



**EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI TEKNOLOGI
DIGITAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BOJONG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Annisa Syafa Nursabilla

NIM: 3090.400167

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI TEKNOLOGI
DIGITAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BOJONG**

Skripsi

Oleh:

Annisa Syafa Nursabilla

NIM: 30902400167

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

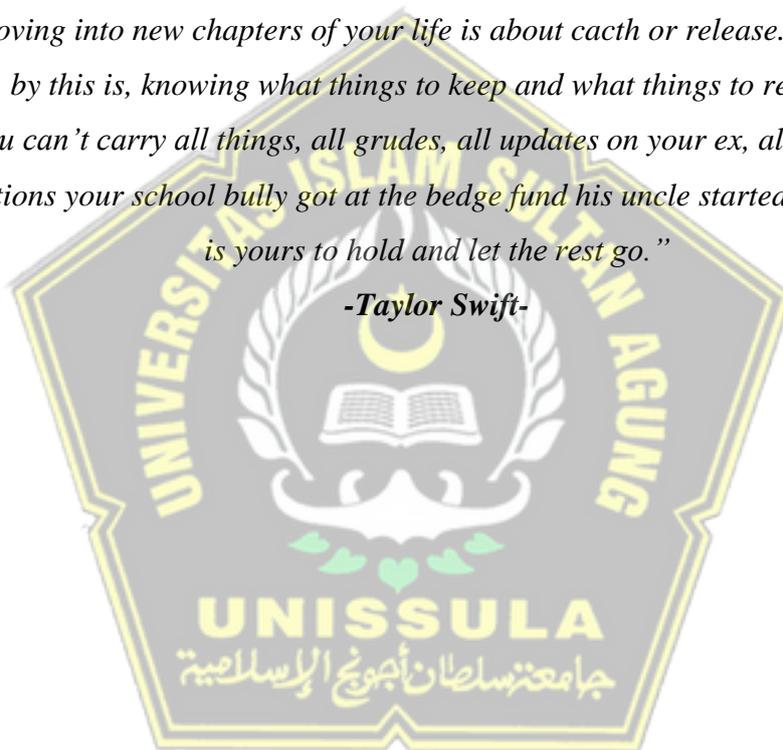
*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.
Dia mendapat (pahala) dari (kebijakan) yang di kerjakannya dan mendapat
(siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya”*

(Q.S Al-Baqarah:286)

*“Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once, part of growing up
and moving into new chapters of your life is about catch or release. What I mean
by this is, knowing what things to keep and what things to release.*

*You can't carry all things, all grudges, all updates on your ex, all enviable
promotions your school bully got at the bodge fund his uncle started. Deside what
is yours to hold and let the rest go.”*

-Taylor Swift-



Bismillahirrahmanirrahim

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan Bahagia saya haturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Kepada Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunianya maka Skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya.
2. Cinta pertama saya, Bapak Ma'ruf Supriyanto. Terimakasih telah memberi doa, kasih sayang, dan pengorbanan secara tulus untuk terus mengupayakan kehidupan layak dan pendidikan yang tinggi bagi penulis. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi Bapak agar Bapak selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian saya.
3. Belahan jiwa saya yang sudah berada di surga Nya Allah SWT, Almh.Ibu Suparti seseorang yang telah melahirkan penulis. Terimakasih yang tidak bisa terbalaskan karena suatu pengorbanan dan ketulusan kasih sayangmu kepada saya. Setelah kepergianmu semangat saya sempat redup untuk menjalani kehidupan, mungkin ini berkat doamu dan janji saya yang membuat semangat kembali, walaupun pada akhirnya saya harus berjuang sendiri tanpa ditemani oleh Ibu.
4. Kakak laki-laki tercinta saya, Kapten laut (P) Yoga Arief Setiawan, S.Tr.Han, M.Han terimakasih atas doa-doa dan dukungannya yang telah membawa penulis sejauh ini, sehingga akhirnya mampu menyelesaikan studinya hingga sarjana.
5. Seluruh keluarga tercinta yang selalu memberi doa dan menyayangi penulis dengan tulus.
6. Teruntuk sahabat-sahabat saya Putri, Nadya, Lovy, Alike, Nabila dan Bella. Terimakasih kalian adalah orang-orang yang berada di balik layar yang selalu perhatian memberikan segala bentuk dukungan, motivasi, semangat tiada henti dan bantuan dalam segala hal serta menjadi pendengar yang terbaik bagi penulis ketika berkeluh kesah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Melalui Teknologi Digital Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting di Desa Bojong” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 22 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr.Ns.Hj.Sri Wahyuni,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NUPTK. 0609067504

Annisa Syafa Nursabilla
NIM. 30902400167

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI TEKNOLOGI
DIGITAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BOJONG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Annisa Syafa Nursabilla

NIM : 30902400167

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Tanggal : 22 Agustus 2025

Pembimbing I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NUPTK : 06-1809-7805

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

EFEKTIVITAS PENYULUHAN KESEHATAN MELALUI TEKNOLOGI DIGITAL TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN STUNTING DI DESA BOJONG

Disusun oleh:

Nama: Annisa Syafa Nursabilla

NIM : 30902400167

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 22 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr.Ns.Nopi Nur Khasanah,M.Kep.,Sp.Kep.An

NUPTK 06-3011-8701



Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An

NUPTK : 06-1809-7805



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr.Iwan Ardian,SKM.,M.Kep

NUPTK 06-2208-7403

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT, karena dengan rahmat dan hidayah-Nya dalam penyusunan skripsi yang berjudul “Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Melalui Teknologi Digital Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting di Desa Bojong”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini disusun atas kerjasama dan berkat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,S.,Kep.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Dosen Wali, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
3. Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini
4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An. selaku Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, dorongan, motivasi dan waktunya kepada peneliti untuk bisa menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr.Ns.Nopi Nur Khasanah,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Penguji I, yang telah memberikan bimbingan dan motivasi serta waktunya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

7. Orangtua, Kakak dan seluruh keluarga saya yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

8. Ibu-ibu Desa Bojong selaku responden dalam penelitian skripsi ini yang telah bersedia menjadi responden.

9. Seluruh teman-teman saya yang berada di Brebes dan Malang yang selalu memberikan semangat kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

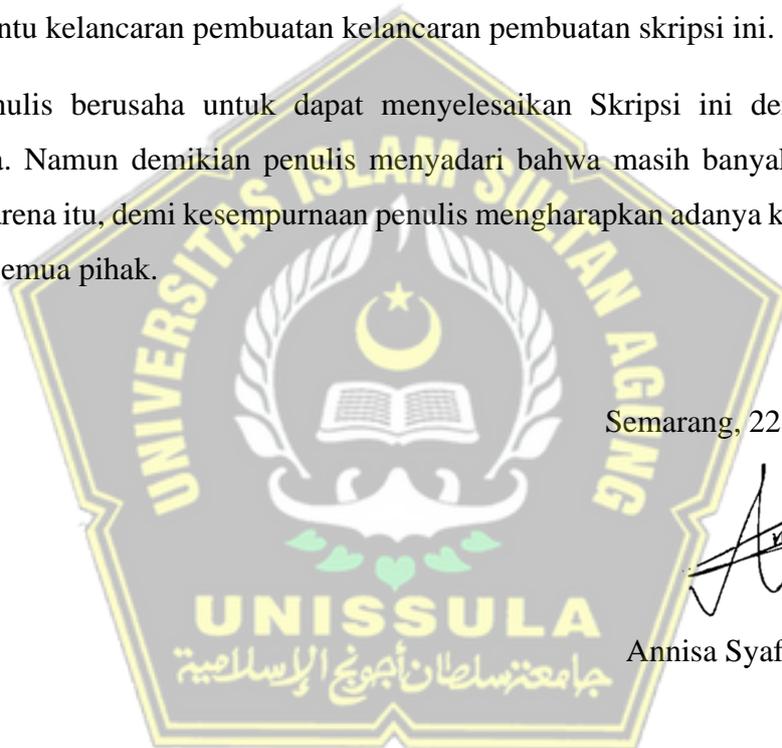
10. Rekan-rekan mahasiswa prodi Keperawatan dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran pembuatan kelancaran pembuatan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, demi kesempurnaan penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dalam semua pihak.

Semarang, 22 Agustus 2025



Annisa Syafa Nursabilla



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, 22 Agustus 2025

ABSTRAK

Nursabilla, Annisa Syafa. 2025. Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Melalui Teknologi Digital Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Stunting di Desa Bojong.** Skripsi . Program Studi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pembimbing (1) Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep.

Latar Belakang: Data SSGI Tahun 2022 menunjukkan 20,8% anak balita di Jawa Tengah mengalami *stunting*, dengan prevalensi tertinggi di kota Brebes yaitu (29,1%). Peran ibu sangat penting untuk mencegah balita stunting. Penyuluhan stunting menggunakan teknologi digital sebagai upaya mengatasi masalah stunting.

Tujuan: Mengetahui eektivitas penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan Ibu-ibu melalui teknologi digital tentang edukasi pencegahan Stunting di Desa Bojong.

Metode: quasy exsperiment dengan rancangan pre post test with control group design. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus di Desa Bojong Kabupaten Brebes. Sampel penelitian sebanyak 42 orang terbagi dalam 2 kelompok, dengan kriteria inklusi penduduk desa terkait, mempunyai anak balita, bersedia menjadi responden, dan hadir saat penelitian. Kelompok eksperiment yang diberikan berupa penyuluhan tentang pencegahan stunting dengan media video, sedangkan kelompok kontrol diberikan penjelasan secara lisan. Setiap kelompok diberi waktu 10 menit dengan materi tentang stunting yang disampaikan langsung oleh peneliti. Kelompok eksperiment di follow-up dengan WhatsApp Group. Variabel outcome adalah skor pengetahuan pre dan post yang diperoleh melalui kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan peningkatan skor pengetahuan inter dan antar kelompok.

Hasil: Skor pengetahuan pada kelompok eksperiment pre dan post adalah 2,71, 9,9, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 3,76 dan 7,76. Terdapat peningkatan mean skor pengetahuan pada kedua kelompok pada pre dan post dan secara statistik bermakna ($p < 0,05$)

Kesimpulan: Penyuluhan tentang stunting pada ibu balita dapat meningkatkan skor pengetahuan. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa intervensi penyuluhan gizi dengan media video dan lisan sama sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita terhadap stunting.

Kata Kunci: *Stunting, Pengetahuan, Teknologi digital*

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY, SEMARANG

Thesis, August 22, 2025

ABSTRACT

Nursabilla, Annisa Syafa. 2025. The author has completed a thesis entitled **The Effectiveness of Health Education Through Digital Technology on Mothers' Knowledge Regarding Stunting Prevention in Bojong Village**. Thesis. Nursing Study Program, Sultan Agung Islamic University, Semarang. Supervisor: (1) Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.

Background: Data from SSGI 2022 show that 20.8% of children under five in Central Java experience stunting, with the highest prevalence in Brebes (29.1%). The role of mothers is crucial in preventing stunting among toddlers. Stunting education using digital technology is an effort to address this issue.

Objective: To determine the effectiveness of health education through digital technology in improving mothers' knowledge regarding stunting prevention in Bojong Village.

Method: A quasi-experimental study using a pre-post test with control group design. The study was conducted in August in Bojong Village, Brebes Regency. A total of 42 participants were divided into two groups. Inclusion criteria included being a resident of the village, having a toddler, willingness to participate, and presence during the research. The experimental group received education on stunting prevention via video media, while the control group received verbal explanations. Each session lasted 10 minutes, with material delivered directly by the researcher. The experimental group was followed up via a WhatsApp Group. The outcome variable was knowledge score measured before and after the intervention using a structured questionnaire. Data analysis was conducted to assess intra- and inter-group score differences.

Results: The pre- and post-test knowledge scores in the experimental group were 2.71 and 9.9, respectively, while in the control group they were 3.76 and 7.76. There was a significant increase in knowledge scores in both groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Education about stunting for mothers of toddlers can increase knowledge scores. This study also concludes that both video-based and verbal educational interventions are effective in enhancing mothers' knowledge about stunting.

Keywords: Stunting, Knowledge, Digital Technology

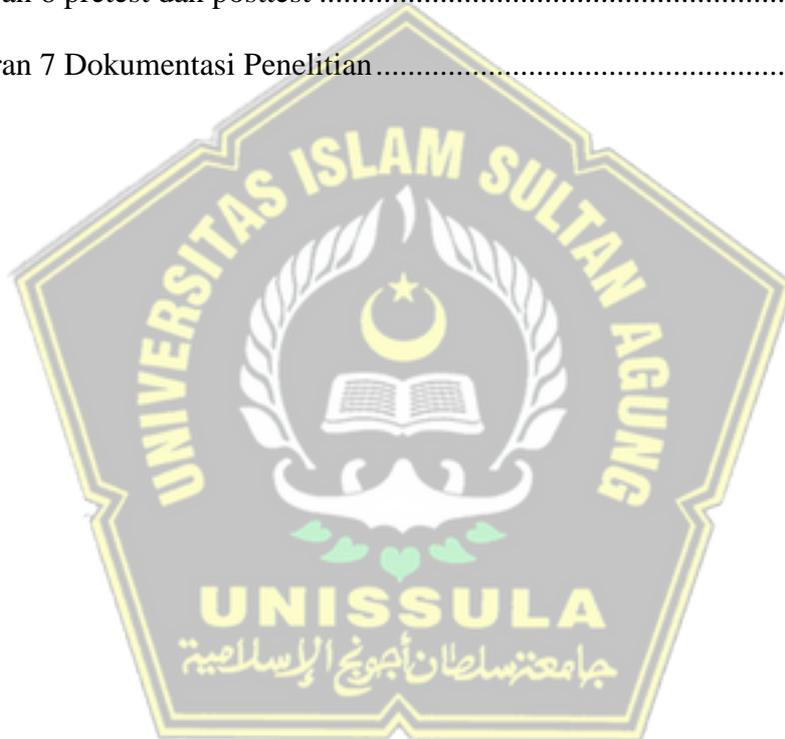
DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	4
HALAMAN PENGESAHAN.....	5
KATA PENGANTAR	6
ABSTRAK	8
ABSTRACT.....	9
DAFTAR ISI.....	10
DAFTAR LAMPIRAN.....	12
DAFTAR TABEL.....	13
DAFTAR GAMBAR.....	14
BAB I.....	15
PENDAHULUAN	15
A. Latar Belakang Masalah.....	15
B. Rumusan Masalah.....	20
C. Tujuan Penelitian	21
D. Manfaat Penelitian	22
BAB II.....	23
TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Tinjauan Teori	23
1. Teknologi Digital.....	23
2. Pengetahuan.....	28
3. Stunting	31
B. Kerangka Teori.....	41
C. Hipotesis.....	42
BAB III	43
METODOLOGI PENELITIAN.....	43
A. Kerangka Konsep.....	43
B. Variabel Penelitian.....	43
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	44
1. Jenis Penelitian.....	44

2. Desain Penelitian	44
D. Populasi, Sampel dan Sampling penelitian	46
F. Definisi Operasioanal	47
G. Tempat dan Waktu Penelitian	48
H. Instrumen Pengumpulan Data	48
I. Metode Pengumpulan Data	48
J. Pengolahan dan Analisa Data	50
1. Pengolahan Data	50
2. Analisa Data.....	52
K. Etika Penelitian	53
BAB IV	55
HASIL PENELITIAN.....	55
A. Pengantar Bab	55
B. Analisa Univariat	55
C. Analisis Bivariat.....	57
1. Uji Normalitas	57
2. Uji Wilcoxon Test	58
3. Uji Man-Whitne U Test.....	59
BAB V.....	61
PEMBAHASAN	61
A. Pengantar Bab	61
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	61
1. Hasil Univariat	61
2. Hasil Bivariat.....	65
BAB VI.....	76
KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78

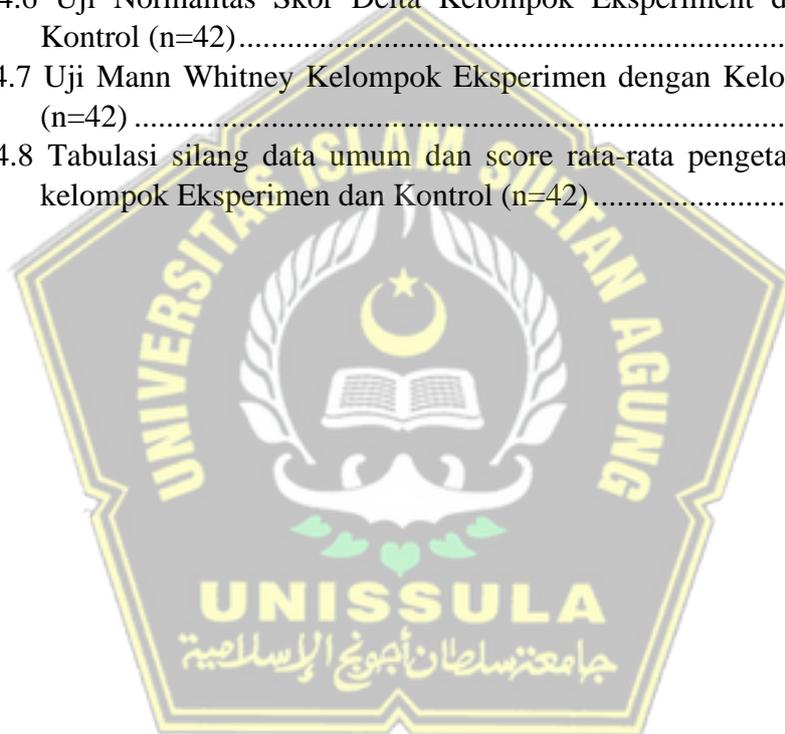
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penelitian.....	81
Lampiran 2 Surat Pengantar Uji Kelayakan.....	82
Lampiran 3 Lembar Hasil Link google form	83
Lampiran 4 Karakteristik Responden.....	87
Lampiran 5 Hasil Pengolahan Data	88
Lampiran 6 pretest dan posttest	95
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	97



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita di Desa Bojong (n=42).....	55
Tabel 4.2 Uji statistic deskriptif kelompok eksperimen dan kontrol (n=42)	56
Tabel 4.3 Uji Normalitas Shapiro-wilk.....	57
Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon Efektivitas Penyuluhan Kesehatan pada kelompok eksperimen (n=21).....	58
Tabel 4.5 Hasil Uji Wilcoxon Efektivitas Penyuluhan Kesehatan pada Kelompok Kontrol (n=21).....	58
Tabel 4.6 Uji Normalitas Skor Delta Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol (n=42).....	59
Tabel 4.7 Uji Mann Whitney Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol (n=42)	59
Tabel 4.8 Tabulasi silang data umum dan score rata-rata pengetahuan Ibu dari kelompok Eksperimen dan Kontrol (n=42).....	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.2 Desain Penelitian.....	45



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak dibawah standar yang ditetapkan oleh Kemenkes bidang pertumbuhan dan perkembangan anak (Perpres Indonesia, 2021). Kekurangan asupan gizi ini dapat terjadi sejak bayi masih di dalam kandungan karena ibu tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selama kehamilan. Selain itu, anak yang kekurangan nutrisi selama masa pertumbuhannya juga dapat mengalami *stunting*. Kekurangan gizi jangka panjang menyebabkan *stunting*, yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Pada era digital ini, teknologi telah menjadi salah satu aspek yang sangat penting dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk dalam upaya pencegahan *stunting*. Salah satu teknologi yang semakin populer dan bermanfaat dalam hal ini adalah aplikasi serta media audiovisual yang dapat dengan efektif menyebarkan informasi kepada masyarakat. Namun, penting juga untuk tidak melupakan kearifan lokal yang telah terbukti menjadi aset berharga dalam upaya pencegahan *stunting* di tingkat komunitas, terutama melalui peran kader posyandu.

Kasus *stunting* tetap menjadi permasalahan global yang penting untuk diatasi di seluruh dunia, sehingga *stunting* dinobatkan sebagai salah satu fokus utama untuk target perbaikan gizi di dunia hingga tahun 2025 (Asri, 2022). WHO pada 2021, mengatakan bahwa angka kejadian stunting di dunia telah

mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Data yang dilaporkan oleh UNICEF, menunjukkan bahwa 27,4% anak dibawah usia 5 tahun di Asia Tenggara mengalami *stunting* (UNICEF East Asia and Pasific Region, 2021). Di tahun 2024 dilaporkan kasus *stunting* di Indonesia masih tergolong tinggi dengan menyentuh angka 24,4% pada tahun 2021, mengalami penurunan di tahun 2022 menjadi 21,6%, di tahun 2023 sejumlah 17.8% dan ditargetkan 14% di tahun 2024 (Dirjen Pembangunan Daerah, 2024). Data (SSGI, 2022) menunjukkan 20,8% anak balita di Jawa Tengah mengalami *stunting*, dengan prevalensi tertinggi di kota Brebes yaitu (29,1%). Dinas Kesehatan bertanggung jawab membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan dalam bidang Kesehatan, termasuk kebijakan, pelayanan dan pencegahan penyakit (Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 43, 2021).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di Desa Bojong Kec.Jatibarang, Kab.Brebes pada tanggal 20 Januari 2025 melalui wawancara terhadap ibu-ibu kader, masih banyak ibu-ibu yang mempunyai balita tetapi tidak bersedia melakukan kunjungan ke posyandu untuk imunisasi sekaligus mengukur berat badan serta tinggi badan anak Hasil wawancara dengan 20 ibu yang memiliki anak balita beberapa diantaranya adalah ibu yang memiliki anak *stunting* terdapat 6 ibu yang mengetahui tentang *stunting* yang dapat menyebutkan ciri-ciri anak *stunting*, 4 ibu kurang mengetahui tentang pencegahan *stunting* dan 10 ibu tidak dapat menilai tumbuh kembang anak sesuai usianya. Desa Bojong termasuk salah satu desa yang melakukan kegiatan untuk menurunkan angka *stunting*, kegiatan posyandu dilakukan

setiap bulan untuk pemberian imunisasi pada bayi dan balita. Serta memberikan makanan gratis yang berisi makanan bergizi pada anak yang mengalami stunting guna memperbaiki status gizi pada anak. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengetahuan Ibu-ibu kalangan muda tentang pencegahan stunting di Desa Bojong melalui penyuluhan Kesehatan dengan metode teknologi digital.

Penyebab stunting pada anak umumnya terkait dengan status gizi ibu hamil yang buruk sehingga gizi yang didapat janin dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi inilah yang akan menghambat pertumbuhan janin dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran dan menjadi penyebab stunting pada anak. Selain itu, penyebab stunting pada anak adalah anak tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Bagi bayi yang baru lahir sampai usia 6 bulan, ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan mudah diserap tubuh sehingga tidak mengganggu fungsi ginjalnya yang masih lemah. ASI juga mengandung sel darah putih yang dapat meningkatkan system kekebalan tubuhnya. Cara pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang keliru juga menjadi salah satu penyebab *stunting* pada anak. Salah satu zat gizi yang biasanya kurang pada MPASI adalah protein hewani, seperti daging merah, daging ayam, ikan dan telur. Kurangnya protein hewani, menurut penelitian berhubungan dengan masalah gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita, termasuk stunting, yang artinya bahwa peningkatan kejadian stunting ini perlu adanya penanganan dalam meningkatkan pengetahuan ibu serta meningkatkan kemampuan praktik ibu dalam perawatan anak.

Stunting memberikan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut (Montenegro et al., 2022), stunting berpengaruh terhadap perkembangan anak, seperti gangguan fungsional dan menimbulkan kematian. Selain itu stunting dapat menyebabkan penurunan perkembangan kognitif anak sebesar 7% dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting (Ekholuenetale et al., 2020). Studi (Sanou et al., 2018), anak yang mengalami stunting dapat mengakibatkan penurunan neuro-psikologis berupa daya ingat anak lemah, pemikiran konseptual dan kurang focus. Stunting memiliki pengaruh negative yang tinggi bagi masa depan anak. Oleh karena itu, pencegahan stunting pada anak menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan. Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan berbagai cara, pemberian informasi Kesehatan bagi keluarga tentang pentingnya keragaman pangan rumah tangga termasuk pencegahan stunting pada anak (Fufa, 2022). Menurut (Saleh et al., 2021), ibu memiliki peran penting dalam pencegahan stunting terkait pemenuhan gizi (janin, bayi dan anak) untuk tumbuh kembang anak. Jadi, pengetahuan ibu sangat penting dalam hal ini dan harus ditingkatkan melalui pemberian informasi Kesehatan mengenai stunting.

Pemberian informasi Kesehatan bagi ibu dapat disesuaikan dengan kemajuan teknologi. Menurut (Astarani et al., 2020), penyuluhan Kesehatan adalah salah satu cara pemberian informasi dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting. Penyuluhan Kesehatan melalui teknologi digital dapat mendeskripsikan pencegahan stunting secara komprehensif bagi ibu-ibu muda. Penyuluhan Kesehatan melalui teknologi dan media digital

sangat tepat digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting (Lusiani et al., 2021). Jadi, penggunaan teknologi digital dalam melakukan penyuluhan Kesehatan ini dapat dilakukan secara efektif dan efisien untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu tentang edukasi pencegahan stunting pada anak. Media digital memiliki manfaat untuk menjangkau masyarakat secara luas, meningkatkan pemahaman Pendidikan berbentuk audio dan visual, serta menarik untuk diikuti (Janitra et al., 2021). Potensi ini dapat dikembangkan menjadi inovasi sosialisasi dan pembelajaran bagi masyarakat di Desa Bojong sebagai program yang berkelanjutan dengan pemanfaatan teknologi digital. Diharapkan dengan pengembangan media edukasi berbasis aplikasi digital akan membantu pemerintah dalam upaya menurunkan dan mengendalikan masalah stunting dan dampaknya sebagai program yang berkelanjutan.

Pengetahuan yang baik dapat mencegah kejadian stunting pada Anak. Pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting mengarahkan pada kemampuan praktik pemberian nutrisi dan kecukupan gizi bagi anak (Forth et al., 2022). Menurut (Nsiah-Asamoah et al., 2022), ibu yang memiliki pengetahuan baik dapat menstimulus kemandirian ibu dalam memberikan makanan yang beragam bagi anak dan mencegah terjadinya stunting. Peningkatan pengetahuan ibu dan praktek perawatan anak sebagai penggerak penurunan stunting (Brar et al., 2020). Jadi, setiap ibu seharusnya memiliki pengetahuan yang luas terutama tentang pencegahan stunting agar tumbuh kembang anak bisa optimal dan tidak mengalami stunting.

Tujuan utama dari kegiatan penyuluhan Kesehatan ini adalah untuk mengetahui efektivitas penyuluhan Kesehatan melalui media edukasi kreatif berbasis teknologi digital dalam rangka pencegahan dan penanganan dampak kesehatan akibat stunting, yang ditujukan kepada kelompok intervensi (diberikan edukasi) dengan kelompok kontrol (tidak diberikan edukasi) guna untuk mengukur sejauh mana keefektifan penerapannya di masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Stunting pada anak memiliki banyak dampak negatif yang berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan dan kualitas hidup. Konsekuensi stunting bersifat jangka pendek dan jangka Panjang, termasuk peningkatan angka kesakitan dan kematian, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, serta berkurangnya produktivitas dan kemampuan ekonomi. Media digital memiliki manfaat untuk menjangkau masyarakat secara luas, meningkatkan pemahaman Pendidikan berbentuk audio dan visual, serta menarik untuk diikuti (Janitra et al., 2021). Potensi ini dapat dikembangkan menjadi inovasi sosialisasi dan pembelajaran pemanfaatan teknologi digital. Adapun cara yang dapat dilakukan yaitu intervensi kepada keluarga, anak dan kader melalui pengembangan media edukasi kreatif berbasis digital, melibatkan program inti yaitu sosialisasi pencegahan stunting meliputi skrining, penyuluhan dan pelatihan serta proses diskusi dan edukasi. Diharapkan dengan pengembangan media edukasi berbasis teknologi digital akan membantu pemerintah dalam upaya menurunkan dan mengendalikan masalah stunting dan dampaknya sebagai

program yang berkelanjutan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui “**Bagaimana efektivitas penyuluhan Kesehatan melalui teknologi digital terhadap Ibu tentang edukasi pencegahan stunting di Desa Bojong?**” serta pencegahan dan penanganan dari dampak stunting tersebut.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui eektivitas penyuluhan Kesehatan terhadap pengetahuan Ibu-ibu melalui teknologi digital tentang edukasi pencegahan Stunting di Desa Bojong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak Ibu-ibu di Desa Bojong.
- b. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu sebelum dilakukan penyuluhan Kesehatan tentang edukasi pencegahan *stunting* menggunakan teknologi digital.
- c. Mengidentifikasi Pengetahuan Ibu sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan tentang edukasi pencegahan stunting di desa Bojong menggunakan teknologi digital.
- d. Menganalisis antara Pengetahuan ibu setelah dilakukan penyuluhan dengan yang tidak diberikan Penyuluhan Kesehatan tentang stunting di Desa Bojong melalui teknologi digital.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan kebijakan kepada Desa untuk dapat dijadikan informasi mengenai pengetahuan ibu-ibu kalangan muda tentang *stunting*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian pengetahuan ibu tentang Penyuluhan Kesehatan tentang edukasi pencegahan *stunting* menggunakan metode teknologi digital di Desa Bojong.

3. Bagi Responden

Memberikan informasi pada ibu-ibu kalangan muda tentang *stunting*.

4. Bagi Peneliti

Menjadikan pengembangan penelitian dalam memberikan penyuluhan Kesehatan terhadap ibu kalangan muda tentang edukasi pencegahan *stunting*.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau bisa dikembangkan lebih lanjut, serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Teknologi Digital

a. Definisi Teknologi digital

Teknologi digital merupakan alat yang digunakan serta dioperasikan dengan sebuah sistem yang terpusat pada komputerisasi. Pengertian ini bisa juga disebut sebagai sebuah teknologi nirkabel dengan memanfaatkan sebuah sinyal sebagai salah satu jembatan penghubung antara pembuat sistem kepada penerimanya. Signal dalam dunia digital memiliki banyak kelebihan diantaranya adalah memiliki kecepatan yang mampu melebihi kecepatan cahaya. Sistem ini tidak pernah ditemukana dalam sebuah sistem pada zaman dahulu yakni pada teknologi analog (Auladina, 2022).

Dalam dunia komunikasi teknologi seringkali disebut sebagai salah satu penyampaian pesan yang sangat efisien, mudah, dan sangat dinamis tanpa terhalang oleh apapun termasuk jarak dan waktu. Teknologi digital sangat melekat pada kehidupan manusia saat ini, salah satunya yakni internet yang kita gunakan setiap hari guna bertukar informasi dan berkomunikasi.

Teknologi dapat pula diberikan arti sebagai salah satu sarana dari berbagai macam kebutuhan manusia untuk memenuhi kelangsungan kehidupannya untuk mendapatkan kenyamanan dan kemudahan tanpa

harus membuang tenaga lebih banyak, salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan membeli sesuatu via internet hal ini tentu membawa dampak baik bagi keperluan seorang manusia yang tidak bisa datang ke toko tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya teknologi manusia mampu menjadi lebih praktis dan efisien.

Jadi dapat disimpulkan bahwa teknologi merupakan salah satu sinyal adanya ilmu yang dikembangkan oleh manusia. Teknologi saat ini yang maju begitu pesat karena adanya keluwesan manusia yang kreatif dan inovatif dalam membangun serta meningkatkan peradaban keilmuan seiring berkembangnya zaman. Hadirnya teknologi dalam kehidupan saat ini membawa banyak perubahan manusia untuk lebih berkreasi dan menciptakan inovasi dan karya untuk diberikan kepada khalayak yang membutuhkannya.

b. Manfaat Teknologi Digital

Manfaat dari penggunaan teknologi salah satunya adalah mampu melaksanakan pemasaran jasa pendidikan menjadi salah satu bentuk promosi secara digital. Hal ini ditandai bahwa teknologi digital mampu membawa perubahan besar kepada sebuah lembaga pendidikan. Dengan hadirnya teknologi digital lembaga pendidikan mampu membuat khalayak mengetahui keberadaan sekolah tersebut tanpa harus berkunjung terlebih dahulu, hal ini pun memberikan efisiensi dan efektivitas kepada pelanggan jasa pendidikan. Oleh karena itu saat ini website serta social media harus mampu menarik perhatian tiap-tiap

pengguna agar banyak pelanggan pemasaran yang berkunjung dan tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai lembaga pendidikan tersebut..

Era digital saat ini membuat manusia tidak mampu untuk lepas dari gawai pintar yang tergeggam ditangannya. Teknologi telah masuk kepada kehidupan setiap hari seperti halnya pendidikan, ekonomi, informasi bahkan transaksi saat ini lebih banyak menggunakan e-banking. Hal ini tentu membuat manusia terkoneksi langsung dengan teknologi bioinformatika. Setiap insan manusia memiliki peralatan yang sudah dimiliki oleh tubuh dan dapat mengakses semua bagian yang ada didalam tubuh dari kegiatan sebelum tidur hingga terbangun kembali.

c. Sintesis Manfaat Teknologi Digital

Para ahli telah mengemukakan pendapatnya terkait teknologi digital, dalam berbagai teori ini dapat disimpulkan bahwa teknologi digital ini merupakan bentuk proses untuk meningkatkan suatu nilai. Proses ini berjalan untuk menghasilkan sebuah produk tertentu dan teknologi dapat dikembangkan menjadi salah satu bagian dari sebuah integral yang didalamnya terdapat sebuah sistem tertentu. Pendapat tersebut dikemukakan oleh Miarso, yang mana sebuah sistem mampu dikembangkan melalui sebuah proses untuk mewadahi kreativitas dan inovatif seseorang.

Teknologi digital tidak mengklasifikasikan untuk siapa dan dikhususkan kepada orang tertentu namun teknologi digital dapat diakses dan digunakan oleh siapapun untuk mewedahi kebutuhan sebuah lembaga tersebut. Berdasarkan teori tersebut maka proses pembuatan sistem dalam teknologi digital mampu dilakukan dan dikembangkan oleh siapapun yang membutuhkannya.

d. Ciri dan Karakteristik Teknologi Digital

Ciri dan karakterisitik dari media sosial tidak jauh berbeda dengan media siber (cyber) hal ini dikarenakan sosial media merupakan salah satu platform dari media siber. Namun demikian, menurut Nasrullah²⁸ dalam bukunya media sosial memiliki karakter dan ciri-ciri khusus, yakni :

1.) Jaringan (Network)

Network atau jaringan merupakan komponen terpenting yang menghubungkan antara sebuah komputer dengan hardware. Koneksi ini diperlukan agar mampu terjadinya komunikasi dua arah, dan hal ini hanya bisa terjadi jika komputer terhubung kedalam internet.

2.) Informasi (Informations)

Informasi merupakan entitas terpentin dalam pengelolaan media sosial karena penggunaanya bisa dengan bebas mengkreasikan dan merepresentasikan identitasnya, selain itu

creator mampu memproduksi konten sendiri, dan melakukan interaksi berdasarkan informasi yang akan mereka akses.

3.) Arsip (Archive)

Arsip merupakan salah satu bagian dan menjadi sebuah data yang harus tersimpan dengan rapih agar seorang kreator mampu menjelaskan kembali informasi tersebut. Informasi yang telah disimpan didalam arsip itu dapat diakses kapanpun dan dimanapun, serta kreator mampu login di perangkat manapun.

4.) Interaksi (Interactivity)

Interaksi antar individu dalam sosial media membentuk jejaring antar pengguna yang tidak sekedar memperluas hubungan pertemanan serta pengikut (follower), namun perlu adanya juga keterlibatan yang perlu dibangun agar interaksi antar pengguna tersebut lebih nyaman dan bermanfaat satu sama lain.

5.) Simulasi Bermasyarakat (Simulation of society)

Simulasi dalam bermasyarakat juga diterapkan ketika kita menggunakan media sosial dengan bijak karena sosial media memiliki karakter tersendiri dalam diri individu tersebut. Sebagai medium agar berlangsungnya masyarakat (society) di dunia virtual. Media sosial memiliki ciri khas yang mana pola dan kasusnya berbeda satu sama lain dan tidak dijumpai oleh

masyarakat yang real. Karena dari pada itu harus diringi dengan penggunaan media sosial yang bijak serta memperluas jaringan dan juga memiliki jiwa sosial yang bijak.

6.) Pengguna Konten (User generated content)

Di sosial media konten sepenuhnya milik individu itu sendiri hal ini berdasarkan kontribusi pengguna dan pemilik akun tersebut. UGC merupakan sebuah relasi simbiosis dalam budaya media baru yang memberikan kesempatan dan kebebasan pengguna untuk berpartisipasi dan berkarya dalam platformnya masing-masing.

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri et al., 2021). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau openbehavior (Ammadin A.R 2021).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto dalam Lestari 2018 dalam (Muhammad,2024), pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan (Knowledge) Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.
- 2) Pemahaman (comprehension) Memahami suatu objek, bukan hanya sekadar mengetahui, tetapi dapat menjelaskan suatu objek yang diketahuinya.
- 3) Penerapan (application) Penerapan dilakukan ketika seseorang yang telah memahami suatu objek, mengaplikasikannya pada prinsip yang dia ketahui pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (Analysis) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
- 5) Sintesis (synthesis) Sintesis merupakan suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru yang berasal dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

- 6) Penilaian (evaluation) Merupakan suatu kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2016 dalam (Muhammad,2024) faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

1.) Faktor Internal

(1.) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

(2.) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

1. Faktor Eksternal

a. Faktor

Lingkungan Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat

mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

b. Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu melalui informasi dari berbagai media.

3. Stunting

a. Definisi *Stunting*

Stunting atau kerdil merupakan keadaan dimana kurangnya panjang ataupun tinggi badan jika usia menjadi pembanding. Keadaan ini diukur dengan tinggi ataupun panjang badan lebih dari -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang diberikan oleh WHO. Balita yang menderita stunting termasuk suatu masalah gizi kronik yang diakibatkan oleh berbagai aspek seperti kesakitan pada bayi, kurangnya asupan gizi pada balita, gizi ibu saat hamil, dan kondisi sosial ekonomi. Di waktu yang akan datang, balita yang menderita stunting akan menderita kesulitan mencapai perkembangan kognitif dan fisik secara optimal (V. M. R. Putri, 2021).

Stunting merupakan hasil interaksi berbagai faktor yaitu asupan gizi yang kurang dan/atau kebutuhan gizi yang meningkat. Asupan kurang dapat disebabkan oleh faktor sosioekonomi (kemiskinan), pendidikan dan pengetahuan yang rendah mengenai praktik pemberian makan untuk bayi dan balita (kecukupan Air Susu Ibu (ASI), kecukupan protein

hewani dalam Makanan Pendamping ASI (MPASI), penelantaran, pengaruh budaya dan ketersediaan bahan makanan setempat (Kemenkes RI, 2022).

Stunting (tubuh pendek) merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit kurang 2 sampai dengan dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu yang dipengaruhi lingkungan dan keadaan social ekonomi. Stunting (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Prawirohartono, 2021). *Stunting* merupakan suatu keadaan malnutrisi yang berkaitan dengan inadkuatnya zat gizi di masa lalu sehingga tergolong kedalam masalah gizi kronis (Asmawanti-S, Sari, Fitranita, & Hidayat, 2022).

b. Etiologi

Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita (Suaib,2023).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan

orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Wulandari, 2021). Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare (Wulandari, 2021).

c. Penyebab

Stunting disebabkan oleh adanya masalah terhadap asupan gizi atau kurangnya asupan gizi pada anak, hal ini terjadi ketika saat anak sudah lahir maupun ketika masih di dalam kandungan ibu. Hal tersebut dapat dipicu dengan berbagai faktor keadaan, yaitu faktor ekonomi keluarga, tinggi badan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan pemberian asi eksklusif oleh ibu pada anak dapat berperan signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak ketika masa 1000 HPK (Yuwanti dkk., 2022).

Stunting umumnya disebabkan oleh kombinasi faktor-faktor seperti pola asuh yang kurang baik, kurangnya asupan gizi yang cukup, pelayanan antenatal yang kurang, infeksi yang sering, sanitasi yang buruk, penyakit infeksi dan praktik pemberian makan yang tidak tepat (Vinci et al., 2022).

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian stunting atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai (Wulandari, 2021).

Penyebab Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi (Wira, 2022). Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (Maidartati dkk., 2021):

- 1) Pola asuh yang kurang baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan menyebabkan terjadinya stunting. Fakta menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0- 24 bulan tidak menerima

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Fujica Wati et al., 2021). MP-ASI diberikan sejak berusia diatas 6 bulan. MPASI bermanfaat untuk mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Lumbangaol, 2019).

2) Berat Badan Rendah

Berat lahir rendah menurut World Health Organization (WHO) adalah berat lahir <2500 g. Batasan 2500 g ini berdasarkan data epidemiologis bahwa bayi dengan berat <2500 g berisiko mengalami kematian 20 kali lebih besar dibanding bayi dengan berat >2500 g. Berat lahir rendah dapat terjadi akibat kelahiran prematur (kurang dari usia gestasi 37 minggu), pertumbuhan janin yang terhambat, atau keduanya. Berat lahir rendah memiliki kecenderungan untuk menjadi stunting, memiliki kekebalan tubuh rendah, dan IQ yang lebih rendah (Kepmenkes RI, 2018).

3) Tidak Terpenuhinya ASI

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa diberikan makanan tambahan lainnya. World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Talbert et al., 2020). Pemberian ASI eksklusif merupakan cara termudah untuk terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi. Manfaat ASI eksklusif telah

terbukti membantu anak mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga meminimalisir risiko terjadinya stunting pada anak (Hizriyani, 2021).

4) MP-ASI

MP-ASI atau makanan pendamping ASI adalah pemberian makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6-24 bulan. MPASI diberikan setelah anak berusia 6 bulan karena pada masa tersebut produksi ASI semakin menurun sehingga asupan zat gizi dan ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat. Apabila terlambat dalam waktu pemberian, maka akan menyebabkan masalah gizi bagi bayi dan anak (Rahmawati et al., 2021). MPASI memberikan peran yang sangat besar pada pemantauan status gizi ibu hamil dan balita dalam mencegah resiko terjadinya stunting (Puspita Sari, 2020).

5) Kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi

Masalah ini disebabkan oleh harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (Risikesdas, 2013), (SDKI, 2012), (SUSENAS, 2012) melaporkan bahwa komoditas makanan di Jakarta sebesar 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia juga lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia memberikan dampak terhadap 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (Lumbangaol, 2019).

6) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Kurangnya akses air bersih dan sanitasi secara tidak langsung dapat menyebabkan stunting. Data yang ditemukan dilapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Lumbangaol, 2019).

7) Pengetahuan Orang tua

Kurangnya pengetahuan orang tua tentang permasalahan gizi dan kesehatan merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak di bawah usia lima tahun sehingga golongan ini termasuk golongan rawan terjadinya gangguan gizi . Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa merupakan masa rawan karena orang tua atau pengasuh seringkali mengikuti kebiasaan yang keliru dalam pemberian makanan. Pengetahuan seseorang tentang gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping tingkat pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial juga mempengaruhi pengetahuan gizi orang tua. Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu tersebut dan keadaan gizi orang disekitarnya. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional. Penyuluhan gizi dengan bukti adanya perbaikan gizi pada

dasarnya dapat memperbaiki sikap orang tua dalam pemberian gizi yang baik untuk pertumbuhan anak. Salah satu permasalahan gizi terbanyak di Indonesia adalah stunting. Pengetahuan orang tua tentang gejala, dampak, dan cara pencegahan stunting dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dalam pemeliharaan kesehatan pencegahan stunting sehingga dapat menekan angka kejadian stunting. Dengan pengetahuan yang baik, maka akan menimbulkan kesadaran orang tua akan pentingnya pencegahan stunting. Ibu dengan pengetahuan rendah berisiko 10,2 kali lebih besar mengalami stunting pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan cukup.

Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha et al., 2020).

d. **Dampak Stunting**

Pada dampak jangka pendek, anak dapat mengalami gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, dapat

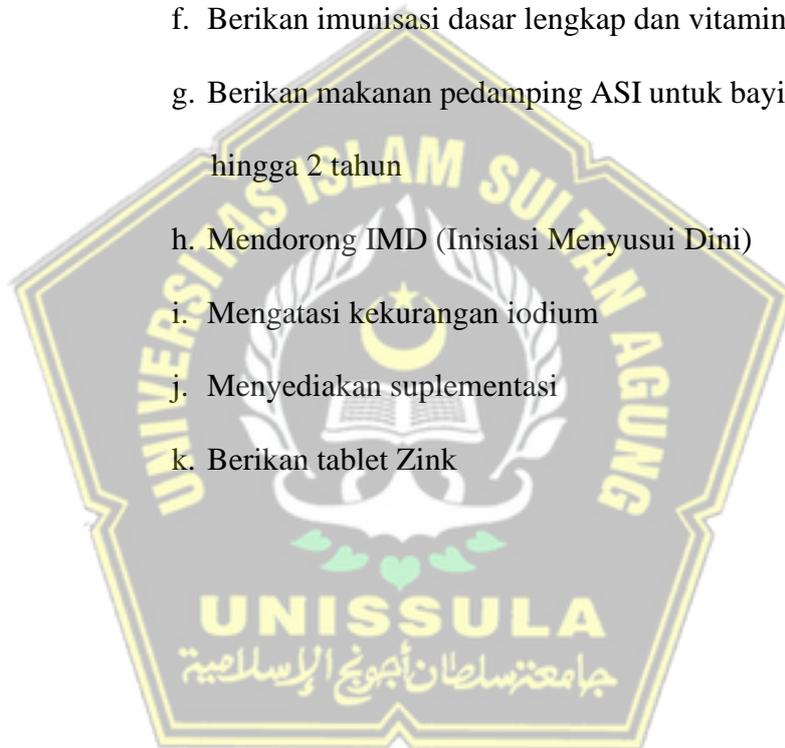
menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, meningkatkan risiko penyakit dan kematian perinatal-neonatal, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan akan menghasilkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi (Anggryni *et al.*, 2021).

Dampak stunting pada balita adalah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendeknya yakni kemampuan kognitif yang menurun dan rendahnya sistem imunitas sehingga mudah terkena infeksi. Dampak jangka panjang adalah munculnya masalah kesehatan pada saat dewasa seperti tekanan darah tinggi, diabetes, stroke dan lainnya (Khoiriyah & Ismarwati, 2023).

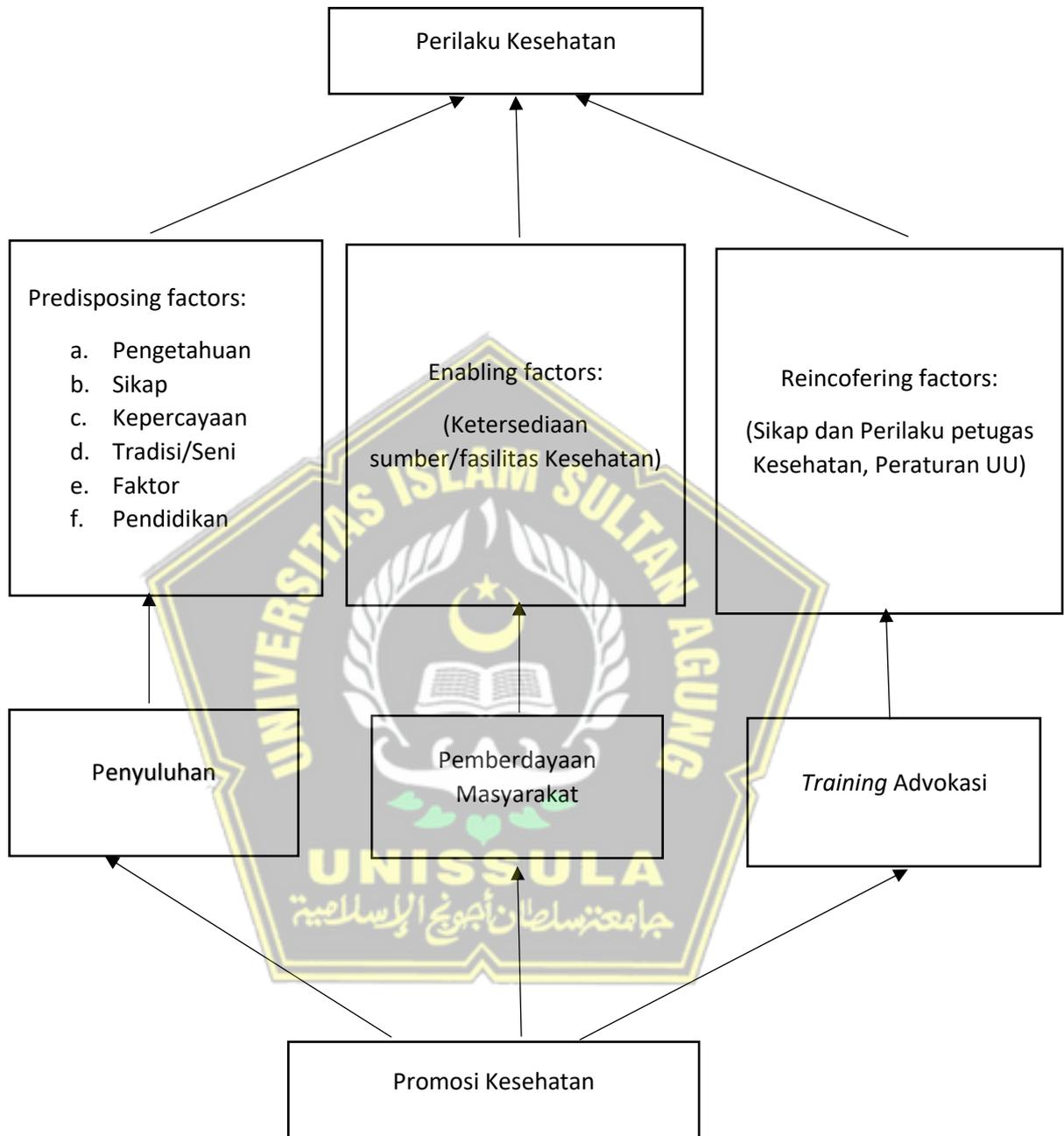
e. **Upaya Pencegahan**

Dalam mencegah kejadian stunting terdapat intervensi yang dapat dilakukan, yaitu dipenuhinya tahap tumbuh kembang, seperti asah, asih, dan asuh karena kebutuhan dasar ini akan berpengaruh terhadap status gizi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting adalah sebagai berikut (Sandjojo, 2017 (dalam G. Zain dkk 2023)) :

- a. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
- b. Pemberian makanan tambahan ibu hamil
- c. Pemenuhan gizi
- d. Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat
- e. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat
- f. Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- g. Berikan makanan pedamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- h. Mendorong IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- i. Mengatasi kekurangan iodium
- j. Menyediakan suplementasi
- k. Berikan tablet Zink



B. Kerangka Teori



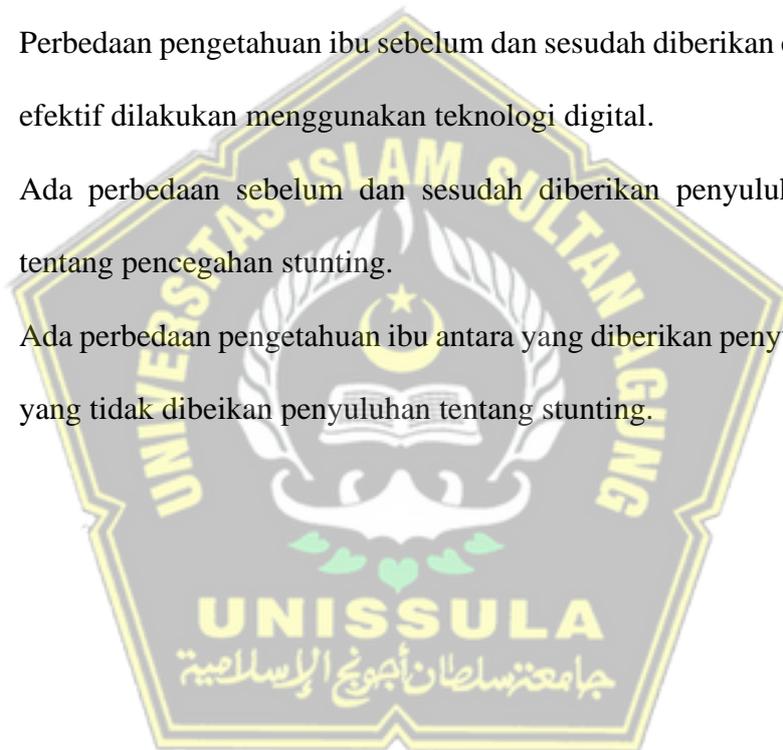
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap perumusan masalah penelitian, seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2018). Berdasarkan dasar teori tersebut, dapat dihasilkan hipotesis penelitian mengenai Efektivitas penyuluhan kesehatan tentang pencegahan stunting pada ibu kalangan muda di Desa Bojong.

1. Perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi sangat efektif dilakukan menggunakan teknologi digital.
2. Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan stunting.
3. Ada perbedaan pengetahuan ibu antara yang diberikan penyuluhan dengan yang tidak diberikan penyuluhan tentang stunting.

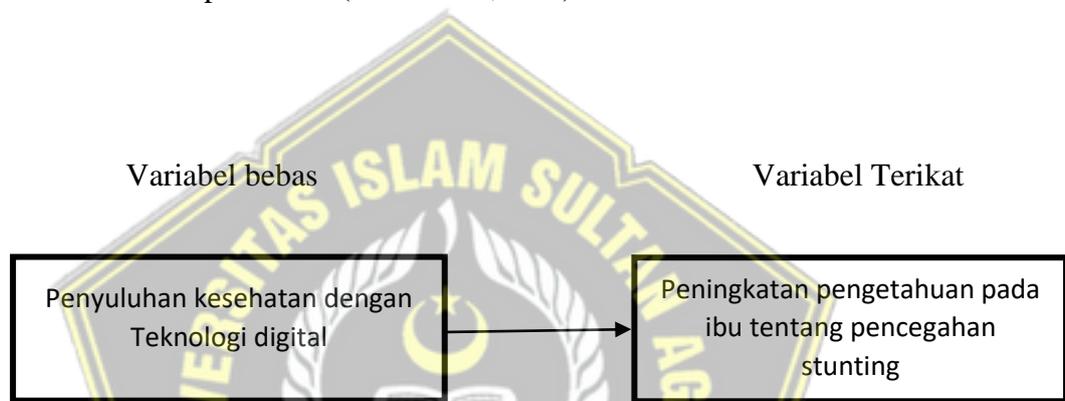


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka konseptual yang menggambarkan tentang bagaimana penyusunan teori oleh peneliti atau menghubungkan antar variabel dalam penelitian (Iriani et al.,2022).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari objek penelitian yang berhubungan dengan masalah yang dilakukan penelitian dan mempunyai nilai yang bervariasi pada setiap objeknya (Iriani et al.,2022). Menurut Iriani et al (2022) variabel penelitian dapat dibagi menjadi sebagai berikut:

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas adalah suatu variabel yang menentukan atau mempengaruhi nilai dari variabel lainnya. Variabel bebas

merupakan stimulus atau perlakuan yang diberikan kepada pasien yang mempengaruhi perilaku pasien (Nursalam, 2020). Variabel independent pada penelitian ini adalah Penyuluhan kesehatan dengan Teknologi Digital.

2. Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat adalah suatu variabel yang dipengaruhinya akan ditentukan nilainya oleh variabel lain. Variabel terikat merupakan aspek perilaku yang diamati dari organisme yang terpapar perlakuan (Nursalam, 2020). Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah Peningkatan pengetahuan pada ibu tentang pencegahan stunting.

C. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

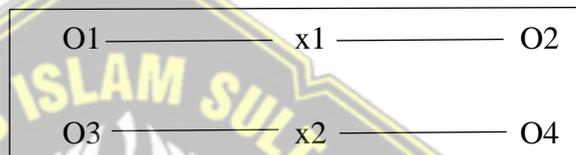
Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain penelitian ini yaitu *pre dan post test with control*. Desain penelitian memberikan prosedur untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyusun atau menyelesaikan masalah dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Penyuluhan terhadap ibu-ibu mengenai pencegahan stunting melalui teknologi digital pada balita di desa Bojong.

2. Desain Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *Nonequivalent Control Group Design/Nonrandomized pretest-posttes*

Control Group Design, dimana desain tersebut menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok control yang tidak dipilih secara random.

Kelompok eksperimen dan kelompok control masing-masing akan diberikan *pretest* dan *posttest* hanya saja, pada kelompok eksperimen peneliti akan memberikan edukasi stunting menggunakan media video dan kelompok control diberikan edukasi secara lisan oleh peneliti.



Gambar 3.2 Desain Penelitian

Keterangan :

X1 : Subjek diberikan edukasi pencegahan stunting melalui media video *WhatsApp group* untuk media tanya jawab

X2 : Subjek diberikan edukasi pencegahan stunting secara lisan

O1 : Subyek diberikan *pretest* sebelum diberikan edukasi gizi stunting melalui media video

O2 : Subyek diberikan *posttest* setelah diberikan edukasi pencegahan stunting melalui media video

O3 : Subyek diberikan *pretest* sebelum diberikan edukasi pencegahan stunting secara lisan

O4 : Subyek diberikan *posttest* setelah diberikan edukasi pencegahan stunting secara lisan

D. Populasi, Sampel dan Sampling penelitian

a. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia dan klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu-ibu yang memiliki balita di Desa Bojong sebanyak 97 anak balita dari 86 ibu.

b. Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian Ibu-ibu yang memiliki anak balita di Desa Bojong yang memenuhi kriteria inklusi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain penelitian ini yaitu *pre and post test with control*.

c. Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik sampling penelitian ini adalah Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Definisi metode purposive sampling menurut Sugiyono (2020) adalah: “Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Peneliti dalam melakukan penelitian, membatasi subjek yang akan diteliti dengan kriteria sampling yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

1.)Kriteria Inklusi

- a. Ibu-ibu yang memiliki balita
- b. Ibu yang memiliki handphone

2.)Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang tidak memiliki handphone
- b. Ibu yang memiliki gangguan penglihatan dan pendengaran
- c. Ibu yang tidak hadir pada saat penyuluhan

F. Definisi Operasioanal

Definisi operasional digunakan untuk mengatur batasan variabel yang akan diteliti agar dapat diukur dengan menggunakan alat ukur yang tersedia. Hal ini dilakukan agar variabel tersebut dapat diukur secara objektif dan akurat (Notoadmodjo,2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Teknologi digital	Teknologi digital adalah alat yang digunakan sebagai salah satu penyampaian pesan yang sangat efesiensi	-	-	-
Pengetahuan	Pengetahuan yaitu pemahaman seseorang terhadap sesuatu	Pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner	Score: 0-10	Interval

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2025 di Desa Bojong, Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah.

H. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan belum dilakukan uji. Kuesioner ini menjelaskan tentang Stunting. Pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari Yunitasari et al. (2021) mencakup 10 item pertanyaan (definisi, penyebab, tanda dan gejala, dampak dan pencegahan stunting). Instrumen tersebut berbentuk pilihan ganda dengan hanya satu jawaban yang benar, bila responden menjawab benar diberi nilai 1 dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Penyuluhan kesehatan pada kelompok instrument dilakukan melalui media dan teknologi digital dari website dan video youtube sedangkan pada kelompok control dilakukan penyuluhan Kesehatan secara lisan oleh peneliti tentang tumbuh kembang stunting pada anak.

I. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merujuk pada rangkaian langkah sistematis yang diambil oleh peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner.

Tahapan- tahapan yang dilakukan dalam proses pengumpulan data yaitu:

1. Tahap awal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah memperoleh izin dari Fakultas, peneliti mengirimkan permohonan penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Tujuannya adalah untuk mendapatkan persetujuan dan menerima surat balasan yang memungkinkan pelaksanaan penelitian.
3. Peneliti memberikan surat ijin dari kampus kepada Perangkat desa
4. Perangkat desa memberikan ijin dan arahan kepada kader posyandu
5. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta prosedur Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan stunting melalui teknologi digital kepada kalangan ibu-ibu
6. Peneliti mendata responden yang sesuai memasuki kriteria inklusi yang akan diamati dan di observasi.
7. Kemudian peneliti memberikan penjelasan dan penyuluhan kepada kelompok instrumen mengenai maksud, kegunaan, tujuan dan prosedur dari pencegahan stunting melalui teknologi digital yang disajikan dalam video kepada ibu-ibu, sedangkan pada kelompok control hanya dijelaskan secara lisan oleh peneliti.
8. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan jika terdapat pernyataan yang belum dipahami.

9. Peneliti meminta izin dari responden untuk melaksanakan *pre test* sebelum mendapatkan penyuluhan dan *post test* setelah mendapatkan penyuluhan tentang materi yang sudah diberikan kepada responden.

J. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data diperoleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu editing, coding, scoring, entry, dan tabulating.

1.) Editing

Editing adalah setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan koreksi ulang untuk memastikan bahwa data yang masuk sudah benar agar tidak terjadi kesalahan dalam proses selanjutnya.

2.) Coding

Data yang telah terkumpulkan kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer. Semua data yang telah dikumpulkan dicatat, dikelompokkan, dan diolah. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

a. Umur :

- Usia Ibu 20-35 tahun =A1

b. Usia Ibu 36-50 tahun = A2

c. Pendidikan :

- Tidak sekolah = B1
- Tidak tamat sekolah = B2
- SD = B3
- SMP/SLTP = B4
- SMA/SLTA = B5

d. Pekerjaan :

- Tidak bekerja = C1
- Bekerja = C2

e. Jumlah Anak:

- Anak satu = D1
- Anak dua = D2
- Anak >2 = D3

3.) Scoring

Pemberian nilai atau score pada tiap variabel penelitian

(Nursalam, 2015).

- Benar: score 1

- Salah: score 0

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini menggunakan Analisa data Univariat dan data Bivariat yaitu:

1) Analisis Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2016). Adapun teknik analisa data peneliti menggunakan analisa univariat. Dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentase masing masing kategori.

2) Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis keterkaitan antara dua variable. Analisis dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan tentang stunting menggunakan media video dan lisan terhadap tingkat pengetahuan ibu balita. Analisis dilakukan dengan menganalisis perbedaan selisih skor *Pretest-Posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Jika data terdistribusi normal menggunakan uji t-test, namun jika data tidak terdistribusi normal menggunakan uji Wilcoxon.

K. Etika Penelitian

Pertimbangan etik yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada pedoman etika penelitian yang dikemukakan oleh Arikunto (2015), yaitu:

1. Prinsip Beneficience

Prinsip beneficience adalah prinsip keharusan untuk mengusahakan manfaat dan memperkecil kerugian bagi klien dan kesalahan penelitian. Dalam penelitian ini prinsip beneficience dipenuhi dengan cara pengambilan data melalui pengisian angket sehingga dapat menghindari atau memperkecil risiko bagi klien. Selain itu dalam penelitian ini, semua data akan dilakukan pengambilan langsung oleh peneliti sendiri dan dilakukan pemeriksaan data ulang sebelum benar-benar dilakukan uji statistik.

2. Prinsip Nonmaleficience

Prinsip nonmaleficience adalah prinsip tidak membahayakan subyek penelitian. Dalam penelitian ini prinsip nonmaleficience terpenuhi dengan tidak memberikan intervensi pada klien, namun hanya mencatat data-data yang disampaikan klien melalui angket yang diberikan.

3. Prinsip Autonomy

Prinsip autonomy adalah prinsip kebebasan, yang artinya subyek penelitian bebas menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Pada penelitian ini, setelah diberikan pengarahan tentang proses penelitian, maka klien

diberikan kebebasan untuk memutuskan apakah mau terlibat atau tidak dalam penelitian ini. Bila klien mau terlibat maka akan diminta untuk menandatangani lembar informed consent penelitian.

4. Prinsip Confidentiality

Prinsip confidentiality yaitu prinsip memberikan jaminan kerahasiaan data atau informasi yang telah disampaikan oleh partisipan dan hanya akan mempergunakannya untuk kepentingan penelitian. Prinsip tersebut diwujudkan dengan peneliti memberi jaminan bahwa segala data yang diperoleh dijaga dan hanya peneliti yang mempergunakannya. Peneliti juga mencantumkan kode untuk merahasiakan identitas klien dan tidak akan mencantumkan alamat klien pada hasil pengambilan data. Prinsip-prinsip etik yang dijelaskan merupakan hak-hak responden dalam penelitian dan dituangkan kedalam bentuk pernyataan persetujuan (informed consent). Pernyataan ini dipergunakan untuk mengevaluasi kesediaan responden dalam berperan serta selama penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Desa Bojong Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes yang dimulai dari tanggal 11 Agustus 2025 sampai 14 Agustus 2025. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita di Desa Bojong. Jumlah total sampel dalam penelitian ini adalah 42 responden yang terdiri dari 21 responden kelompok *experiment* dan 21 responden kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan link google form yang diberikan kepada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi ibu yang memiliki balita di Desa Bojong (n=42)

Karakteristik	Kelompok Intervensi				Total	
	Video		Lisan		n	%
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
20-35	20	47,6	30	71,4	50	59,5
36-50	22	52,4	12	28,6	34	40,5
Total	42	100	42	100	84	100
Pendidikan Ibu						
SD	22	52,4	8	19	30	35,7
SMP	8	19	6	14,3	14	16,7
SMA	8	19	24	57,1	32	38,1
Diploma	2	4,8	2	4,8	4	4,8
S1	2	4,8	2	4,8	4	4,8
Total	42	100	42	100	84	100

Karakteristik	Kelompok Intervensi				Total	
	Video		Lisan		n	%
	n	%	n	%		
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	12	28,6	18	42,9	30	35,7
Tidak Bekerja	30	71,4	24	57,1	54	64,3
Total	42	100	42	100	84	100
Jumlah Anak						
1	14	33,3	16	38,1	30	35,7
2	8	19	22	52,4	30	35,7
>2	20	47,6	4	9,5	24	28,6
Total	42	100	42	100	84	100

Tabel 4.1 menunjukkan jumlah responden dalam penelitian ini pada kelompok eksperimen terbanyak berusia 36-50 tahun dengan jumlah 22 responden, Pendidikan ibu terbanyak SD berjumlah 22 dan ibu tidak bekerja berjumlah 30 dengan jumlah anak mayoritas >2anak. Pada Kelompok Kontrol didapatkan hasil mayoritas berusia 20-35 tahun berjumlah 30 orang, Berpendidikan SMA sejumlah 24 orang dan mayoritas ibu tidak bekerja sejumlah 24 orang dengan mayoritas mempunyai anak berjumlah 2 sebanyak 22 orang.

Tabel 4.2 Uji statistic deskriptif kelompok eksperimen dan kontrol (n=42)

Kelompok	Variabel	Min	Max	Mean	SD
Eksperimen	<i>Pre Test</i>	0	10	2,71	2,533
	<i>Post Test</i>	9	10	9,9	0,301
Kontrol	<i>Pre Test</i>	0	8	3,76	1,998
	<i>Post Test</i>	2	10	7,76	0,511

Hasil analisis deskriptif menunjukkan nilai pengetahuan pada kelompok video untuk *pretest* memiliki nilai minimum 0, nilai maksimum 10, nilai rata-rata (*mean*) 2,7, dan standar deviasi 2,533.

Kelompok video untuk *posttest* memiliki nilai minimum 9, nilai maksimum 10, nilai rata-rata (*mean*) 9,9, dan standar deviasi 0,301. Sedangkan nilai pengetahuan pada kelompok lisan untuk *pretest* memiliki nilai minimum 0, nilai maksimum 8, nilai rata-rata (*mean*) 3,76, dan standar deviasi 1,998. Kelompok lisan untuk *posttest* memiliki nilai minimum 2, nilai maksimum 10, nilai rata-rata (*mean*) 7,76, dan standar deviasi 0,511.

C. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4.3 Uji Normalitas Shapiro-wilk

Variabel	Shapiro-Wilk		
	P-value	Keterangan	Analisis Data
<i>pre-test experiment</i>	0,006	Tidak Normal	<i>Wilcoxon</i>
<i>post-test eksperimen</i>	0,000	Tidak Normal	<i>Wilcoxon</i>
<i>pre-tes kontrol</i>	0,037	Tidak Normal	<i>Wilcoxon</i>
<i>post-test kontrol</i>	0,011	Tidak Normal	<i>Wilcoxon</i>

Berdasarkan Tabel 4.3 menyajikan hasil uji normalitas dengan shapiro-wilk. Hasil tersebut menyebutkan semua data pada kelompok diperoleh $p\ value < 0,05$ hal ini dapat disimpulkan bahwa semua data tersebut berdistribusi tidak normal. Berdasarkan hasil tersebut maka uji yang digunakan menggunakan uji Wilcoxon.

2. Uji Wilcoxon Test

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon Efektivitas Penyuluhan Kesehatan pada kelompok eksperimen (n=21)

	Median (Minimum-Maksimum)	<i>p value</i>
Pengetahuan Sebelum Pembelajaran	2,71 (0-10)	0,000
Pengetahuan Sesudah Pembelajaran	9,9 (9-10)	

Negative Ranks 0, Positive rank 20, Ties 1

Hasil uji Wilcoxon pada table 4.4 diperoleh p value 0,000 (<0,05) hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima artinya ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan, hasil ini ditunjukkan dengan 20 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan.

Tabel 4.5 Hasil Uji Wilcoxon Efektivitas Penyuluhan Kesehatan pada Kelompok Kontrol (n=21)

	Median (Minimum-Maksimum)	<i>P value</i>
Pengetahuan Sebelum Pembelajaran	3,76 (0-8)	0,000
Pengetahuan Sesudah Pembelajaran	7,76 (2-10)	

Negative 0, Postive 21, Ties 0

Hasil uji Wilcoxon pada table 4.5 diperoleh p value 0,000 (<0,05) hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima artinya ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan perlakuan dan

sesudah diberikan perlakuan, hasil ini ditunjukkan dengan 21 responden yang mengalami peningkatan pengetahuan.

3. Uji Man-Whitne U Test

Tabel 4.6 Uji Normalitas Skor Delta Kelompok Eksperiment dan Kelompok Kontrol (n=42)

	<i>Shapiro-wilk</i>		
	<i>p value</i>	Keterangan	Analisa Data
Skor Delta Kelompok Intervensi	0,000	Tidak Normal	<i>Mann-Whitney</i>
Skor Delta Kelompok Kontrol	0,000	Tidak Normal	<i>Mann-Whitney</i>

Tabel 4.6 menyajikan hasil uji normalitas dengan shapiro-wilk. Hasil tersebut menyebutkan semua data pada kelompok diperoleh p value <0,05 hal ini dapat disimpulkan bahwa semua data tersebut berdistribusi tidak normal. Berdasarkan hasil tersebut maka uji yang digunakan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Tabel 4.7 Uji Mann Whitney Kelompok Eksperimen dengan Kelompok Kontrol (n=42)

Variabel	(Minimum-Maksimum)	<i>p value</i>
Kelompok Eksperimen	(0-10)	0,386
Kelompok Kontrol	(0-10)	

Mean Rank Intervensi 44,76, Mean Rank Kontrol 40,24

Hasil uji Mann-Whitney test yang disajikan pada table 4.7 diperoleh p value 0,386 >0,05 hal ini dapat disimpulkan bahwa data tersebut tidak ada perbedaan yang signifikan sehingga data tersebut dianggap setara.

Tabel 4.8 Tabulasi silang data umum dan score rata-rata pengetahuan Ibu dari kelompok Eksperimen dan Kontrol (n=42)

Data Umum	Score Rata-rata (<i>Mean</i>) Pengetahuan							
	Post Test Eksperimen (9,9)		Pre Test Ekperimen (2,71)		Post Test Kontrol (7,76)		Pre Test Kontrol (3,76)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia								
20-35 tahun	9	90.0%	6	54,60%	12	80%	10	66,60%
36-50 tahun	10	90.9%	3	30%	1	16,70%	0	0,00%
Total	19	90,47%	9	42,85%	13	61,90%	10	47,61%
Pekerjaan								
Bekerja	6	100%	6	100%	6	60,00%	5	62,50%
Tidak Bekerja	13	86,70%	3	20%	7	63,70%	5	38,50%
Total	19	90,47%	9	42,85%	13	61,90%	10	47,61%
Pendidikan Terakhir								
SD	9	81,80%	1	10%	1	25%	0	0,00%
SMP	4	100%	3	75%	2	66,60%	1	33,30%
SMA	4	100%	3	60%	8	66,70%	7	58,30%
D3	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
S1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
Total	19	90,47%	9	42,85%	13	61,90%	10	47,61%
Jumlah Anak								
1	6	85,70%	4	57,20%	8	100%	7	87,50%
2	4	100%	3	60%	4	36,40%	3	27,30%
>2	9	90%	2	22,20%	1	50%	0	0,00%
Total	19	90,47%	9	42,85%	13	61,90%	10	47,61%

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Dalam bab ini akan dibahas tentang karakteristik responden yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, serta perbedaan antara perlakuan kelompok eksperimen dengan video dan kelompok control dengan secara lisan. Hasil penelitian menunjukkan teknologi digital sangat efektif dilakukan dalam penyuluhan Kesehatan stunting di Desa Bojong.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada Ibu Desa Bojong pada penelitian ini meliputi usia, Pendidikan ibu, pekerjaan dan jumlah anak.

1.) Usia

Berdasarkan karakteristik usia menunjukkan usia ibu balita paling banyak pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 59,5% dari keseluruhan sampel. Seorang ibu yang sudah dewasa dan siap untuk memilikianak harus *prepare* dengan yang dibutuhkan oleh anaknya. Terkadang walaupun usia ibu sudah masuk masa dewasa tetapi karena belum siap dan kurangnya pengetahuan tentang Kesehatan anak dapat menyebabkan masalah pada Kesehatan anak (Yoga and Rokhaidah, 2020). Usia dewasa awal merupakan usia yang produktif untuk

membentuk rumah tangga dan siap mengurus rumah tangga (Niet et al, 2023).

2.) Pendidikan

Karakteristik responden berupa berpendidikan paling banyak adalah SMA sebanyak 38,1%. Stunting berhubungan dengan kemampuan ibu merawat balita. Ibu yang memiliki pengetahuan stunting yang cenderung rendah, beresiko 10,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan stunting cukup (Putri, Mardiah and Yulianita, 2021).

3.) Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik responden merupakan ibu yang tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga sebanyak 64,3%. Artinya, Sebagian besar ibu di Desa Bojong tidak memiliki pekerjaan formal dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah Bersama anak. Menurut Putri & Lestari (2021), ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu lebih fleksibel untuk mendampingi anak dan mengikuti kegiatan edukasi kesehatan, termasuk yang disampaikan melalui media digital. Hal ini dapat meningkatkan penerimaan informasi serta penerapan praktik kesehatan di lingkungan keluarga. Kedekatan ibu dengan anak setiap hari menjadi peluang strategis dalam menyampaikan pesan-pesan Kesehatan. Namun, tantangan seperti rendahnya literasi digital dan akses terhadap perangkat

teknologi masih perlu diatasi agar penyuluhan digital dapat berjalan efektif.

4.) Jumlah Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 35,7% ibu memiliki 1 anak dan 35,7% lainnya memiliki 2 anak, menjadikannya kelompok terbanyak dalam penelitian ini. Jumlah anak yang relatif sedikit berpengaruh positif terhadap efektivitas penyuluhan kesehatan digital. Menurut Wahyuni & Ramadhani (2022), ibu dengan jumlah anak sedikit memiliki kecenderungan lebih fokus dalam perawatan dan Pendidikan anak, termasuk dalam aspek Kesehatan. Hal ini memperkuat potensi keberhasilan penyuluhan digital dalam meningkatkan pengetahuan ibu, khususnya di lingkungan rumah tangga dengan tanggungan anak yang tidak terlalu banyak.

2. Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran pada kelompok eksperimen

Hasil penelitian yang didapatkan hasil dari skor prettest pada kelompok eksperimen didapatkan nilai mean 2,71 dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 10, sedangkan hasil dari posttest kelompok eksperimen didapatkan nilai mean 9,9 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 10. Berdasarkan nilai tersebut bisa dilihat bahwa sangat efektif dilakukan dari pembelajaran terhadap pengetahuan ibu tentang Stunting.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hawary et al., (2024) Peningkatan ini disebabkan oleh pendidikan kesehatan yang dibantu oleh media video untuk konseling kesehatan. Pendidikan kesehatan akan diaplikasikan, atau dilaksanakan, sehingga pengetahuan yang dipelajari dapat digunakan dalam situasi nyata.

Hasil penelitian dan analisis menunjukkan bahwa instruksi yang diberikan melalui video animasi terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman orang tentang stunting. Menurut Sari et al., (2023) Media video menyajikan tampilan gambar bergerak yang terdiri dari sekumpulan gambar yang disusun secara beraturan mengikuti alur pergerakan yang ditentukan pada setiap penambahan hitungan waktu. sejalan dengan penelitian.

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting sebelum dan sesudah diberikan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan menghasilkan peningkatan yang signifikan.

3. Pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran pada kelompok control

Hasil penelitian yang didapatkan hasil dari skor prettest pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 3,76 dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 8, sedangkan hasil dari posttest kelompok kontrol didapatkan nilai mean 7,76 dengan nilai minimal 2 dan nilai maksimal

10. Berdasarkan nilai tersebut bisa dilihat bahwa adanya efektivitas dari penyuluhan terhadap pengetahuan ibu tentang stunting yang dijelaskan secara lisan.

Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa dengan dijelaskan secara lisan dianggap dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting, namun perbedaan antara sebelum dan sesudah pembelajaran dengan lisan masih kurang signifikan yang dikarenakan masih ada yang mendapatkan score 2 pada saat *posttest* setelah dilakukan penyuluhan.

2. Hasil Bivariat

a. Tabulasi Silang Data Umum dan score rata-rata pengetahuan

Berdasarkan Tabel 4.8 dari hasil penelitian tabulasi silang data umum dengan rata-rata skor pengetahuan yang diperoleh dari jumlah responden 42 orang di Desa Bojong.

1.) Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia memiliki kaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu. Secara umum, ibu yang berada pada usia muda (20–35 tahun) memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap kemampuan kognitif seseorang dalam menerima informasi. Semakin muda usia, daya tangkap dan kemampuan memahami informasi baru biasanya lebih baik.

Namun demikian, penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ibu dengan usia lebih tua (36–50 tahun) tetap mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan kesehatan melalui teknologi digital. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun daya tangkap pada usia yang lebih tua cenderung menurun, penyampaian informasi dengan metode yang tepat, seperti penggunaan media digital yang menarik dan mudah dipahami, tetap mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan.

Menurut Notoatmodjo (2014), usia merupakan salah satu faktor internal yang dapat memengaruhi proses belajar. Usia muda cenderung lebih cepat menerima informasi, sedangkan usia yang lebih tua membutuhkan metode penyampaian yang sesuai agar mampu memahami materi. Penelitian oleh Rahmawati & Fitriyani (2021) mendukung hal ini, bahwa media digital dapat digunakan secara efektif pada semua kelompok usia karena bersifat fleksibel, menarik, dan mampu menyajikan informasi dengan cara yang sederhana.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor usia berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu, di mana usia muda cenderung memiliki pengetahuan lebih baik, sedangkan usia yang lebih tua tetap dapat mengalami peningkatan pengetahuan

yang signifikan apabila diberikan penyuluhan melalui media digital.

2.) Pekerjaan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa status pekerjaan memiliki peran penting dalam menentukan tingkat pengetahuan ibu. Ibu yang tidak bekerja menunjukkan peningkatan pengetahuan yang lebih optimal dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Kondisi ini dapat dijelaskan melalui perbedaan ketersediaan waktu dan fokus perhatian. Ibu yang tidak bekerja umumnya memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengikuti kegiatan penyuluhan, memperhatikan materi yang disampaikan, serta mengakses kembali informasi yang tersedia melalui media digital. Dengan demikian, mereka lebih mudah menyerap dan memahami pengetahuan baru.

Sebaliknya, ibu yang bekerja sering kali menghadapi keterbatasan waktu akibat kesibukan aktivitas sehari-hari. Faktor kelelahan dan tuntutan pekerjaan dapat memengaruhi tingkat konsentrasi serta motivasi untuk mempelajari informasi kesehatan yang diberikan. Meskipun demikian, media digital tetap menjadi sarana yang relevan dan bermanfaat bagi ibu bekerja, karena penyampaian informasi dapat diakses secara fleksibel sesuai dengan waktu luang yang mereka miliki. Hal ini

menjadikan edukasi digital sebagai pendekatan yang inklusif, baik untuk ibu yang tidak bekerja maupun yang bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu determinan eksternal yang memengaruhi perilaku dan pengetahuan individu. Pekerjaan tidak hanya menentukan pola aktivitas, tetapi juga memengaruhi kesempatan seseorang untuk memperoleh dan mengolah informasi. Penelitian oleh Hidayati dkk. (2020) turut mendukung temuan ini, di mana ibu rumah tangga memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengikuti kegiatan penyuluhan dan memperoleh peningkatan pengetahuan karena ketersediaan waktu yang lebih longgar. Sementara itu, studi Putri & Kurniawan (2021) menegaskan bahwa penggunaan media digital mampu menjembatani keterbatasan waktu ibu bekerja, karena edukasi dapat diakses kapan pun dan di mana pun, tanpa terikat oleh jadwal tatap muka.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan ibu. Ibu yang tidak bekerja lebih mudah memperoleh peningkatan pengetahuan akibat ketersediaan waktu dan fokus yang lebih besar, sedangkan ibu yang bekerja tetap mengalami peningkatan pengetahuan meskipun dalam kadar yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan berbasis teknologi

digital bersifat adaptif, sehingga tetap mampu memberikan manfaat bagi kelompok ibu dengan latar belakang pekerjaan yang berbeda.

3.) Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan pengetahuan ibu mengenai kesehatan. Pada kelompok eksperimen, ibu dengan pendidikan dasar SD pada awalnya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, terbukti hanya sedikit responden yang memperoleh skor di atas rata-rata pada pretest. Hal ini dapat dipahami karena keterbatasan pendidikan berhubungan dengan rendahnya akses informasi, keterampilan literasi, serta pengalaman dalam memahami konsep kesehatan.

Notoatmodjo (2014) menegaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan, semakin terbatas pula kemampuan seseorang dalam menyerap informasi. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media digital dengan penyajian informasi yang sederhana, visual, dan mudah dipahami mampu menjembatani keterbatasan literasi formal. Dengan demikian, meskipun kelompok berpendidikan rendah pada awalnya memiliki pengetahuan yang rendah, mereka sangat terbantu oleh adanya intervensi digital yang bersifat interaktif dan praktis.

Di sisi lain, pada ibu dengan tingkat pendidikan menengah hingga tinggi (SMA-S1), peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan tidak terlalu besar. Hal ini karena sebagian besar responden berpendidikan tinggi sudah memiliki dasar pengetahuan kesehatan yang baik sejak sebelum intervensi. Penyuluhan digital pada kelompok ini lebih berfungsi sebagai penguatan dan pengingat kembali informasi yang sudah dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriani & Pratiwi (2020) yang menemukan bahwa responden dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan awal yang lebih baik, sehingga dampak penyuluhan tampak lebih kecil dibandingkan responden berpendidikan rendah.

Penelitian Sari dkk. (2021) juga menegaskan bahwa media digital efektif untuk semua kelompok pendidikan, namun manfaat paling nyata terlihat pada kelompok berpendidikan rendah karena mereka memperoleh tambahan informasi yang benar-benar baru. Sementara itu, pada kelompok berpendidikan tinggi, media digital tetap bermanfaat tetapi lebih berperan dalam memperbarui informasi dan memperkuat kesadaran kesehatan yang sudah dimiliki.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu. Kelompok pendidikan rendah SD pada awalnya memiliki

pengetahuan yang rendah, tetapi mengalami peningkatan yang paling signifikan setelah intervensi digital. Sementara itu, kelompok pendidikan tinggi sudah memiliki pengetahuan yang lebih baik sejak awal, sehingga peningkatannya tidak sebesar kelompok berpendidikan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan digital bersifat inklusif, efektif untuk semua tingkat pendidikan, namun memiliki dampak paling besar pada kelompok dengan pendidikan rendah.

4.) Jumlah Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan penyuluhan kesehatan berbasis teknologi digital. Pada kelompok eksperimen, jumlah responden dengan pengetahuan di atas rata-rata meningkat pada semua kategori jumlah anak, dengan peningkatan paling tajam pada ibu yang memiliki lebih dari dua anak. Sebaliknya, pada kelompok kontrol peningkatannya relatif kecil pada seluruh kategori. Hal ini mengindikasikan bahwa media digital efektif menjangkau ibu dengan latar belakang jumlah anak yang beragam.

Secara teoritis, ibu dengan jumlah anak lebih banyak sebenarnya memiliki pengalaman pengasuhan yang lebih luas, karena telah berhadapan dengan berbagai persoalan kesehatan anak dari waktu ke waktu. Pengalaman ini dapat menjadi modal

penting dalam membentuk pengetahuan praktis. Namun demikian, pada sisi lain, semakin banyak anak yang dimiliki, semakin besar pula beban tanggung jawab domestik, sehingga waktu dan kesempatan ibu untuk mengakses informasi baru menjadi terbatas. Kondisi ini dapat menjelaskan mengapa sebelum intervensi hanya sedikit ibu dengan anak lebih dari dua yang memiliki pengetahuan di atas rata-rata.

Penyuluhan kesehatan berbasis teknologi digital kemudian menjadi jembatan yang mampu mengoptimalkan pengalaman praktis tersebut. Materi yang disampaikan secara ringkas, fleksibel, dan dapat diakses kapan saja memungkinkan ibu dengan beban pengasuhan tinggi tetap memperoleh pengetahuan baru tanpa terikat waktu dan tempat. Dengan demikian, setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan jumlah ibu dengan anak lebih dari dua yang pengetahuannya berada di atas rata-rata.

Hasil ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang menegaskan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor pembentuk pengetahuan, tetapi faktor lingkungan sosial (termasuk jumlah tanggungan anak) juga dapat menjadi hambatan dalam mengakses informasi. Penelitian Hidayati (2019) menemukan bahwa ibu dengan jumlah anak lebih banyak memiliki kecenderungan keterbatasan waktu dalam

memperoleh pengetahuan formal mengenai kesehatan. Sementara itu, studi Suryani dkk. (2021) membuktikan bahwa penggunaan media digital dapat mengatasi hambatan tersebut, sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat meskipun mereka memiliki tanggung jawab pengasuhan yang besar.

Kesimpulannya, kelompok ibu yang memiliki lebih dari dua anak menunjukkan peningkatan pengetahuan paling besar setelah diberikan penyuluhan kesehatan berbasis teknologi digital. Selain itu, secara keseluruhan dapat ditegaskan bahwa kelompok eksperimen jauh lebih efektif dibandingkan kelompok kontrol, karena penyuluhan digital mampu memberikan peningkatan yang signifikan pada berbagai kategori jumlah anak, sedangkan peningkatan pada kelompok kontrol relatif kecil dan terbatas.

b. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap pencegahan stunting pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Dalam penelitian ini, dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk karena data responden < 50 . Hasilnya menunjukkan bahwa pada pretest dan posttest kelompok intervensi didapatkan nilai p value $< 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol pada pretest dan posttest didapatkan nilai p value $< 0,05$. Hasil ini menandakan bahwa data kelompok tersebut berdistribusi

tidak normal, oleh karena itu dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil dari uji Wilcoxon pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai p value kurang dari 0,05 ($0,00 < 0,05$) yang artinya pada kelompok intervensi terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran melalui video animasi. Hal ini juga dapat dilihat dari banyaknya responden yang mengalami kenaikan nilai serta nilai median yang meningkat dari nilai pretest sebelumnya.

Hasil dari uji Wilcoxon pada kelompok kontrol didapatkan bahwa kelompok kontrol memiliki nilai p value kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) yang artinya pada kelompok kontrol terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran melalui penjelasan secara lisan.

c. Perbandingan media penyuluhan yang diberikan pada ibu tentang pencegahan stunting pada kelompok eksperiment dan kelompok kontrol

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang cukup signifikan antara kelompok eksperiment dan kelompok kontrol, yang hasilnya didapatkan dari hasil analisis menggunakan metode Mann-Whitney. Hasil yang diperoleh yaitu dengan nilai p value 0,386 lebih besar dari 0,05.

Sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dihasilkan dari sistem pembelajaran yang dilakukan. Tetapi hal ini dapat menambah pengetahuan responden pada perubahan score *pretest* dan *post test* yang signifikan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah responden relatif terbatas, sehingga generalisasi hasil penelitian masih perlu dilakukan dengan hati-hati.
2. Penelitian hanya mengukur aspek pengetahuan, belum mencakup perubahan sikap dan perilaku kesehatan ibu.
3. Faktor eksternal seperti akses internet, ketersediaan perangkat digital, dan kemampuan literasi digital ibu tidak dapat dikontrol sepenuhnya, sehingga mungkin memengaruhi hasil penelitian.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian ini memberikan implikasi bahwa penggunaan media digital dalam penyuluhan kesehatan dapat menjadi inovasi dalam praktik keperawatan komunitas. Dengan pendekatan digital, perawat mampu meningkatkan efektivitas promosi kesehatan, memperluas jangkauan edukasi, serta memperkuat peran perawat sebagai edukator dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat peningkatan pengetahuan tentang stunting pada ibu balita sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan stunting dengan media video dan secara lisan.
2. Pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan signifikan jumlah ibu yang memiliki pengetahuan di atas rata-rata setelah diberikan intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol peningkatannya relatif kecil.
3. Edukasi penanggulangan stunting menggunakan media video dan lisan sama - sama efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu.
4. Efektivitas penyuluhan digital terlihat konsisten pada berbagai karakteristik responden, baik dari segi usia, Pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak, sehingga metode ini dapat diterapkan secara luas di masyarakat.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat (Ibu di Desa Bojong)

Diharapkan dapat memanfaatkan media digital sebagai sumber informasi kesehatan yang mudah diakses, sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin baik untuk mendukung perilaku hidup sehat dalam keluarga.

2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Perawat dapat menjadikan teknologi digital sebagai salah satu metode penyuluhan alternatif yang efektif. Dengan memanfaatkan media digital, penyampaian informasi kesehatan dapat lebih menarik, efisien, serta menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan waktu dan mobilitas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar, variabel lain seperti sikap dan perilaku, serta membandingkan berbagai jenis media digital (misalnya video edukasi, aplikasi kesehatan, atau media sosial) untuk mengetahui efektivitas yang lebih luas. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan referensi, sumber informasi, dan bahan perbandingan untuk penelitian serupa di daerah yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Asri, M. N. (2022). *Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Asi Eksklusif Untuk Pencegahan Stunting [Universitas Andalas]*.
- Astarani, K., Idris, D. N. T., & Oktavia, A. R. (2020). Prevention of Stunting Through Health Education in Parents of Pre-School Children. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 70–77.
- Brar, S., Akseer, N., Sall, M., Conway, K., Diouf, I., Everett, K., & Bhutta, Z. (2020). Drivers of stunting reduction in Senegal: A country case study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(9), 860–874.
- Daerah, D. P. (2024). *Elektornik Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi*. Jakarta.
- Ekholuenetale, M., Barrow, A., Ekholuenetale, C. E., & Tudeme, G. (2020). Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 68(1), 1–11.
- Forgh, G., Apprey, C., & Frimpomaa, A. N. A. (2022). Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon*, 8(12), 1–7.
- Fufa, D. . (2022). Determinants of stunting in children under five years in dibate district of Ethiopia: A case-control study. *Human Nutrition and Metabolism*, 1–6.
- Indonesia. (2021). Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. *Jakarta*.
- Janitra, P. A., Prihandini, P., & Aristi, N. (2021). Pemanfaatan media digital dalam pengelolaan kesehatan mental remaja di era pandemi. *Buletin Udayana Mengabdi*, 20(1), 18–23.
- Lusiani, E., Prastyawati, I. Y., & Nobita, A. (2021). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 1689–1699.
- Montenegro, C. R., Gomez, G., Hincapie, O., Dvoretzkiy, S., DeWitt, T., Gracia, D., & Misas, J. D. (2022). *The pediatric global burden of stunting: Focus on Latin America*. *Lifestyle Medicine*. 3(3), 1–11.
- Nsiah-Asamoah, C., Adjei, G., Agblorti, S., & Doku, D. T. (2022). Association of maternal characteristics with child feeding indicators and nutritional status of children under-two years in Rural Ghana. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1–17.
- Putri, A., & Lestari, D. (2021). *Peran Ibu Rumah Tangga dalam Peningkatan*

- Kesehatan Anak Melalui Edukasi Digital*. Yogyakarta: Pustaka Sejahtera
- Region, U. E. A. and P. (2021). *Southeast Asia Regional Report on Maternal Nutrition and Complementary Feeding*.
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35(52), 576–582.
- Sanou, A. S., Diallo, A. H., Holding, P., Nankabirwa, V Engebretsen, I. M. S Ndeezi, G., & Kashala-Abotnes, E. (2018). Association between stunting and neuro- psychological outcomes among children in Burkina Faso, West Africa. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1–11.
- SSGI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (Ssgi) 2022. *Kemendes Ri*, 1–99.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Wahyuni, N., & Ramadhani, T. (2022). *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Digital terhadap Perilaku Ibu dalam Perawatan Anak Usia Dini*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(3), 210–218.
- WHO. (2021). *Joint child malnutrition estimates*.

