayangan video konvensional kategori kurang sebanyak 1 responden (20,0%), sedangkan mayoritas pengetahuan ibu tentang MPASI dengan *posttest* penayangan video *stop motion* kategori baik dan *posttest* penayangan video konvensional kategori baik sebanyak 19 responden (95,0%), dengan p-value 0,367 pada uji Fisher Exact. Uji Fisher Exact pada program SPSS sebagai uji alternatif *chi-square* karena uji *chi-square* tidak memenuhi syarat (lebih dari 75,0% sel mempunyai *expected* yang kurang dari 5).

Penelitian ini memiliki p-value 0,367, jika nilai *p value* >0.05 maka H0 diterima dan Ha ditolak. Artinya tidak ada Perbedaan Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, peneliti membahas hasil penelitian yang dilakukan yaitu tentang pengetahuan ibu pada kelompok intervensi dengan penayangan video *stop motion*, pengetahuan ibu pada kelompok kontrol dengan penayangan video konvensional dan efektivitas video *stop motion* dan video konvensional terhadap pengetahuan ibu tentang MPASI.

1. Pengetahuan Ibu pada Kelompok Intervensi dengan Penayangan Video Stop Motion

Video *stop motion* merupakan media animasi yang memanipulasi objek gambar agar suatu benda mati dapat bergerak sendiri sehingga menjadi sebuah animasi yang seakan akan hidup (Hariyono, 2015).

Menurut Maulana dalam (Rini, 2020) pancaindra yang banyak berperan dalam mentransfer informasi kedalam otak yaitu mata $\pm 75\%$ -87%. Sedangkan 13%-25% di transfer dari pancaindra yang lain. Media audio visual dapat mentransfer lebih banyak ke otak karena yang distimulasi adalah 2 pancaindra sekaligus yaitu mata dan telinga.

Hasil evaluasi dari kuesioner *pretest* kelompok intervensi jawaban ekstrim dari responden yaitu terdapat pada nomor 10 dengan pernyataan "Menurut Saya pemberian MP-ASI pada umur bayi 4 bulan sangat diperlukan meskipun bayi belum ada tanda-tanda bisa menerima makanan padat, karena di usia tersebut, ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi", pernyataan nomor 10 mayoritas responden menjawab sudah sesuai dengan jawaban negatif. Sebagaimana dalam pedoman pemberian makan bayi dan anak,

bahwa prinsip pemberian MPASI diberikan tepat pada usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2019). Menurut Mufida (2015), bahwa pola pemberian makanan yang baik dan benar pada anak usia 6 bulan dengan tekstur/ konsistensi makanan lumat (Mufida, dkk, 2015).

Pada pernyataan nomor 14 “Menurut Saya bayi umur 4 bulan sudah diperkenalkan makanan lembek seperti sari buah atau bubur susu” mayoritas responden menjawab negatif 96,2%, dimana ini sudah sesuai dengan yang seharusnya yaitu Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga (Nasar, 2013). MPASI memiliki prinsip sebagai syarat pemberian MPASI yaitu pada usia bayi tepat 6 bulan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan kajian pustaka Mufida (2015) kebiasaan masyarakat memberi makanan tambahan pada bayi <6 bulan berupa pisang, madu, air tajin, air gula. Pada penelitian ini dilakukan selama empat bulan dengan metode penelitian kohort mendapatkan hasil bayi yang mendapatkan MPASI <4 bulan memiliki risiko lima kali gizi kurang di banding dengan bayi yang mendapatkan MPASI 6 bulan (Mufida, dkk, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wandini (2020) tentang “Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran”, mendapatkan hasil terdapat “hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

dengan kejadian *stunting* dengan *p-Value* 0,000 dan (*OR* 0,083) artinya bayi yang mendapatkan MPASI tidak sesuai, memiliki risiko 0,083 terjadi *stunting*” (Wandini *et al.*, 2020).

Sedangkan jawaban responden yang belum sesuai pada saat *pretest* yaitu pada pernyataan nomor 11 “Saya memberikan bubur susu 2 kali pada saat pengenalan makanan pendamping ASI” mayoritas responden memilih jawaban negatif 96,3%. Setelah dilakukan penayangan video *stop motion* (*posttest*), mayoritas jawaban responden sudah baik, pada pernyataan nomor 11 responden menjawab positif 77,8%. Sebagaimana dalam “Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah malnutrisi” jadwal pemberian makanan itu sehari dua kali (IDAI, 2015).

Berdasarkan penelitian ini pada kelompok intervensi saat *pretest* ditemukan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 19 orang, sedangkan pada saat *posttest* setelah penayangan video *stop motion* responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang. Ada kecenderungan pada kelompok kontrol hasil pengetahuan *posttestnya* lebih bagus 92,0% dari pada kelompok intervensi 81,5%. Diasumsikan karena pendidikan responden kelompok kontrol adalah SMA sebanyak 56,0%. Berdasarkan teori, pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pendidikan, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak juga informasi dan pengetahuan yang didapatkannya (Sulisdiana, 2011).

2. Pengetahuan Ibu pada Kelompok Kontrol dengan Penayangan Video Konvensional

Video merupakan media penyampaian informasi yang efektif dalam proses penyampaian dan penerimaan pesan baik secara individu ataupun kelompok. Karena video mampu menggambarkan situasi dan suasana pada kejadian tertentu yang memvisualisasikan pesan dari situasi tersebut (Hasanuddin, 2018). Hasil evaluasi jawaban kuesioner *pretest* responden kelompok kontrol pada pernyataan syarat pemberian MPASI nomor 3, dengan pernyataan “Menurut saya makanan pendamping ASI terbaik bagi bayi saat usia 0-6 bulan adalah pisang” mayoritas responden memilih jawaban negatif 96% dan pernyataan nomor 13 “Menurut Saya pada umur 4-6 bulan, bayi dapat diberi makanan pendamping ASI berupa tomat saring”. mayoritas responden menjawab negatif 96%, artinya mayoritas pengetahuan responden sudah baik.

Menurut Kemenkes RI, bahwa dalam pemberian MPASI harus memperhatikan prinsip pemberian MPASI yaitu: Tepat waktu, adekuat, aman dan tepat. Aman dalam pemberian MPASI, MPASI diberikan, disiapkan dan disimpan dengan aman. Ada 5 kunci untuk makanan aman, salah satunya, dengan cara menjaga kebersihan (Kemenkes RI, 2019).

Sedangkan jawaban responden yang belum sesuai adalah pernyataan nomor 16 dengan pernyataan “Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran” mayoritas responden menjawab negatif 84%. Setelah

dilakukan penayangan video konvensional jawaban *posttest* kelompok intervensi mayoritas responden sudah menjawab sesuai pada nomor 16 “Saya memberi makanan pendamping ASI yang mengandung vitamin, seperti pisang, jeruk apel, sayuran” mayoritas responden menjawab positif 100%. Berdasarkan penelitian Anindita, Hanum dkk., mengemukakan bahwa asupan protein berhubungan dengan status gizi balita terutama status *stunting* dan prevalensi anak balita *stunting* cukup tinggi, (Hanum, dkk, 2014).

Berdasarkan penelitian ini pada kelompok kontrol saat *pretest* ditemukan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 13 orang (52,0%), sedangkan pada saat *posttest* setelah penayangan video, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 responden (92,0%), artinya terdapat kenaikan pengetahuan setelah penayangan video pada kelompok kontrol positif.

Menurut Maulana dalam (Rini, 2020) pancaindra yang banyak berperan dalam mentransfer informasi ke dalam otak yaitu mata $\pm 75\%$ -87%. Sedangkan 13%-25% di transfer dari pancaindera yang lain. Video yang digunakan dalam kelompok kontrol menggunakan gabungan aplikasi *Adobe After Effect*, *Premiere* dan *Audition*. Video Konvensional ini di adopt dari *video graphic* Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta yang sudah ditonton 4.155 kali dan publikasikan pada tanggal 13 Februari 2018.

Media audio visual dapat mentransfer lebih banyak ke otak karena yang distimulasi adalah 2 pancaindera sekaligus yaitu mata dan

telinga. Semakin banyak paca indera yang di rangsang, semakin banyak pula informasi yang didapatkan dengan lebih efektif dan optimal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Utama, 2021) edukasi melalui media video tentang pencegahan *stunting* memiliki perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang benar dalam kehidupannya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Santia (2021), bahwa media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan ISPA pada balita di Desa Muak Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kerman Kabupaten Kerinci (Santia, dkk, 2021).

Didukung dengan hasil penelitian dari (Anggraini, 2020) terdapat peningkatan perbedaan yang dilakukan setelah diberikan intervensi yang mana karena dari media audio visual ini dianggap mudah dalam mentransfer ilmu pengetahuan dan gagasan, karena jenis ini memiliki bahan yang digunakan dengan cara mendengar dan melihat sehingga bisa memiliki daya serap yang lebih baik dalam menerima informasi.

3. Efektivitas *Video Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI

Penyampaian informasi dapat dilakukan dengan berbagai hal, seperti halnya video. Video mampu memberikan informasi dengan menarik karena dapat mengambil perhatian dari segi audio dan visual sehingga dapat menggambarkan situasi yang nyata serta mampu menyampaikan informasi secara mendalam (Santia, Handayani and Umar, 2021). Video *stop motion* dan video konvensional sama-sama menstimulasi panca indera lebih dari satu, yaitu indera penglihatan dan indera pendengaran.

Menurut Suheri dalam (Sri, 2021) perbedaan video konvensional dengan video *stop motion* ini adanya kreatifitas dari pembuatan *stop motion* sehingga adanya gerakan patah patah dari video *stop motion* yang merupakan daya tarik dari video ini yang tidak sehalus pada video umumnya, dikarenakan video *stop motion* dibuat dengan cara menyatukan beberapa gambar secara berurutan dan tersusun sehingga membentuk suatu gerakan.

Video yang digunakan dalam kelompok kontrol menggunakan gabungan aplikasi *Adobe After Effect*, *premiere* dan *audition*. Video konvensional ini di adopt dari *video graphic* Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta yang sudah ditonton 4.155 kali dan publikasikan pada tanggal 13 Febuari 2018.

Hasil dari penelitian ini didapatkan tidak ada perbedaan efektivitas *video stop motion* dan video konvensional terhadap pengetahuan ibu tentang MPASI guna pencegahan *stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. Hipotesisnya H_0 diterima dan H_a ditolak. Berbeda dengan penelitian Apriasih, pada penelitian yang berjudul "*Knowledge and Attitude's Men in Family Planning with Stop Motion Video Design in Tasikmalaya*", bahwa adanya perbedaan efektivitas dalam penayangan video *stop motion* dalam peningkatan pengetahuan dan sikap akseptor KB pria dengan *p-value* 0,013 (Apriasih and Danefi, 2018).

Pada penelitian ini "perbedaan efektivitas *video stop motion* dan video konvensional terhadap pengetahuan ibu tentang MPASI guna

pencegahan *stunting*” mendapatkan hasil dengan *p-value* 0.367, yang artinya tidak ada perbedaan efektivitas *video stop motion* dan video konvensional terhadap pengetahuan ibu tentang MPASI. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widyavihusna (2021) yang berjudul “Pengaruh edukasi gizi dengan aplikasi whatsapp melalui media video dan ceramah terhadap pengetahuan ibu tentang pola pemberian MPASI” mendapatkan hasil *p-value* 0,227 yang artinya tidak ada perbedaan pada dua kelompok tersebut (Widyavihusna, 2021).

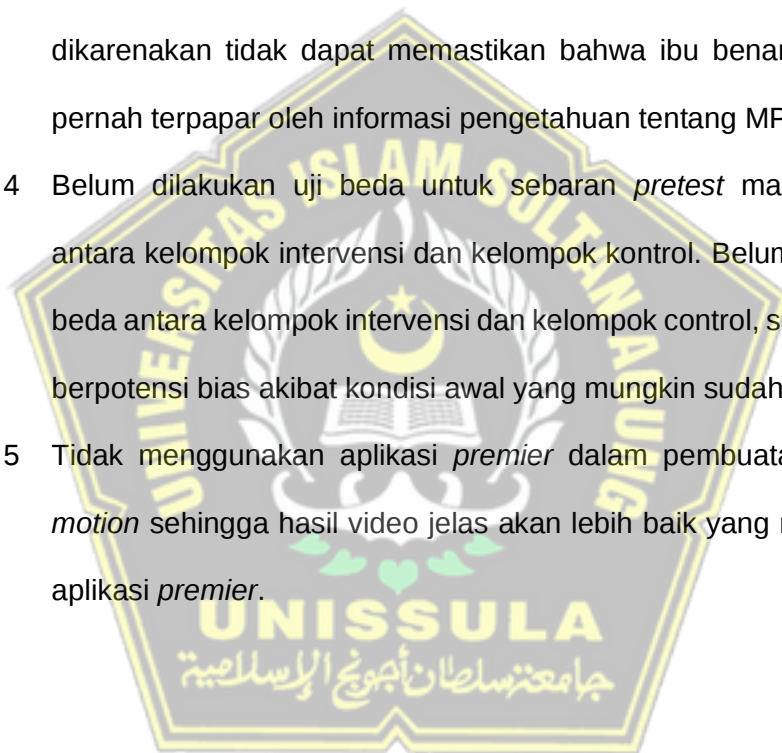
Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Santia (2021), pada penelitian yang berjudul “Efektivitas media booklet dan video terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan ISPA pada balita” mendapatkan hasil *p-value* 0.425>0.05, yang artinya mengalami peningkatan, namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan antara media booklet dan video (Santia, dkk, 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian yang dilakukan pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, begitu juga dengan penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan.

1. Jumlah responden tidak sesuai dengan rencana awal penelitian, yaitu 28 responden tiap kelompok. Dikarenakan responden berhalangan hadir pada saat pengambilan data penelitian sehingga jumlah responden kelompok intervensi berjumlah 27 responden dan kelompok kontrol 25 responden, hal ini dapat menimbulkan bias.

- 2 Pada kriteria inklusi kategori usia bayi belum homogen karena berdasarkan teori pemberian MPASI itu di usia 6 bulan, jadi akan terdapat perbedaan pengetahuan awal pada ibu yang memiliki bayi usia 0 bulan dengan yang berusia 6 bulan karena kemungkinan ibu yang mempunyai bayi mendekati usia 6 bulan sudah terpapar informasi tentang pengetahuan MPASI.
- 3 Pada kriteria inklusi keterbatasan dalam mengukur pengalaman ibu, dikarenakan tidak dapat memastikan bahwa ibu benar-benar belum pernah terpapar oleh informasi pengetahuan tentang MPASI.
- 4 Belum dilakukan uji beda untuk sebaran *pretest* maupun *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Belum dilakukan uji beda antara kelompok intervensi dan kelompok control, sehingga dapat berpotensi bias akibat kondisi awal yang mungkin sudah berbeda.
- 5 Tidak menggunakan aplikasi *premier* dalam pembuatan video *stop motion* sehingga hasil video jelas akan lebih baik yang menggunakan aplikasi *premier*.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Mayoritas pengetahuan responden sebelum penayangan video *stop motion* pada kelompok intervensi memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (70,4%), sedangkan setelah diberikan pengetahuan MPASI dengan penayangan video *Stop Motion* mayoritas responden memiliki pengetahuan baik berjumlah 22 responden (81,5%).
2. Mayoritas pengetahuan responden sebelum penayangan video konvensional pada kelompok kontrol memiliki pengetahuan kurang 13 responden (52,0%), Sedangkan setelah diberikan pengetahuan MPASI dengan penayangan video konvensional mayoritas responden memiliki pengetahuan baik berjumlah 23 responden (92,0%).
3. Tidak ada perbedaan Efektivitas Video *Stop Motion* dan Video Konvensional terhadap pengetahuan Ibu tentang MPASI guna pencegahan *Stunting* di Desa Temuroso Wilayah Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak, ($p\text{-value}$ 0,367) dengan hipotesis H_0 diterima dan H_a ditolak.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

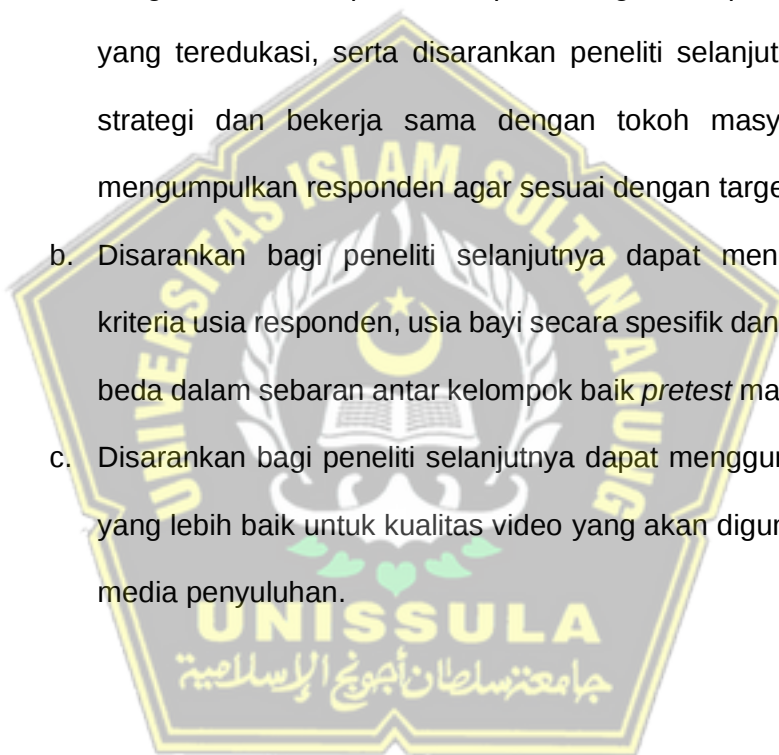
Disarankan untuk tenaga kesehatan di Desa Temuroso wilayah kerja Puskesmas Guntur I dapat menggunakan video *stop motion* atau video konvensional untuk memberikan edukasi.

2. Bagi ibu

Disarankan untuk ibu lebih menggali informasi dan meningkatkan pengetahuan dengan cara aktif mengikuti kegiatan posyandu, membaca di internet, buku, ataupun leaflet.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Disarankan peneliti selanjutnya dapat menentukan jumlah sampel dengan teknik memperluas responden agar memperbanyak populasi yang tereduksi, serta disarankan peneliti selanjutnya mengatur strategi dan bekerja sama dengan tokoh masyarakat dalam mengumpulkan responden agar sesuai dengan target.
- b. Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat menghomogenkan kriteria usia responden, usia bayi secara spesifik dan melakukan uji beda dalam sebaran antar kelompok baik *pretest* maupun *posttest*.
- c. Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan aplikasi yang lebih baik untuk kualitas video yang akan digunakan sebagai media penyuluhan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, W. S. (2018) 'Meningkatkan Keterampilan Pemasangan Batu Bata Siswa Kelas X Teknik Konstruksi Batu Siswa Kelas X Teknik Konstruksi Batu SMK Negeri 7 Surabaya Melalui Media Video Stopmotion Beserta Handout', *Jurnal Kajian Pendidikan Teknik Bangunan*, 1(1), pp. 81–88.
- Andriani, R., Anggarini, I. A. and Valencia, F. V. (2022) 'Efektivitas Edukasi Melalui Aplikasi Mpasi Terhadap Pengetahuan Ibu', *Jurnal Delima Harapan*, 9(1), pp. 59–70. doi: 10.31935/delima.v9i1.151.
- Apriasih, H. and Danefi, T. (2018) 'Knowledge and Attitude's Men in Family Planning with Stop Motion Video Design in Tasikmalaya District', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), pp. 127–134. Available at: http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/815/868.
- Arfah, N. (2019) 'Desain dan Uji Coba Video Stop Motion Sebagai Media Pembelajaran Perkembangan Teori Model Atom'. Available at: <https://jpkur.ejournal.unri.ac.id/index.php/JPKUR/article/view/7775>.
- Arlini, H., Humairah, N. and Sartika, D. (2017) 'Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Think Pair Share dengan Teknik Advance Organizer', *Saintifik*, 3(2), pp. 182–189. doi: 10.31605/saintifik.v3i2.163.
- Astrayani, N. K. L. (2021) 'Pengembangan Buku Media Fun Thinkers pada pembelajaran Tematik Tema 4 keluargaku Kelas I Sekolah Dasar', *buku*, pp. 83–195. Available at: <http://repo.undiksha.ac.id/id/eprint/8969>.
- Atikah (2018) *Stunting dan Upaya Pencegahannya*, *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. Edited by Hadianor. Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta: CV Mine. Available at: http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/Buku-Referensi-Study-Guide-Stunting_2018.pdf.
- Azzahroh, N. (2021) 'Karya Tulis Ilmiah Studi Literatur Pemberian MPASI dalam Kejadian Stunting pada Balita', *skripsi*, p. 62. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjll6roqz4AhUzheYKHyz_B7YQFnoECAIQAQ&url=https%253A%252F%252Frepository.unmul.ac.id%252Fbitstream%252Fhandle%252F123456789%252F33594%252FLaporan%252520TA%252520a.n%25.
- Desa, D. I. and Rakyat, C. (2020) 'Anggraini, S. A., Siregar, S., & Dewi, R. (2020). Pengaruh Media Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pada Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting di Desa Cinta Rakyat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), 26-31.', 6(1), pp. 26–31.
- Fuada, N. (2017) 'Status Gizi Anak Baduta (Bawah Dua Tahun) di Indonesia Nutrition Status of Children Under 23 Months In Indonesia Novianti Fuada IDD Research and Development Center . Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI . Kapling Janan Borobudur Magelang Jawa Tengah In', *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 15(1), pp. 51–64.

- Gejir, N. dkk (2017) *Media Komunikasi dalam Penyuluhan Kesehatan*. Edited by : E. and I. G. S. K. N. W. A. N. K. Ratmini. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan Gigi. Available at: [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4340/1/Media komunikasi dalam penyuluhan.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4340/1/Media_komunikasi_dalam_penyuluhan.pdf).
- Goi, M. (2013) 'Gizi bayi', pp. 1–17. Available at: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/1090/887>.
- Hanum, F., Khomsan, A. and Masyarakat, D. G. (2014) 'Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita', 9(1), pp. 1–6.
- Hardiansyah (2012) 'Kecukupan Energi, Lemak, Protein dan Karbohidrat', (January 2013). Available at: https://www.researchgate.net/publication/301749209_kecukupan_energi_protein_lemak_dan_karbohidrat/link/57254d4b08aef9c00b846b0a/download.
- Hariyono, Y. (2015) 'Menguasai dasar animasi stop-motion (bidang datar) Oleh:', *SMK AL-AYYUBI*, 3205191704(19), pp. 1–7. Available at: <https://pdfcoffee.com/modul-stop-motion-pdf-free.html>.
- Hasanuddin, S. H. (2018) 'Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Video Dengan Media Cerita Bergambar Terhadap Keterampilan Menggosok Gigi Anak Usia Prasekolah', *Skripsi*, p. 21.
- Heryana, A. (2018) 'Kerangka teori, kerangka konsep, variabel penelitian, dan hipotesis penelitian', *Kesehatan*, 2, p. 11.
- Heryana, A. (2020) 'Analisis Data Penelitian Kuantitatif', *Penerbit Erlangga, Jakarta*, (June), pp. 1–11. doi: 10.13140/RG.2.2.31268.91529.
- Hidayah, N. and Marwan, M. (2020) 'Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK', *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), pp. 86–93. doi: 10.30994/jceh.v3i1.41.
- IDAI (2015) 'Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi', *UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Indonesia, kementerian kesehatan republik (2021) 'buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.
- Kemendes RI (2018) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
- Kemendes RI (2019) 'Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)', *Kementrian Kesehatan RI*, p. xix + 129. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Pemberian_Makan_Bayi_dan_Anak/UcuXDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+bayi+cukup+asi&pg=PA15&printsec=frontcover.
- Khalifahani, R. (2021) 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian asi

dan mp-asi terhadap resiko kejadian stunting di kelurahan pondok kelapa jakarta timur skripsi', *skripsi*, p. 105. Available at: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwia4efC7Jn4AhXPRmwGH4dDpUQFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Frepository.binawan.ac.id%2F1513%2F1%2FKEP-2021-Risma%2520Khalifahani.pdf&usg=AOvVaw0l4dnJpEnqRwAQZ8XOncuv>.

M. Sopiudin Dahlan (2014) 'M.Sopiudin-Dahlan.-Statistik-Untuk-Kedokteran-Dan-Kesehatan-Seri-1-Edisi-6.-intro.pdf'.

Mufida, L., Widyaningsih, T. D. and Maligan, J. M. (2015) 'PRINSIP DASAR MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) UNTUK BAYI 6 – 24 BULAN : KAJIAN PUSTAKA Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6 - 24 Months : A Review', 3(4), pp. 1646–1651.

Nasar, S. S. (2013) 'Buku Acara Simposium & Workshop Ilmu Nutrisi Anak', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018) *Promosi Kesehatan*. Edited by Zadina. Airlangga University Press. Available at: https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku_Promosi_Kesehatan.pdf.

Pemerintah Republik Indonesia (2021) 'Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting', *Indonesian Government*, (1), p. 23. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>.

Prakhasita, R. C. (2018) 'Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya', *Skripsi*, pp. 1–119.

Putu, N. and Manis, M. D. (2018) 'Manfaat Penyuluhan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Di Puskesmas II Denpasar Selatan', *Poltekkes Denpasar*, pp. 1–23.

Rahmadi (2011) *Pengantar Metodologi Penelitian*, Antasari Press. Edited by Syahrani. Banjarmasin. Available at: <https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/>.

Retnawati, H. (2016) *Analisis Kuantitatif Instrumen Penelitian*. cetakan pe. Yogyakarta: Parama Publishing. Available at: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiS4qHTpfr6AhV7RmwGHY_1AbQQFnoECAgQAQ&url=http%3A%2F%2Fstaff.uny.ac.id%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fpendidikan%2Fheri-retnawati-dr%2Fanalisis-instrumen-penelitianana4100hal.pdf&usg=AOvV.

Rini, W. N. E. (2020) 'Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2019', *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(1), pp. 23–27. doi: 10.22437/jkmj.v4i1.8939.

Riyanto, A. and Budiman (2013) *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Santia, M., Handayani, S. and Umar, A. (2021) 'Efektivitas media booklet dan video

- terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan ISPA pada balita', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume*, 12(2), pp. 149–158.
- Saparini, D. (2017) 'Pengaruh Penyuluhan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecukupan Kalium, Natrium, Cairan dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Peserta Prolasaparini, dewi. (2017). Pengaruh Penyuluhan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecukupan Kalium, Natrium, Cairan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(1), p. 4.
- Soendoro, T. (2017) 'Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional', *Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–158. Available at: <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- Sri, A. N. I. (2021) 'Pengembangan Video Edukatif Youtube dengan Animasi Stop-Motion pada Materi Bangun Datar'. Available at: <http://repository.radenintan.ac.id/id/eprint/17439>.
- Sugiyono (2017) 'Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D'. Bandung: CV. Alfabeta, pp. 79–80.
- Sulisdiana (2011) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang regurgitasi pada bayi usia 0-6 bulan di BPS Muji Winarnik Mojokerto', *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 3(1), pp. 15–33.
- Susila and Susyanto (2015) *Metodologi penelitian cross sectional kedokteran dan kesehatan*. Surakarta: Klaten Bosscript.
- Suyanto et al. (2018) *Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS*. pertama. Semarang: Unissula Press.
- Syah, F. (2018) 'Pembuatan Animasi dengan Metode Stop Motion', 2018(Senadi).
- Trihono, D. (2015) *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Edited by M. Sudomo. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- UNICEF (2020) 'Situasi Anak di Indonesia - Tren, Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak', *Unicef*, pp. 8–38.
- Utama, U. L. G. (2021) *Pengaruh Media Video pada Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu tentang Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Tahun 2021*, *Politeknik Kesehatan Bengkulu*. Politeknik Kesehatan Bengkulu. Available at: <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/624/>.
- Wandini, R. et al. (2020) 'Pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) berhubungan dengan kejadian stunting pada balita'.
- Wangge, G. (2021) 'Penerapan program Gizi Sensitif dan Spesifik untuk akselerasi penurunan Stunting', p. 16. Available at: https://research.ui.ac.id/research/wp-content/uploads/2021/06/Grace-WanggePh.D_Program-sensitif-dan-spesifik-gizi-Jabar-2021.pdf.
- WHO (2020) 'Stunted Growth and Development Genave', *World Health Organisation*, 6(1–38). Available at:

https://www.who.int/nutrition/childhood_stunting_framework_leaflet_en.pdf.

Widyavihusna, E. (2021) *Pengaruh Edukasi Gizi dengan Aplikasi Whatsapp Melalui Media Video dan Ceramah Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pola Pemberian MPASI*, Nucl. Phys. Bengkulu: Poltekkes Kementrian Bengkulu. Available at: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiwj4el56j9AhUIT2wGHclQCxUQFnoECBQQAQ&url=http%3A%2F%2Frepository.poltekkesbengkulu.ac.id%2F654%2F&usg=AOvVaw20RDT8n7TsBDxPBOdglDlBq>.

Wilayah, L., Guntur, K. and Desa, D. M. (2018) 'Kecamatan Guntur dalam Angka 2018'. Available at: <https://demakkab.bps.go.id>.

